

Protein-Energy Wasting criteria (PEW ^{ISRNM})

De International Society of Renal Nutrition and Metabolism (ISRNM) heeft in 2007 diagnostische criteria opgesteld waarmee Protein-Energy Wasting (PEW) bij acute en chronische nierschade kan worden gediagnostiseerd.

De categorieën betreffen biochemie, antropometrie, spiermassa en voedingsinname (verlaagde eiwitinname / verlaagde energie-inname).
Er is sprake van PEW als in minimaal 3 van de 4 categorieën op ≥ 1 onderdeel wordt gescoord. De metingen moeten bij voorkeur 3 keer worden herhaald met een tussenperiode van 2-4 weken.

Criteria Protein-Energy Wasting	
A. Biochemie	
1. Serum albumine <38 g/L	Telt niet als laag albumine het gevolg is van groot eiwitverlies bij nefrotisch syndroom of protein losing enteropathie en bij leverziekten.
2. Serum pre-albumine (transthyretine) < 300 mg/L	
3. Serum cholesterol <2,59 mmol/L	Telt niet bij gebruik cholesterolverlagende medicatie.
B. Antropometrie	
1. BMI <23 kg/m ²	Voor Aziatische populatie geldt een lagere BMI. Hanteer droog gewicht.
2. Ongewenst gewichtsverlies 5% afgelopen 3 maanden of 10% afgelopen 6 maanden	
3. Vetpercentage < 10%	
C. Spiermassa	
1. Spiermassaverlies 5% afgelopen 3 maanden of 10% afgelopen 6 maanden	
2. Middenarmomtrek afname >10% t.o.v. P50 van de referentiewaarde	
3. Kreatinine uitscheiding	Wordt beïnvloedt door spiermassa en inname van vlees.
D. Voedingsinname	
1. Onbedoeld lage eiwitinname gedurende minimaal 2 maanden: • dialyse <0,8 g/kg • chronische nierschade G2-G5: <0,6 g/kg	Bepaling via voedseldagboekje, voedingsanamnese of geschat middels nPNA of ureum- en eiwituitscheiding in 24-uurs urine.
2. Onbedoelde energie inname <25 kcal/kg gedurende minimaal 2 maanden	

Bron:

1. Fouque, D., Kalantar-Zadeh, K., Kopple, J., Cano, N., Chauveau, P., Cuppari, L., Franch, H., Guarnieri, G., Ikizler, T. A., Kaysen, G., Lindholm, B., Massy, Z., Mitch, W., Pineda, E., Stenvinkel, P., Trevinho-Becerra, A., & Wanner, C. (2007). A proposed nomenclature and diagnostic criteria for protein-energy wasting in acute and chronic kidney disease. *Kidney International*, 73(4), 391–398.
<https://doi.org/10.1038/sj.ki.5002585>