

December 2010 Nefrologie / Nierschade

Algemeen

Nierinsufficiëntie is een chronisch ziektebeeld dat steeds vaker in de huisartsenpraktijk wordt gezien als gevolg van vergrijzing van de populatie en toename van de incidentie van diabetes mellitus en hart- en vaatziekten en overgewicht. Het is op ook een belangrijke cardiovasculaire risicofactor. Door vroegtijdig herkennen en behandelen van de risicofactoren zoals hypertensie, hypercholesterolemie en proteïnurie kan een snelle achteruitgang van de nierfunctie voorkomen worden. Daarnaast is het van belang de doseringen van bepaalde medicamenten aan te passen aan de verslechterde nierfunctie. Inzicht in chronische nierinsufficiëntie kan onnodige medicatietoxiciteit voorkomen.

Doel: Een werkafspraken.

Verwijscriteria: Patiënt voldoet aan een of meer van de volgende criteria:

- Proteïnurie
- jonger dan 65jr en een MDRD<45, en/of
- ouder dan 65jr en een MDRD<30, en/of
- Persisterende microalbuminurie bij goed gereguleerde bloeddruk en/of diabetes mellitus

Toelichting:

- Macroalbuminurie in een willekeurige portie urine
- Microalbuminurie: minimaal 2 maal in een periode van 3 maanden om persisterende microalbuminurie vast te stellen. Als ondanks een adequate bloeddruk/diabetes regulatie de microalbuminurie na 6 maanden nog bestaat, dan is er sprake van een persisterende microalbuminurie.

	Mg / portie	Alb/kreat ratio
Microalbuminurie	> 20 mg / portie	Man > 2,5; vrouw > 3,5
Proteïnurie	> 200mg / portie	Man > 25; vrouw > 35

Exclusiecriteria: In onderstaande gevallen verwijzing naar de uroloog

- Verdenking postrenale obstructie
- Verdenking onderliggende ziekte

Spoed:

- Nefrotisch syndroom: patiënt dient met spoed verwezen te worden middels telefonische overleg met de dienstdoende nefroloog via 033-8508701.
- Nieuw ontdekte ernstige chronische nierschade (MDRD < 30)
- Snelle progressie van bestaande chronische nierschade

Regulier:

- Vermoeden van onderliggende ziekten

Bron: LTA/LESA Chronische Nierschade 2009

Deze werkafspraken is samengesteld door: C Gaillard, internist/nefroloog, EC Hagen, internist/nefroloog, AY Demir, klinisch chemicus, R Buiskool, radioloog, AM Diepenbroek, verpleegkundige, N. van Adrichem, uroloog (MeanderMC, L den Kleijer, huisarts, W Koch, huisarts, L Weusten, huisarts, FWM Boonekamp, huisarts (MCCE)

- Sediment afwijkingen: dysmorphe erythrocyten en/of celcilinders

Huisarts:

Verwijst via zorgdomein; In brief wordt vermeld:

- Laboratoriumonderzoek onder Nierfunctie: Creatinine en MDRD, albumine/kreatinine ratio en vinkje chronische nierschade.(Na, K, Ca, P, PTH, Vit D, Hb, MCV))
- Sediment **alleen** op indicatie; indien niet in het Meanderlab. Verricht, dan uitslag in verwijsbrief vermelden
- voorgeschiedenis: DM, Hypertensie (en regulatie over de afgelopen periode), cardiovasculaire VG medicatie

Info aan de patiënt:

Patiënt krijgt binnen 1 week een oproep van Meander mc. Indien dit niet gebeurt dient patiënt te bellen met vermelding van het verwijzingsnummer

Nefroloog :

RETOURINFORMATIE:

Nefroloog stuurt binnen 2 weken na het 2^e polibezoek een brief aan de huisarts.

Terugverwijzing: bij stabiele nierinsufficiëntie en geen onderliggende nierziekte verwijst de nefroloog terug naar de huisarts. De nefroloog vermeldt instructies ten aanzien van noodzakelijke controles door de huisarts en redenen voor overleg.