

Vroeg opsporen en behandeling van chronische nierschade

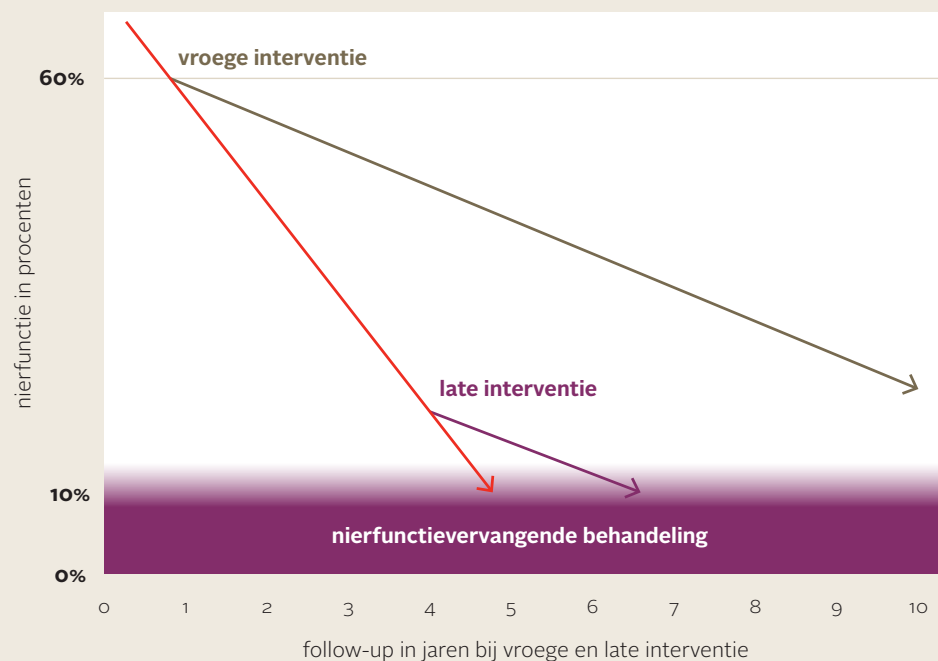
Chronische nierschade is onomkeerbaar en kan ernstige gevolgen hebben. Het doel van vroege opsporing van chronische nierschade en de behandeling ervan is er dan ook op gericht om verdere nierfunctieverslechtering en nierfalen tegen te gaan en om complicaties van chronische nierschade te voorkomen. Het gaat dan met name om cardiovasculaire complicaties, nierfalen en sterfte. Vroeger opsporen van nierschade verhoogt de kans van slagen op gezondheidswinst door een vroege passende behandeling. Het is daarom van belang om mensen met nierschade vroeg in beeld te krijgen.

Belang van **tijdig behandelen**: voorkomen van nierfalen en hart- en vaatziekten

Het is belangrijk om mensen met chronische nierschade al in een **vroege fase** te identificeren, te controleren en te behandelen. Wanneer de behandeling start op het moment dat de **nierfunctie nog 60-90 procent** is, is de kans van slagen veel groter en kan het startmoment van nierfunctievervangende behandeling vele jaren worden

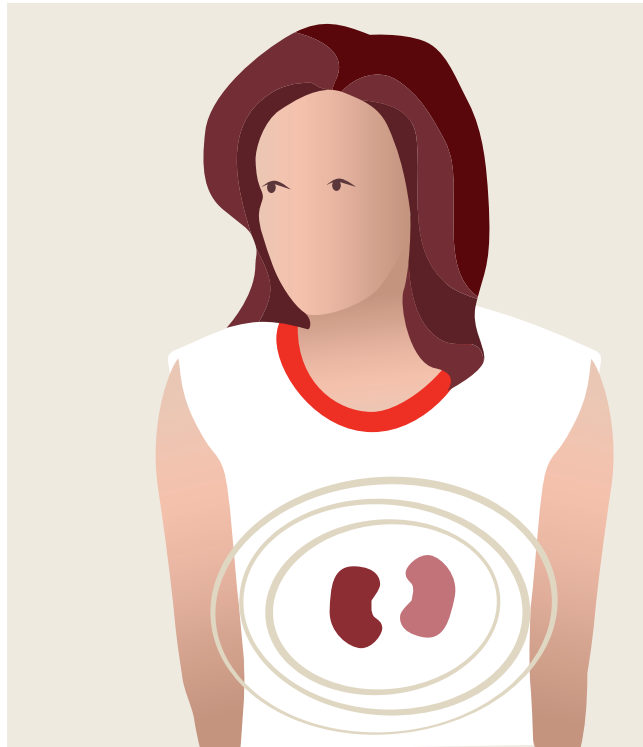
uitgesteld. Hoe **ernstiger** de nierschade is, hoe meer klachten en medische problemen er ontstaan en hoe **complexer** de behandeling wordt. Met het toenemen van de problematiek neemt ook het risico op complicaties toe.

Gezondheidswinst bij vroege interventie



Hoe tijdig op te sporen en te behandelen

Bij beginnende nierschade zijn klachten meestal **aspecifiek** en doen daarom niet direct aan nierschade denken. Een belangrijk onderdeel van het vroeger opsporen en de zorg bij chronische nierschade is daarom **controle** van de nierfunctie en van aanwezigheid van **eiwit in de urine** (albuminurie). Volgens de medische richtlijn bij chronische nierschade moet controle van de nierfunctie of eiwit in de urine – afhankelijk van het stadium van nierschade – 1 tot 4 keer per jaar plaatsvinden. De behandeling bestaat bij mildere nierschade uit **leefstijladviezen** en **behandeling** van eventuele **hoge bloeddruk en/of diabetes**. Daarnaast moet zonodig de **medicatie** worden **aangepast**. Ook bij mensen met diabetes en/of hoge bloeddruk moeten controles op nierfunctie en eiwit in de urine jaarlijks worden gedaan, zodat nierschade op tijd wordt ontdekt. Bij het grootste deel van de mensen met (risico op) nierschade gebeurt de controle in de eerste lijn, **bij de huisarts**. Huisartsen hebben dan ook een belangrijke rol in preventie van nierfalen en hart- en vaatziekten.



Chronische nierschade voldoende in beeld?

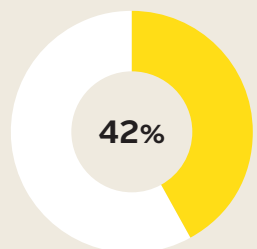
Lang niet alle Nederlanders met chronische nierschade zijn bekend bij de huisarts. Hierdoor krijgen zij niet altijd de juiste monitoring en behandeling. Dit heeft meerdere oorzaken. Allereerst ontstaat **chronische nierschade vaak ongemerkt**. Doordat bij beginnende nierschade de onbeschadigde nierfilters de nierfunctie compenseren, merk je er zelf in het begin vaak niets van. Mensen komen pas bij de arts als ze **klachten** ervaren en dat is vaak pas bij een **nierfunctie van rond de 30 procent**. De klachten zijn aspecifiek en worden lang niet altijd herkend.

Daarnaast wordt in Nederland **geen systematisch onderzoek** gedaan naar de aanwezigheid van chronische nierschade. Niet onder de algemene bevolking (zoals bij de darmkanker- of borstkankerscreening), maar ook niet onder mensen met een verhoogd risico op chronische nierschade. Daardoor weten veel mensen niet dat ze chronische nierschade hebben en risico lopen op nierfalen en hart- en vaatziekten.

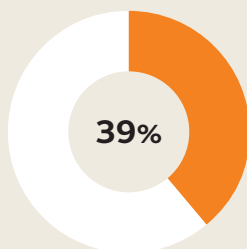
Uit recent onderzoek uitgevoerd door NIVEL blijkt dat **slechts de helft** van de mensen met chronische nierschade de **juiste codering in het huisartensysteem** heeft. Ook blijkt dat mensen met **chronische nierschade én diabetes of hart- en vaatziekten** beter worden gemonitord en behandeld volgens de richtlijn, dan mensen met alleen chronische nierschade. Maar ook niet alle mensen met hoge bloeddruk en diabetes – de risicogroepen voor chronische nierschade – worden volgens de richtlijnen gecontroleerd.

Het opvolgen van de richtlijnen is de afgelopen jaren weliswaar verbeterd voor mensen met milde nierschade, maar er is nog **veel ruimte voor verbetering**. Bij matige en ernstige nierschade worden de eiwitten in de urine en nierfunctie onvoldoende frequent gecontroleerd. **Leefstijladvies** wordt in het algemeen **slechts bij 40 procent** van de mensen met chronische nierschade gegeven. Daarnaast ontbreken bij 15 procent gegevens om het risico op complicaties goed in te kunnen schatten. Dit is met name het geval bij ouderen boven 70 jaar. Hierdoor kan er **mogelijk nieronveilig medicijngebruik** ontstaan.

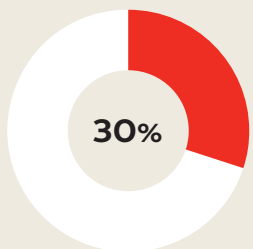
Percentage patiënten dat in 2019 volgens richtlijn minimaal 1x per jaar leefstijladviezen kreeg



Bij patiënten met mild verhoogd risico op nierfalen






Bij patiënten met matig verhoogd risico op nierfalen

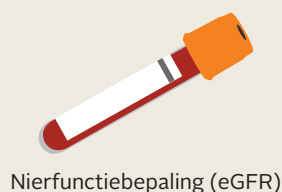


Bij patiënten met sterk verhoogd risico op nierfalen

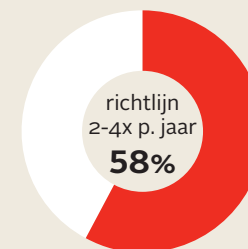
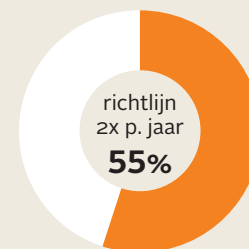
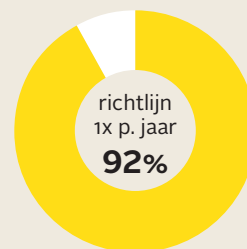
Indeling risicogroepen

-  Mild verhoogd risico op nierfalen, (cardiovasculaire) complicaties en sterfte (7%). Meestal onder behandeling van een huisarts.
-  Matig verhoogd risico op nierfalen, (cardiovasculaire) complicaties en sterfte (2%). Meestal onder behandeling van huisarts en/of nefroloog.
-  Sterk verhoogd risico op nierfalen, (cardiovasculaire) complicaties en sterfte (<1%). Meestal onder behandeling van een nefroloog.

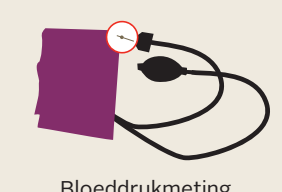
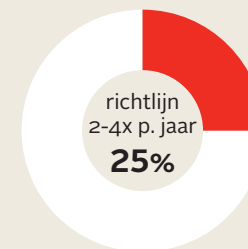
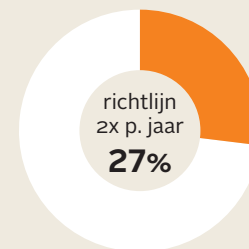
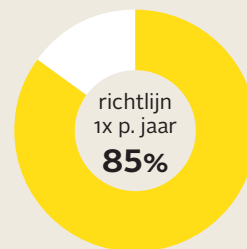
Percentage patiënten bij wie in 2019 controles volgens de richtlijnen zijn gedaan, uitgesplitst in risicogroepen



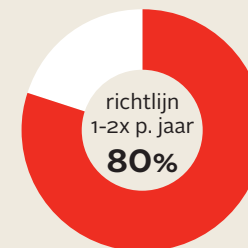
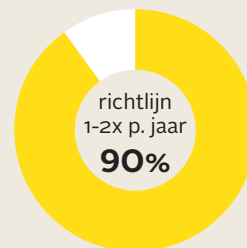
Nierfunctiebeplating (eGFR)



Eiwit in urine (ACR-bepaling)



Bloeddrukmeting



Mogelijkheden voor vroeger opsporen

Er zijn verschillende manieren waarop nierschade vroeger op kan worden gespoord: bijvoorbeeld via een andere aandoening, door een bevolkingsonderzoek of door als individu zelf de nierfunctie na te gaan.

Via (keten)zorg

Op dit moment wordt nierschade vooral vroeg opgespoord bij mensen die aangesloten zijn bij zorg vanuit een ketenprogramma (diabetes mellitus, hypertensie of een hart- of

vaatziekte). Maar dan nog steeds zal dan niet iedereen via de zorg opgespoord worden. Mensen met **alleen chronische nierschade** bijvoorbeeld, maar ook mensen die nog niet bekend zijn in de zorg. Er is bijvoorbeeld sprake van **onderdiagnose** van diabetes en hoge bloeddruk. Uit het PREVEND-onderzoek blijkt dat een deel van de mensen met eiwit in de urine niet weet dat zij hoge bloeddruk of diabetes hebben. In een steekproef waarbij 7,2 procent van de deelnemers eiwit in de urine had, bleek dit bij 39 procent

van hen samen te hangen met **onontdekte hoge bloeddruk of diabetes**. Het is dus belangrijk om zowel bij mensen met als zonder diabetes en hoge bloeddruk alert te zijn op chronische nierschade. Hiervoor kan screenen in de algemene bevolking of actief screenen onder risicogroepen van belang zijn. Dit kan door middel van een **bevolkingsonderzoek**, maar ook met online **risicotesten**.

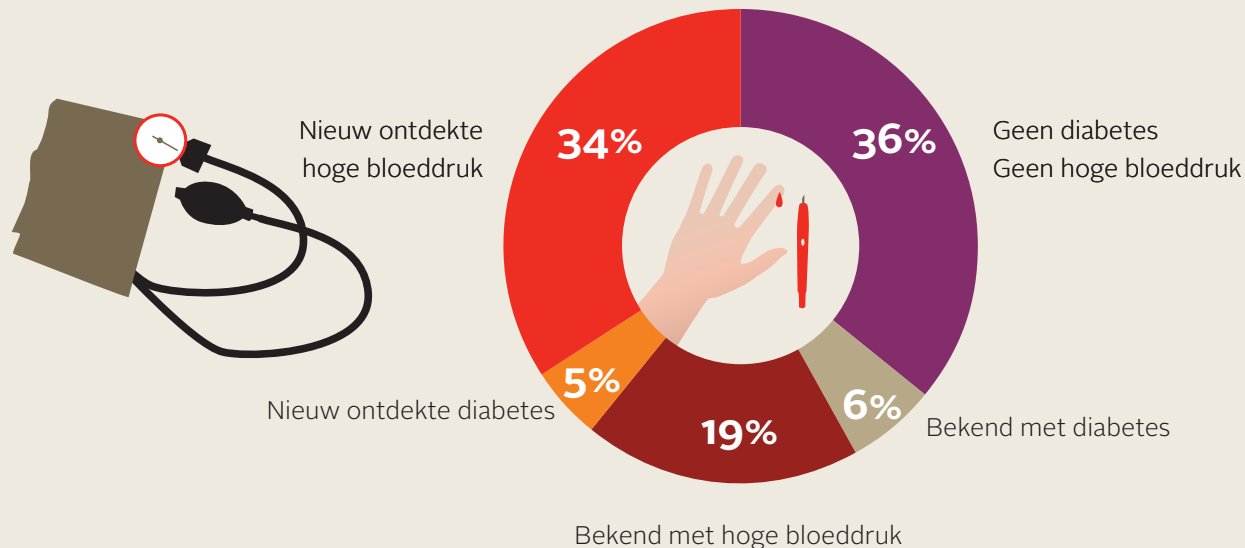
Screening onder risicogroepen en/of algemene bevolking

Algemeen wordt aanbevolen om risicogroepen te onderzoeken op chronische nierschade: mensen met diabetes, hoge bloeddruk, hart en vaatziekten, chronische aandoeningen van de urinewegen, bepaalde auto-immuunziekten en mensen met nierziekten in de familie. Screenen op chronische nierschade bij mensen met diabetes is bovendien **kosteneffectief**. Het is nog onduidelijk of screenen van de algemene bevolking ook kosteneffectief is. Dat wordt op dit moment onderzocht in een **proefbevolkingsonderzoek** mede-gefinancierd door de Nierstichting (het NierCheck-onderzoek, uitgevoerd door het UMCG).

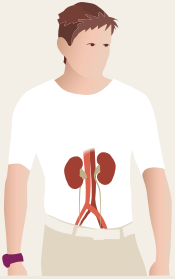
Online risicotest: Persoonlijke GezondheidsCheck

Er zijn diverse **vragenlijsten** en tests om je gezondheid te testen. Of om het risico op bijvoorbeeld dementie, depressie, diabetes, of hart- en vaatziekten te onderzoeken. Een dergelijke test kan helpen een eerste indruk te geven van de eigen gezondheid. Het is goed om bij constatering van een ziekte naar de huisarts te gaan om het nog eens te meten.

Aanwezigheid diabetes en hoge bloeddruk bij mensen met eiwit in urine



Een voorbeeld van een test die betrouwbaar en gevalideerd is, is de Persoonlijke Gezondheidscheck (www.persoonlijkegezondheidscheck.nl). Deze test brengt het risico op meerdere chronische aandoeningen in kaart, waaronder nierschade. De test geeft ook advies op maat hoe risico's te verlagen met **een gezonde leefstijl**. Bij een sterk verhoogd risico verwijst de test door naar de huisarts. De test is niet gratis, maar een aantal zorgverzekeraars, gemeenten en werkgevers vergoedt de check.



Verder lezen

Ga voor meer informatie over nieren, nierschade en nierfalen naar nieren.nl, een initiatief van de **Nierstichting** en de **NVN**. Op nieren.nl vind je alle informatie rondom nierziekten en nierschade op één plek. Op nierstichting.nl/voorlichtingsmaterialen zijn over diverse onderwerpen brochures te downloaden of te bestellen.

Colofon

Deze factsheet is deel 3 van de serie van negen factsheets over nieren en nierschade.

De serie bestaat uit de volgende factsheets:

1. Nieren, nierschade en nierfalen
2. Oorzaken nierschade en nierfalen
3. **Vroeg opsporen nierschade**
4. Nierfunctievervangende behandeling: keuze, aantal en levensverwachting
5. Donatie, transplantatie en wachtlijst
6. Dialyse: vormen, aantal patiënten en gevolgen
7. Nieren en zout
8. Nieren en medicijnen
9. Kinderen en nierziekten

Deze factsheet is een uitgave van de Nierstichting. De inhoud is gebaseerd op de huidige stand van de wetenschap en met grote zorg samengesteld. De Nierstichting kan echter geen aansprakelijkheid aanvaarden voor eventuele onjuistheden of onvolkomenheden. Het copyright van alle gebruikte teksten en illustraties behoort aan de Nierstichting. Teksten en illustraties mogen niet worden gebruikt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Nierstichting.

Vormgeving en infographics

Maike Wijnands, studio-oehoe.nl

© Nierstichting, november 2022