

## Screening

Indien er een risicofactor is, via eGFR +/- proteïnurie

- Risicofactoren:
  - Diabetes
  - Hypertensie
  - Cardiovasculaire ziekte
  - Familiale voorgeschiedenis van NI stadium 5 of familiale nierziekten
  - Andere (uro-/nefrologische voorgeschiedenis, systeemziekten, nefrotoxische medicatie)
- Schatting van de Glomerulaire Filtratie Snelheid (eGFR)
  - 1x/jaar
- Proteïnurie (ochtendurine)
  - Bij diabetes : albuminurie/creatininurie 1x/jaar
  - Zonder diabetes: geen consensus

## Cardiovasculair (CV) risico

Patiënt met CNI: meestal een verhoogd CV risico

- Levensstijladviezen
- Acetylsalicylzuur bij secundaire preventie
- Statine?
  - Meeste richtlijnen (RL): evalueer het globale CV risico

## Preventie van progressie van chronische nierinsufficiëntie

Bij proteïnurie : ACE-I/sartaan, zeker bij diabetes

| Proteïnurie* | AHT | Indicatie ACE-I/sartaan - Richtlijnen |
|--------------|-----|---------------------------------------|
| Ja           | Ja  | Ja                                    |
| Ja           | Nee | Ja bij diabetici                      |
|              |     | Geen consensus bij niet-diabetici     |
| Nee          | Ja  | Geen consensus bij diabetici          |
|              |     | Nee bij niet-diabetici                |
| Nee          | Nee | Nee                                   |

\* Drempel variabel volgens richtlijnen en populaties

Streefwaarde BD  $\leq 14/9$

- Te weinig onderbouwing voor striktere streefwaarden
- Keuze tussen klassen bij afwezigheid proteïnurie?
  - Bij diabetes, bepaalde RL: voorkeur ACE-I/sartaan
  - Zonder diabetes: Geen voorkeur

Streefwaarde HbA1c ~7% bij de meeste patiënten

## Geneesmiddelen – algemene voorzorgsmaatregelen

↘ dosis per inname en/of ↗ interval en/of alternatieve keuze en/of monitoring

## Enkele specifieke geneesmiddelen

**Diuretica:** ↗ dosis (thiazide of lis); indien thiazide: toevoegen van of overschakelen naar lisdiureticum

**Nauwe therapeutisch-toxische marge:** digoxine, lithium, colchicine

**Idealiter: geen NSAIDs** (risico ↘ GFR, ↗ CV risico, interactie ACE-I, sartanen, diuretica (risico ↘ GFR))

## ACE-I/sartanen - Veiligheid

### Vóór de start van behandeling

Kaliëmie + eGFR

Contra-indicaties: hyperkaliëmie, nierarteriestenose, zwangerschap




### Start van behandeling

Risico op acute nierinsufficiëntie → start met (zeer) lage dosis

### Tijdens behandeling

- Kaliëmie + eGFR 2 weken na start van de behandeling en na elke dosis ↗
- Dubbele inhibitie (ACE-I, sartanen, renine-inhibitoren) niet aanbevolen
- Farmacodynamische interacties
  - Nierinsufficiëntie, hyperkaliëmie (heparines,...), hyponatriëmie (SSRI, SNRI, bepaalde anti-epileptica), hypoglycemie, arteriële hypotensie,...
  - ↘ renale klaring van digoxine, lithium...

## Links

- [www.farmaka.be](http://www.farmaka.be) →  Huisartsenvoorlichting → Chronische nierinsufficiëntie
- [www.domusmedica.be](http://www.domusmedica.be): RL Chronische nierinsufficiëntie 2012 (dosisaanpassingen in bijlage)
- [www.riziv.fgov.be](http://www.riziv.fgov.be): Consensusvergadering nierinsufficiëntie 2015
- [www.bcfi.be](http://www.bcfi.be): Repertorium: interacties (inleiding), SKP (dosisaanpassingen) via , prijsvergelijking via 
- [www.zorgtraject.be](http://www.zorgtraject.be)