

Multidisciplinaire richtlijn

Chronische nierschade

Doelgroep: volwassenen met chronische nierschade

De multidisciplinaire richtlijn [Chronische Nierschade](#) (versie 01-2018) geeft aanbevelingen voor diagnostiek en beleid bij volwassenen met chronische nierschade (CNS), inclusief samenwerkingsafspraken en verwijzindicaties naar de diverse disciplines. De richtlijn is gericht op professionals in zowel de eerste als tweede lijn. Specifiek voor de 2^e lijn zijn een aantal aanvullende aanbevelingen geformuleerd.

In aansluiting hierop is verschenen: [NHG standaard Chronische Nierschade](#) (versie 04-2018).

De richtlijn is grotendeels gebaseerd op *Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD work group. (2015). KDIGO 2015 Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease.*

Inez Jans, lid van de DNN werkgroep richtlijnen maakte deel uit van de richtlijn werkgroep.

Jolein den Boer, tevens lid van de DNN werkgroep richtlijnen, heeft de invitational conference bijgewoond en knelpunten ingebracht.

De concept richtlijn is onder verantwoordelijkheid van de DNN werkgroep richtlijnen door Angélique van Empel (Bernhoven Uden), Anke Vroomen (Maastricht UMC+), Annemieke Roelfsema (Martini Ziekenhuis Groningen), Liesbeth van Buren (St Antonius Nieuwegein) en Marjolein Bense (Ziekenhuis Gelderse Vallei Ede) in de commentaarronde beoordeeld.

Zie ook [DNN Dieetbehandelingsrichtlijn Dieet bij Chronische nierschade](#).

Deze richtlijn vervangt:

1. Richtlijn voor de behandeling van patiënten met Chronische nierschade (CNS) – NIV/NFN 2009
2. Landelijke Transmurale Afspraak Chronische nierschade – NIV/NFN en NHG, 2009

De belangrijkste wijzigingen zijn t.o.v. de richtlijn uit 2009:

- Stadiëring CNS is o.b.v. eGFR en albuminurie, rekening houdend met prognose wat betreft renale en cardiovasculaire uitkomstmaten. Aangegeven met kleurcodering. Zie [DNN AR Diagnose](#).
- De eGFR wordt bij voorkeur geschat met de CKD-EPI formule i.p.v. de MDRD formule.
- De termen microalbuminurie en macroalbuminurie zijn vervangen door de termen matig verhoogde of sterk verhoogde albumine uitscheiding.
- Belang van de zoutbeperking heeft een centrale plaats gekregen: dus niet alleen bij oedeem, maar tevens bij bloeddrukbehandeling en bij het versterken van het effect van RAAS-interventie.
- Als streefbloeddruk wordt voor elke patiënt met CNS 130/80 mmHg gesuggereerd.

MDR CNS - versie 2018 (update 2024)

Eindverantwoordelijk : Federatie Medisch Specialisten

Contactperso(n)en : Inez Jans, diëtist nierziekten Ziekenhuis Gelderse Vallei Ede

Goedgekeurd door : DNN WG richtlijnen

Afdrukdatum : 19-12-2024

- Streefniveau behandeling albuminurie is verlaagd van <1 g/dag naar <0,5 g/dag.
- Bevestiging van verhoogd cardiovasculair risico, en gelijkgesteld met het risico van patiënten met diabetes.
 - CNS categorie 'rood' en 'oranje': (zeer) hoog cardiovasculair risico.
Beleid:
 - leefstijladviezen
 - medicamenteuze behandeling bij bloeddruk >130/80 mmHg en LDL >2,5 mmol/L conform adviezen in de richtlijn CVRM
 - CNS categorie 'geel': matig verhoogd cardiovasculair risico. Schatting van CV risico met correctie voor de aanwezigheid van CNS.
- Aanbeveling over diabetesregulatie opgenomen in de richtlijn.
- Eiwitbeperking tot 0,8 g/kg wordt alleen geadviseerd bij CNS met eGFR <30 ml/min/1,73m². Hoge eiwitinname (>1,3 g/kg) dient vermeden te worden.
Nota bene: In 2024 is een update verschenen van de *Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease*. In deze update wordt nu een eiwitbeperking geadviseerd vanaf een eGFR <60 ml/min/1,73m². Zie [DNN PP Eiwit – CNS](#).
- Het wordt aanbevolen dat mensen met CNS met sterk verhoogd risico gespecialiseerd dieetadvies krijgen in de context van een educatie programma, afgestemd op de ernst van CNS en de noodzaak om te interveniëren op inname van eiwit, maar ook zout, fosfaat en kalium.

Specifiek voor de 2^e lijn:

- Het serum fosfaat zou bij voorkeur normaal dienen te zijn. Zo nodig kunnen fosfaatbinders gestart worden om dit te bereiken indien dieet aanpassing onvoldoende effect heeft. Bij patiënten met verhoogd PTH wordt gesuggereerd te onderzoeken of er sprake is van vitamine D deficiëntie.
- Aanbeveling over urinezuur is opgenomen in de richtlijn.
- Grenswaarde voor behandeling renale acidose is verlaagd van <22 mmol/L naar <20 mmol/L.
- Grenswaarde serumkaliumwaarde is verhoogd van 5,0 mmol/L naar 5,5 mmol/L.