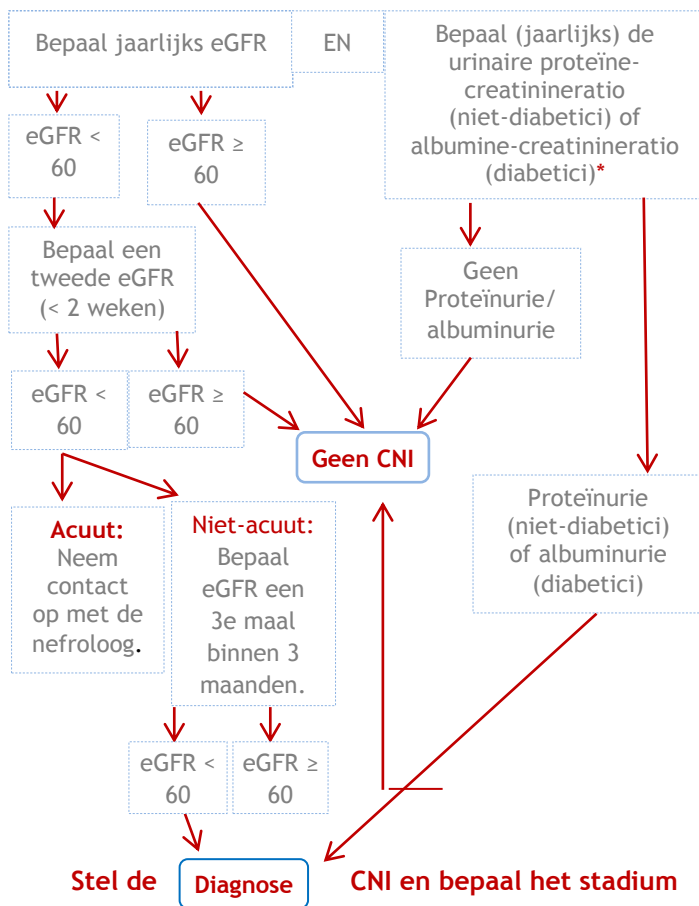


Behandelingsfiche chronische nierinsufficiëntie (CNI) versie oktober 2016

Opsporing ①

Risico-factoren vanaf 18j. (niet limitatief):

- Diabetes
- Hypertensie
- Hart- en vaatlijden
- Een familiale voorgeschiedenis van nierinsufficiëntie stadium 5 of familiale nierziekten



Stadium	eGFR	Beschrijving
1	≥ 90	Normale of gestegen eGFR, maar met tekenen van nierschade (o.a. proteïnurie of aanwezigheid van structurele nierschade)
2	60-89	Lichte daling van de eGFR en tekenen van nierschade
3A	45-59	Matige daling van de eGFR
3B	30-44	
4	15-29	Ernstige daling van de eGFR
5	< 15	Terminaal nierfalen

↓ ②

Labo-waarden vanaf stadium 3B: Hb, bicarbonaat, K, Na, Ca, P, PTH, 25-OH vit. D

* Referentiewaarden (KDIGO-richtlijn)

	Normaal/licht verhoogd	Matig verhoogd	Ernstig verhoogd
Albumine excretie (mg/24u)	< 30	30-300	> 300
Proteïne excretie (mg/24u)	< 150	150-500	> 500
Albumine-creatinine ratio (mg/mmol)	< 3	3-30	> 30
(mg/g)	< 30	30-300	> 300
Proteïne-creatinine ratio (mg/mmol)	< 15	15-50	> 50
(mg/g)	< 150	150-500	> 500

Verwijzing

Verwijs patiënten door naar de **tweede lijn** indien: ③

- nood aan diagnostische opstelling
- in stadium 4-5 (eGFR < 30 ml/min./1,73m²)
- in stadium 3B (eGFR 30-44 ml/min./1,73m²) met complicaties (vb. anemie, elektrolytenstoornis, acidose,...) of < 50 jaar
- nieuwe of snel toenemende proteïnurie > 500 mg/24u
- snel evolutieve CNI

Een **echografie** is aangewezen in volgende gevallen: voor ④ diagnostische opstelling, snel progressieve/evolutieve nierinsufficiëntie, macroscopische hematurie, vermoeden van obstructie, familiale voorgeschiedenis van nefropathie.

Patiënten met een eGFR < 45 ml/min./1,73m² en/of proteïnurie > 1g/24u kunnen, in overleg met de nefroloog, geïncorporeerd worden in een **zorgtraject CNI**. ⑤

Opvolging

Stadium	eGFR	Min. frequentie eGFR -bepaling
1 en 2	≥ 60	Jaarlijks
3(A en B)	30-59	Zesmaandelijks
4	15-29	Driemaandelijks
5	< 15	Individueel te bepalen i.s.m. 2 ^e lijn

Dit hangt natuurlijk af van de klinische situatie. Meer controles bij bv. ziekte, heelkundige ingrepen, een sneller dalende eGFR. Een zeer stabiele nierfunctie kan een argument zijn om minder vaak de eGFR te bepalen.

Behandeling

Informeert uw patiënt

Folder beschikbaar bij LMN Brussel - Huis voor Gezondheid of online ([NL](#)/[FR](#))

Cardiovasculaire risicoreductie

- **Levensstijl:** streef lichaamsbeweging, gezond gewicht, zoutreductie en rookstop na ⑥
- Volg het **algemeen cardiovasculair risicobeleid**
- **Hypertensie:** streef naar een systolische bloeddruk < 140 mmHg en een diastolische bloeddruk < 90 mmHg
- Overweeg een **ACE-inhibitor of ARB** bij proteïnurie/albuminurie, volg in andere gevallen de richtlijn hypertensie.

Controleer alle **medicatie-dosissen** en pas aan bij verminderde nierwerking. ⑦

Vaccinatie: ⑧

- Griep
- Hepatitis B (op aangeven)
- Pneumokokken

Een aantal beslissingen kwamen tot stand op basis van consensus. Consulteer bij twijfel de **richtlijn chronische nierinsufficiëntie van Domus Medica** op www.domusmedica.be of neem contact op met de tweede lijn.

Deze fiche heeft als doel huisartsen (en andere zorgverleners) een basis te geven voor wat verstaan wordt onder goede medische zorg voor patiënten met CNI. **Individuele beslissingen, in overleg met patiënt en betrokken specialist, die afwijken van deze fiche (i.f.v. noden en wensen patiënt) blijven mogelijk.**

OPGESTELD DOOR de stuurgroep van het LMN Brussel in overleg met nefrologen van verschillende Brusselse ziekenhuizen en de vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Vrije Universiteit Brussel. Updates van de fiche vindt u op www.huisvoorgezondheid.be.

MET BIJZONDER DANK aan LMN Regio Gent voor het beschikbaar stellen van hun fiche die het vertrekpunt vormde van de behandelingsfiche voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.



Taakafspraken

- ① **Opsporing** gebeurt in principe door de huisarts: bij risicogroepen wordt eGFR én proteïne-creatinine of albumine-creatinineratio bepaald.
- ② **Labo-waarden** worden door de huisarts aangevraagd. Wanneer doorverwezen wordt naar de tweede lijn, neemt de nefroloog in zijn verslag op welke labo-waarden tegen de volgende consultatie aangevraagd dienen te worden. De huisarts informeert de nefroloog over de resultaten van het aangevraagde labo.
- ③ U vindt een **overzicht van de contactgegevens en beschikbaarheid van de nefrologen** in de Brusselse ziekenhuizen op <http://www.huisvoorgezondheid.be/zorgverlener/contactgegevens-zorgverleners>.
- ④ De aanvraag voor **echografie** gebeurt bij voorkeur door de nefroloog (tenzij door huisarts ingeschat als urgent).
- ⑤ Elke CNI-patiënt kan vanaf stadium 3B en/of een proteïnurie van > 1g/24u, een tweede maal bevestigd na min. 3 maanden, in een **zorgtraject** geïncorporeerd worden. Dit is enkel zinvol voor patiënten die regelmatig opgevolgd moeten/kunnen worden door de huisarts (jaarlijks min. 2 contacten) en nefroloog (jaarlijks min. 1 raadpleging). De opstart van een zorgtraject gebeurt bij voorkeur na overleg tussen eerste en tweede lijn. Indien de nefroloog van oordeel is dat een zorgtraject voor een patiënt niet aangewezen is, wordt dit gemotiveerd in het verslag.

Zie “**stappenplan zorgtraject CNI**” terug te vinden op www.huisvoorgezondheid.be onder ‘zorgtrajecten’. Bij het LMN Brussel - Huis voor Gezondheid is een **patiëntenfolder** over het zorgtraject CNI te verkrijgen.

⑥ Doorverwijzing naar diëtist

Stadium 1-3B:

Indien aangewezen, kan de huisarts verwijzen voor dieetmaatregelen die aansluiten bij een gezonde levensstijl: beperking van zout, verzadigde vetten, dierlijke eiwitten. Wanneer de nefroloog dieetmaatregelen nodig acht, zal deze een aanvraag voor dieet meegeven aan de patiënt. De patiënt dient deze aanvraag door de huisarts te laten ondertekenen zodat hij zijn consultatie bij de diëtist nagenoeg volledig krijgt terugbetaald (pas vanaf stadium 3B).

Stadium 4-5:

Bijkomende specifieke dieetmaatregelen worden in overleg met de nefroloog aangevraagd.

Een patiënt met een zorgtraject heeft recht op volgend aantal consultaties bij de diëtist tegen remgeld (2016: € 4,87 of € 1,95 bij verhoogde tegemoetkoming):

- Stadium 3B (GFR 30-44 ml/min/1,73m²) : 2x per jaar 30 min
- Stadium 4 (GFR 15-29 ml/min/1,73m²) : 3 x per jaar 30 min
- Stadium 5 (GFR < 15 ml/min/1,73 m²): 4 x per jaar 30 min

Dit wordt enkel toegekend op basis van een verwijsbrief die door de huisarts ondertekend werd.

⑦ De huisarts controleert alle **medicatie-dosissen** en past zo nodig aan bij verminderde nierfunctie. Huisarts en nefroloog brengen elkaar op de hoogte van medicatiewijzigingen.

Een lijst met medicatie die mogelijke complicaties kan veroorzaken t.g.v. verminderde nierwerking vindt u in de [richtlijn CNI](http://www.domusmedica.be) op www.domusmedica.be (p. 19-20). Bij twijfel neemt de huisarts contact op met de nefroloog.

Huisarts en nefroloog maken duidelijk aan de patiënt waarom het belangrijk is te vermelden aan de apotheker dat hij/zij CNI heeft. Wanneer de apotheker hiervan op de hoogte is, kan hij met de huisarts contact opnemen wanneer geneesmiddelen worden afgeleverd die tegenaangewezen zijn bij CNI of een belangrijke dosisaanpassing vereisen.

Tip: Vermeldt als huisarts ‘CNI’ op het medicatieschema om de apotheker op de hoogte te brengen.

⑧ Vaccinatie

De huisarts vaccineert alle CNI-patiënten tegen griep, hepatitis B (indien nodig) en pneumokokken en noteert dit in het GMD van de patiënt. Indien dit door omstandigheden in de tweede lijn gebeurt, stelt de nefroloog de huisarts hiervan op de hoogte. De huisarts neemt deze vaccinatie op in het GMD.