

Chronische nierschade: lastig of uitdagend?

In de rubriek (Ver)Stand van zaken geeft de aiotho (arts-in-opleiding tot huisarts-onderzoeker) een korte samenvatting van de literatuur die heeft geleid tot de belangrijkste onderzoeksvraag, waarop hij/zij aan het promoveren is. De coördinatie van de rubriek is in handen van M.J. Scherptong-Engbers, LUMC Leiden, aiotho en redactielid H&W • Correspondentie: m.j.scherptong@gmail.com.

PRAKTIJKVRAAG

Hoe kunnen we patiënten met chronische nierschade optimaal herkennen en behandelen in de eerste lijn, in samenwerking met patiënt en specialist?

HUIDIG BELEID

De aandacht voor chronische nierschade (CNS) in de huisartsenpraktijk is toegenomen door laboratoriumrapportage van de nierfunctie en de Landelijke Transmurale Afspraak Chronische nierschade.¹ Deze richtlijn helpt om op lokaal en regionaal niveau afspraken te maken over preventie, diagnostiek en behandeling van CNS, en de bijbehorende taakverdeling tussen huisartsen en specialisten.

RELEVANTIE VOOR DE HUISARTS

CNS verhoogt het risico op hart- en vaatziekten en het ontwikkelen van terminale nierschade.² De hoge prevalentie van CNS (Nederland: 10%), die stijgt met de leeftijd, en het gegeven dat slechts een klein gedeelte van de patiënten specialistische zorg nodig heeft, maakt dat er een belangrijke taak is weggelegd voor de huisarts. Zorg in de huisartsenpraktijk kan bijdragen aan kosteneffectiviteit en laagdrempelig toegankelijke zorg voor de patiënt. Ons onderzoek richt zich op een optimale afstemming van zorg voor CNS tussen huisarts, specialist en patiënt.

Om de kwaliteit van zorg te garanderen is een aantal stappen vereist. Allereerst is tijdige opsporing noodzakelijk. Gezien de leeftijdsgerelateerde afname van de nierfunctie en de toename van de prevalentie van CNS, is het zinvol na te gaan wat de waarde is van screening van alle patiënten boven de 60 jaar in de huisartsenpraktijk. Wanneer labresultaten op CNS wijzen, moet de huisarts deze herkennen en de patiënt informeren. ICPC-codering is hierbij van belang. Bewustzijn van CNS bij de patiënt is essentieel om leefstijlveranderingen te realiseren die progressie van CNS voorkomen. Inzicht in de mate waarin patiënten zich bewust zijn van de diagnose kan bijdragen aan voorlichting op maat en patiëntenparticipatie. Daarnaast vraagt de toenemende prevalentie van CNS om efficiënt gebruik van eerste- en tweedelijnsvoorzieningen. De LTA Chronische nierschade geeft aanbevelingen over het monitoren van ziekteprogressie en criteria voor consultatie en verwijzing. Als we weten hoe huisartsen deze richtlijn gebruiken, kan dat leiden tot ondersteuning bij de implementatie.

Tot slot is tijdig terugverwijzen naar de huisarts van belang. Daarvoor is inzicht nodig in factoren die kunnen bijdra-

gen aan een adequate terugverwijzing naar en monitoring van patiënten met CNS in de eerste lijn.

STAND VAN ZAKEN IN DE LITERATUUR

CNS wordt vooral opgespoord door routineonderzoek bij cardiovasculair risicomanagement. Het is niet bekend of screening de opsporing van CNS significant doet toenemen. Herkenning en bewustzijn van CNS door de huisarts is geassocieerd met het bereiken van aanbevolen bloeddrukwaarden bij deze patiënten.³ Onderzoek beschrijft dat slechts bij 14 tot 24% van de patiënten CNS is geregistreerd met de juiste ICPC-code.^{3,4} Over de betrokkenheid van de patiënt beschrijft McIntyre dat van de adequaat geregistreerde patiënten, slechts 41% zich bewust is van de diagnose.⁵

De geleverde kwaliteit van zorg aan patiënten met CNS is niet optimaal, ondanks de richtlijnen voor diagnostiek en behandeling.⁴ Uit voorlopige onderzoeksresultaten blijkt dat consultatie- en verwijzadviezen bij een minderheid van de patiënten worden gevolgd en dat daarnaast patiënten vaak tweedelijnszorg krijgen, terwijl de zorg bij bijna 50% ook in de eerste lijn uitgevoerd kan worden. Deze zorg kan dan plaatsvinden met consult op afstand door de nefroloog.

CONCLUSIE

Chronische nierschade is een veelvoorkomende aandoening in de huisartsenpraktijk met belangrijke gezondheidsrisico's. De organisatie van de zorg rond CNS kan beter – van screening, registreren, informeren van de patiënt tot samenwerking met de tweede lijn.

BELANGRIJKSTE ONDERZOEKSVRAAG

Hoe kunnen patiënten met CNS in de huisartsenpraktijk het best worden opgespoord en behandeld? Hoe kan de kwaliteit van zorg voor deze patiënten worden verbeterd door optimaal gebruik te maken van mogelijkheden om informatie uit te wisselen tussen patiënt, huisarts en specialist? ■

LITERATUUR

- 1 De Grauw WJC, Kaasjager HAH, Bilo HJG, Faber EF, Flikweert S, Gaillard CAJM, et al. Landelijke Transmurale Afspraak Chronische nierschade. Huisarts Wet 2009;52:586-97.
- 2 Go AS, Chertow GM, Fan D, McCulloch CE, Hsu CY. Chronic kidney disease and the risks of death, cardiovascular events, and hospitalization. N Engl J Med 2004;351:1296-1305.
- 3 Ravera M, Noberasco G, Weiss U, Re M, Gallina AM, Filippi A, et al. CKD awareness and blood pressure control in the primary care hypertensive population. Am J Kidney Dis 2011;57:71-7.
- 4 Allen AS, Forman JP, Orav EJ, Bates DW, Denker BM, Sequist TD. Primary care management of chronic kidney disease. J Gen Intern Med 2011;26:386-92.
- 5 McIntyre NJ, Fluck R, McIntyre C, Taal M. Treatment needs and diagnosis awareness in primary care patients with chronic kidney disease. Br J Gen Pract 2012;62:e227-32.

Radboudumc, afdeling Eerstelijns geneeskunde, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen; S. van Berkel, aiotho • Correspondentie: Saskia.vanBerkel@radboudumc.nl