CHRONISCHE NIERSCHADE

De kern van CNS

Definitie

↓ eGFR en/of ↑ albuminurie en/of specifieke sedimentsafwijkingen

tenminste 3 maanden

Bij een eGFR < 60

Contra-indicatie invoeren

Actuele eGFR bekend bij apotheek

Dosering medicatie zo nodig passen

CNS geeft verhoogd risico op

HVZ (gelijk aan DM)

eindstadium nierfalen

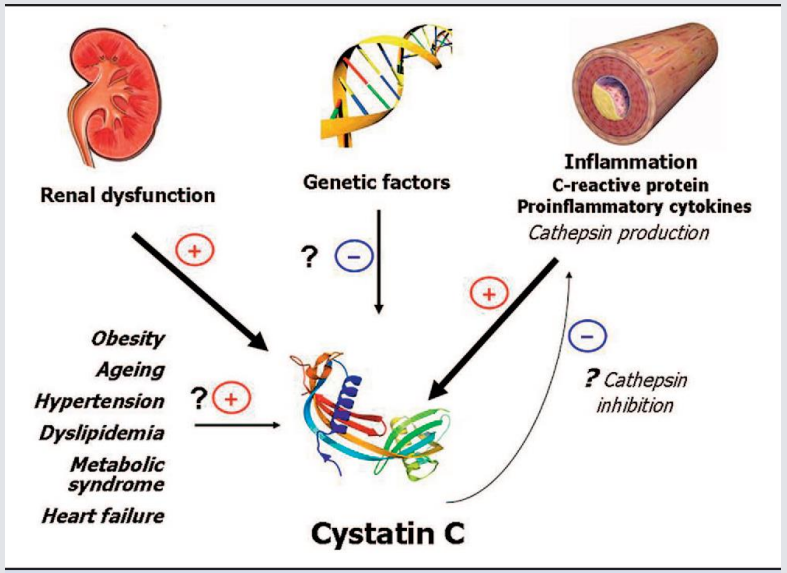
Goede bloeddruk belangrijk

bij ↑ACR start RAS-remmers

Nierfunctie (eGFR in ml/min/1,73 m^2)			Albuminuriestadia (albumine-creatinineratio in mg/mmol)		
			A1	A2	A3
			Normaal	Matig verhoogd	Ernstig verhoogd
Stadium	Beschrijving		< 3	3-30	> 30
G1	Normaal of hoog	≥ 90			
G2	Mild afgenomen	60-89			
G3a	Mild tot matig afgenomen	45-59			
G3b	Matig tot ernstig afgenomen	30-44			
G4	Ernstig afgenomen	15-29			
G5	Nierfalen	< 15			

Risicocategorieën: Geen CNS[1] Mild verhoogd risico Matig verhoogd risico Sterk verhoogd risico

Cystatine C



eGFR tussen 45 en 60

Geen DM of hypertensie of andere tekenen van chronische nierschade

eGFR schatten met Cystatine C bepaling > normaal

Geen verhoogd risico op overlijden, HVZ en eindstadium nierfalen

Ketenzorg: Matig en sterk verhoogd risico

eGFR < 45

of

ACR > 30

of

eGFR < 60 en ACR 3-30

Roep jij deze pt op voor een jaarcontrole?

Een pt loopt onder controle bij een cardioloog of nefroloog. Er wordt echter niet gecontroleerd op cholesterol en de laatste RR staat ook niet in een recente brief vermeld.

Chronische zorg protocol

Laatst gebruikte protocollen

Protocol	Code	ICPC	Datum

Er zijn in de laatste 2 jaar bij deze patiënt geen protocollen gevonden

Beschikbare protocollen

chron

Protocol	Code	ICPC
IZP, individueel zorgplan	A05CHRON	
Chronische zorg (DM/HVZ/VVR/COPD/Astma)	CHRON1	
TEST CONCEPT IZZP CHRON1 CONCEPT	CHRON1(C)	
Chronische nierschade	NIERSCHAD	

Medicatie ja/nee?

Een pt valt in de milde (gele) categorie met een met een verhoogde ACR en iets verlaagde eGFR en een SBD van 160 en gelukkig een gezonde leefstijl.

Chron nierschade en verhoogd risico op HVZ

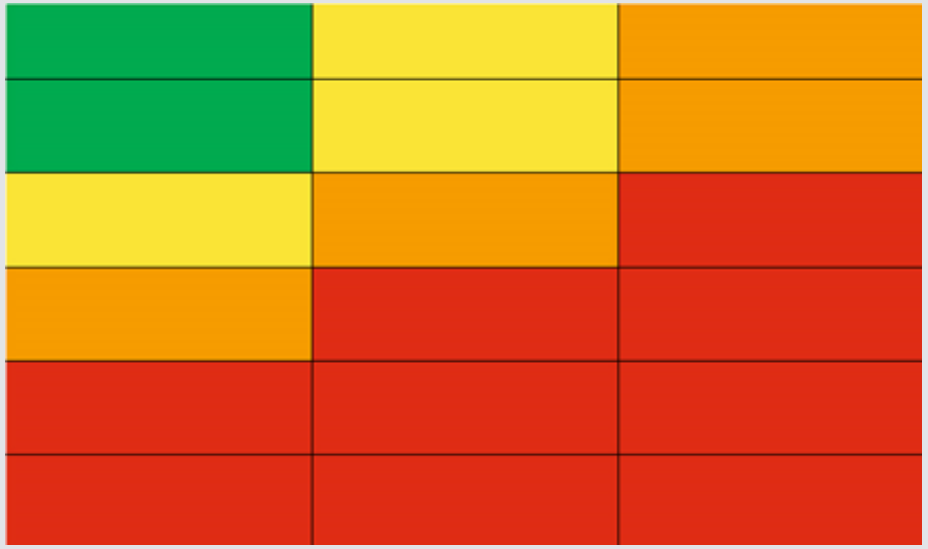
Oranje en rood

RR < 130/80

LDL < 2,6

Geel

Overweeg medicatie, vul score in en vermenigvuldig met 1,5



Metabole complicaties

eGFR< 60

- Verstoring Calcium-en fosfaat huishouding

eGFR < 30

- Anemie
- Metabole acidose
- Jeuk en Jicht

eGFR< 15

- Stijging ureum > maagdarmklachten
  - Misselijkheid
  - Verminderde eetlust > ondervoeding

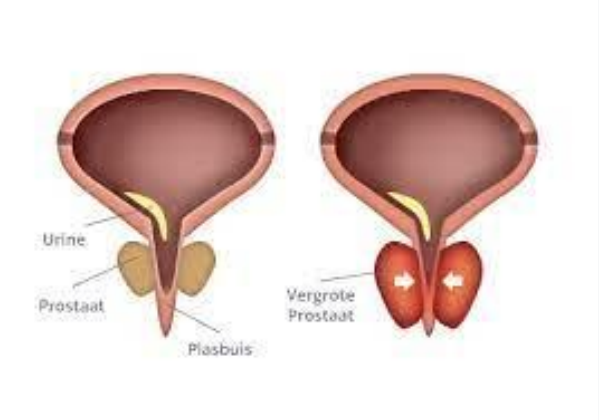
Metabole complicaties

eGFR < 10

- Overvulling
- Hyperkaliëmie
- Verhoogde bloedingsneiging
- Toename infecties
- Pericarditis
- Polyneuropathie
- Slaapstoonis
- Mentale verandering

DD VERHOOGDE ACR

Hoort een TURP bij de DD van een verhoogde ACR?



Niet nefrogene oorzaken verhoogde ACR

Contaminatie met bloed of fluor

Koorts

Uwi

Ontregelde DM

Manifest hartfalen

Zware lichamelijk inspanning

Recent doorgemaakt epileptisch insult

Richtlijnen beleid

Voorkomen en beperken van progressie nierschade

Verlagen cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit

Leefstijl

Bij de huisarts

eGFR ≥ 30 en normale albuminurie

eGFR ≥ 45 en matig verhoogde albuminurie

Minder strikt beleid bij

Uitgebreide comorbiditeit

Levensverwachting < 10 jaar

Laag cardiovasculair risico

Alles in samenspraak met de patiënt

Altijd medicatiebewaking bij daling nierfunctie

Strikter beleid bij

Jonge patiënten met

- *ernstige albuminurie of*
- *een nierziekte*

Leefstijl

Zn start medicatie

Streefwaarde ≤ 130/80 mmHg

Cave houdingsafhankelijke duizeligheid

Heeft bij een verlaagde eGFR en hypertensie en een normale ACR een RAS-remmer de voorkeur?

Welke daling accepteer je van de eGFR na start RAS-remmer?

Cholesterol

CNS en matig of sterk verhoogd cardiovasculair risico

Statine

Statine/ezetimibe

CNS en mild verhoogd cardiovasculair risico

Statine overwegen

Medicatie bewaking

Wettelijk **eGFR < 50 doorgeven aan apotheek**

NHG **eGFR < 60**

noteren als CI

ICPC code nierinsuff

Medicatie aanpassen

Controle

Geel	**Jaarlijks**
Oranje	**2 keer per jaar**
Rood	**2-4 keer/jaar**

Metabole complicaties

Fosfaat, kalium, calcium en Hb

eGFR en albuminurie

Kalium en natrium bij RAS-remmer/diuretica

Cardiovasculair risicoprofiel

Leefstijl

Medicatie, NB geen NSAID

Dreigende dehydratie

Hoge koorts, fors braken of diarree

Lab: eGFR, kalium en Natrium

Beleid: tijdelijk

Staken diuretica

Halveren RAS-remmers

Stop NSAID

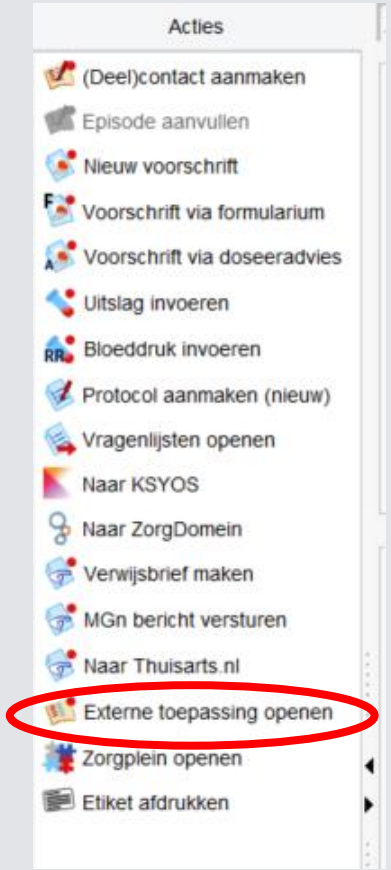
Metformine stop ivm kans op lactaatacidose

Enkele dagen

Hartfalen: halveren diuretica en RAS-remmer

WAT DOE IK ALS EERSTE ALS IK EEN NIERFUNCTIE WIL WETEN DIE DOOR EEN SPECIALIST IS BEPAALD?

TRANSMURALE ZORG



Zorgaanbod | Regie | Beheer | Overleggen | Adresboek

E.E. de Braal
Huisarts
Gezondheidscentrum Castrovalva

Contacten | Overleg

Patiëntoverleg op uw mobiel?

Zoek...

Tip een collega

Hulp nodig? Bezoek onze kennisbank

Regio

RV DIENST **RA Valkenburg** Fysiotherapeut MIJNvitaal ~ 1km	SA **S.F.M. Alberts** Huisarts (waarnemend) Gezondheidscentrum De Bouwmeester ~ 1km	YA **Y Amanzai** Assistent Doktersassistent Gezondheidscentrum De Bouwmeester ~ 1km	ZB **Z. B. R. Bechan-Rodjan** POH Gezondheidscentrum De Bouwmeester ~ 1km
BB **B Beentjes** Huisarts (waarnemend) Gezondheidscentrum De Bouwmeester ~ 1km	MB **M.E. Bendelac** Huisarts (waarnemend) Gezondheidscentrum De Bouwmeester ~ 1km	JB **J.H.J. van Bezel** Assistent Gezondheidscentrum De Bouwmeester ~ 1km	JB **J. Boersma** Huisarts (waarnemend) Gezondheidscentrum De Bouwmeester ~ 1km

Toon meer

Zorgaanbod Regie Beheer Overleggen Adresboek

Patiëntoverleg op uw mobiel?

sekkat

Zoekresultaten

MS **M Sekkat**
Nefroloog
Flevoziekenhuis

~ 3 km

Tip een collega

Contact details

MS **M Sekkat**
Simo

Nefroloog

Flevoziekenhuis, Almere

Overleg

Start overleg over patiënt

Start algemeen overleg

Selecteer voor groepsoverleg

Sluiten

Tijd over?

Hypertensie en verhoogde ACR zonder RAS-remmer

Verlaagde eGFR zonder CI nierinsuff

DOAC, allopurinol, metformine en verlaagde eGFR

van de nefroloog

- ACR < 30 is nog steeds erg weinig
- ACR gevoelig voor RR, bij lichte stijging RR kan ACR 3-4 x stijgen
- Diabetische nefropathie is progressief
- eGFR < 30 predialyse traject
- Beperkte levensverwachting (< 5 jaar) ACR geen zin

Scholing POH/HA: 12.00-13.00 via teams

22 maart	Nierfunctiestoornis	Esther
5 april	Schildklier deel 1	Jorien
19 april	Polyfarmacie: achtergrond en SAS	Esther
10 mei	Atriumfibrilleren	Jorien
24 mei	U prevent	Esther
Volgt	Schildklier deel 2	Jorien

Saxenda (GLP1) vergoed per 1 april

Voorwaarden

- **Verplichte deelnamen aan een GLI-programma**
- **BMI > 35 en een HVZ/slaapapnoe of artrose**
- **BMI> 40**
- **Geen diabetes**
- **(nog) niet in aanmerking komen voor operaties zoals een maagverkleining.**
- **stoppen als na 3 mnd gewicht niet met minstens 5% is gedaald**

WELKE VRAGEN ZIJN ER?