



LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM

Chronische Nier Insufficiëntie

Preventie in de huisartspraktijk

Public health

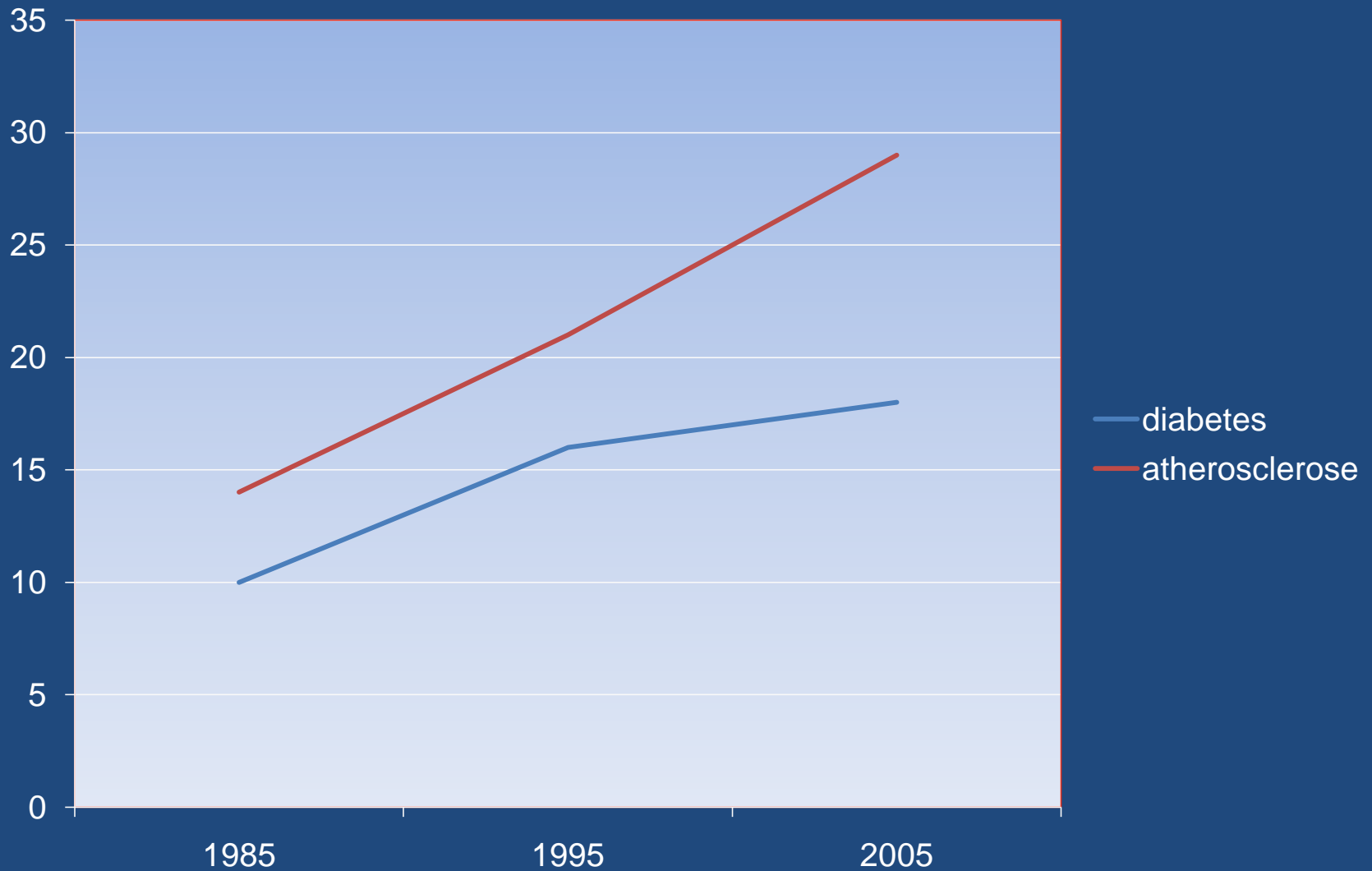
en



Eerstelijngeneeskunde

- Veranderende oorzaken van CNI
- De richtlijnen
- De nierfunctiestatus van hoogrisico-patiënten in twee gezondheidscentra in Leiden
- Toegenomen belangstelling voor nierfunctie-preservatie
- Dilemma's voor de huisarts

Percentage nieuwe patiënten met nierfunctievervangende therapie (Renine 2007)



- In 1989 de eerste NHG Standaard DM2

- 2006: Tweede herziening

De NHG Standaard Diabetes mellitus type 2 was de eerste die nadrukkelijk aandacht vroeg voor de bewaking van de nierfunctie.

- 2006 Cardiovasculair Risicomanagement

Ook deze Standaard adviseert jaarlijkse controle van de creatinine-klaring en microalbuminurie (albumine/creatinine ratio)

Stel een risicoprofiel op bij de volgende spreekuurbezoekers met verhoogd risico van HVZ:

- patiënten met een doorgemaakte HVZ of met diabetes mellitus type 2
- patiënten bekend met systolische bloeddruk ≥ 140 mmHg
- patiënten bekend met totaal cholesterol $\geq 6,5$ mmol/l
- mannen ≥ 50 jaar die roken of vrouwen ≥ 55 jaar die roken
- **Risicoschatting**
- Bepaal bij patiënten zonder HVZ of DM 2 het absolute 10-jaarsrisico van sterfte aan HVZ met behulp van risicotabellen.

Compliance in de huisartspraktijk was onvoldoende

- In 2001-2004*:
 - 33% creatinine screening bij hypertensie
 - 39% creatinine screening bij diabetes type 2
 - 11% albuminurie screening

- Nielen et al. Preventie van chronische nierinsufficiëntie in de huisartsenpraktijk. NIVEL 2006

- Hoe zit het met de screening op de nierfunctie bij de mensen met type 2 diabetes en/of hypertensie in goed georganiseerde huisartspraktijken?
 - Welk percentage van deze mensen wordt gescreend?
 - Welk screeningspercentage is –na extra inspanning- maximaal haalbaar?
 - Wat is de prevalentie en de ernst van nierfunctiestoornissen?

- 2 gezondheidscentra in Leiden
- 15.954 patiënten
- Inclusie:
 - Ouder dan 24 jaar (n=10.740)
 - Diabetes type 2 (T90.2)
 - Hypertensie (K86 en K87)
 - In de eerste lijn behandeld

- Cardiovasculaire risicofactoren
- Creatinine en microalbuminurie gegevens over de afgelopen 15 maanden
- Medicatie (Ace remmers, AII antagonisten)
- MDRD formule

- 471 mensen met type 2 diabetes (4,4%)
Inclusief 248 patienten met tevens hypertensie
- 960 mensen met alleen hypertensie (8,9%)
- Aanvankelijk screeningspercentage:
 - Creatinine uitslag bekend van 93%
 - Albumine/creatinine ratio bekend van 69%
- Na oproepen wordt het screeningspercentage:
 - Bij 97% is creatinine uitslag bekend
 - Bij 87% is albumine/creatinine ratio bekend

Wie komt niet?

- Dertien % van de mensen met hypertensie was niet zover te krijgen dat ze zich meldden voor CNI screening.
- Dit lijkt een harde kern van weigeraars.

- Leeftijd en geslacht: geen verschil met screeners
- Meer cardiovasculaire comorbiditeit (28% vs 19%)
- Minder RAAS-remming (41% vs 54%)

Stadium	Diabetes type 2	Alleen Hypertensie
1. eGFR \geq 90 + albuminurie	21 (4,6)	2 (0,2%)
2. eGFR 60-89 + albuminurie	25 (5,5%)	24 (2,9%)
3. eGFR 30-59	78 (17,1%)	146 (17,5%)
4. eGFR 15-29	2 (0,4%)	4 (0,5%)
5. eGFR < 15	0	0

	Diabetes type 2 N=455	Alleen hypertensie N= 836
BMI	29,7	27,7
Middelomtrek	Vrouw 100, man 104	Vrouw 93, man 101
RR systolisch	139	144
RR diastolisch	81	84
ACE remmers of AII antagonisten	50%	54%

Hoeveel contacten met de nefroloog zijn nodig?

- Bij patiënten < 65 jaar en een eGFR van 45 tot 60 en patiënten > 65 jaar en een eGFR 30 tot 45 is consultatie van een nefroloog wenselijk. (LTA
- In de twee gezondheidscentra geldt dit voor ca 50 mensen met type 2 diabetes en ca 100 mensen met hypertensie.
- Circa 1 patient per 100 ingeschreven mensen die voor hun cardiovasculair risicomangement in zorg zijn bij de huisarts heeft recht op consultatief overleg met- of verwijzing naar een nefroloog.



sharing

SHARed care for patients with
chronic kidney disease In Nephrology
and General practice

Jack Wetzels, Gerald Vervoort, nefrologen
Wim de Grauw, Nynke Scherpbier,
huisartsen

- Meer kwetsbare ouderen met verminderde nierfunctie, polyfarmacie, beperkte levensverwachting
- Meer medicatie gebruik:
 - NSAIDs
 - Orale bloedglucoseverlagende middelen
- Meer afspraken, documenten en nascholing

Nierschade door vaatproblemen of diabetes mellitus

Versiedatum: september 2009

Deze patiëntenbrief is bedoeld als ondersteuning van het consult door de huisarts. De huisarts geeft de brief mee aan patiënten met de betreffende ziekte of aandoening. De tekst gaat ervan uit dat de patiënt al door de huisarts is gezien en dat de informatie uit de brief is besproken.

PROGRAMMA VOOR INDIVIDUELE NASCHOLING

CHRONISCHE NIERSCHADE

Jaargang 13/1



nederlands huisartsen
genootschap

NHG-SCHOLING



Landelijke Transmurale Afspraak Chronische nierschade

*De Grauw WJC, Kaasjager HAH, Bilo HJG, Faber EF, Flikweert St,
Gaillard CAJM, Labots-Vogelesang SM, Verduijn MM, Verstappen
WHJM, Vleming LJ, Walma EP, Van Balen, JAM.*

Huisarts Wet 2009; 52(12):586-97.

De Landelijke Transmurale Afspraak (LTA) Chronische nierschade is opgesteld door een werkgroep van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Nederlandsche Internisten Vereeniging (NIV) en de Nederlandse Federatie voor Nefrologie (nfN).

- Creatinine bepaling is onvoldoende gestandaardiseerd
- Alleen de geschatte klaring is beschikbaar
- Beperkte bruikbaarheid van EMDR
- Huisartsen hebben moeite met de afname van de eGFR bij RAAS-remming
- Bij ouderen is er overlap tussen fysiologische nierfunctie achteruitgang en pathologische nierfunctiestoornis
- Bij beperkte levensverwachting is er een afweging tussen kwaliteit van leven en de duur ervan
- Wie van de ouderen heeft baat bij intensieve nierfunctiebescherming cq nierfunctievervangende therapie?

- In de Nederlandse huisartspraktijk wordt veel aandacht besteed aan het voorkomen van (verder) nierfunctieverlies
- Monitoring van de nierfunctie is haalbaar bij ca 90% van degenen die daarvoor in aanmerking komen
- Klinische inertie lijkt aanwezig
- Ongeveer een per honderd patiënten die in de huisartspraktijk wordt behandeld heeft baat bij een nefrologische consultatie
- De kwetsbare oudere vraagt veel aandacht voor de preservatie van de nierfunctie en tegelijkertijd terughoudendheid bij de medische behandeling van de achteruitgang ervan

***IK DANK U VOOR UW
AANDACHT***

Albuminurie en eGFR

	Diabetes type 2 n=455	Alleen Hypertensie n=836
Albuminurie	14%	3,6%
eGFR \geq 90	30%	18%
eGFR 60-89	52%	65%
eGFR < 60	17%	18%