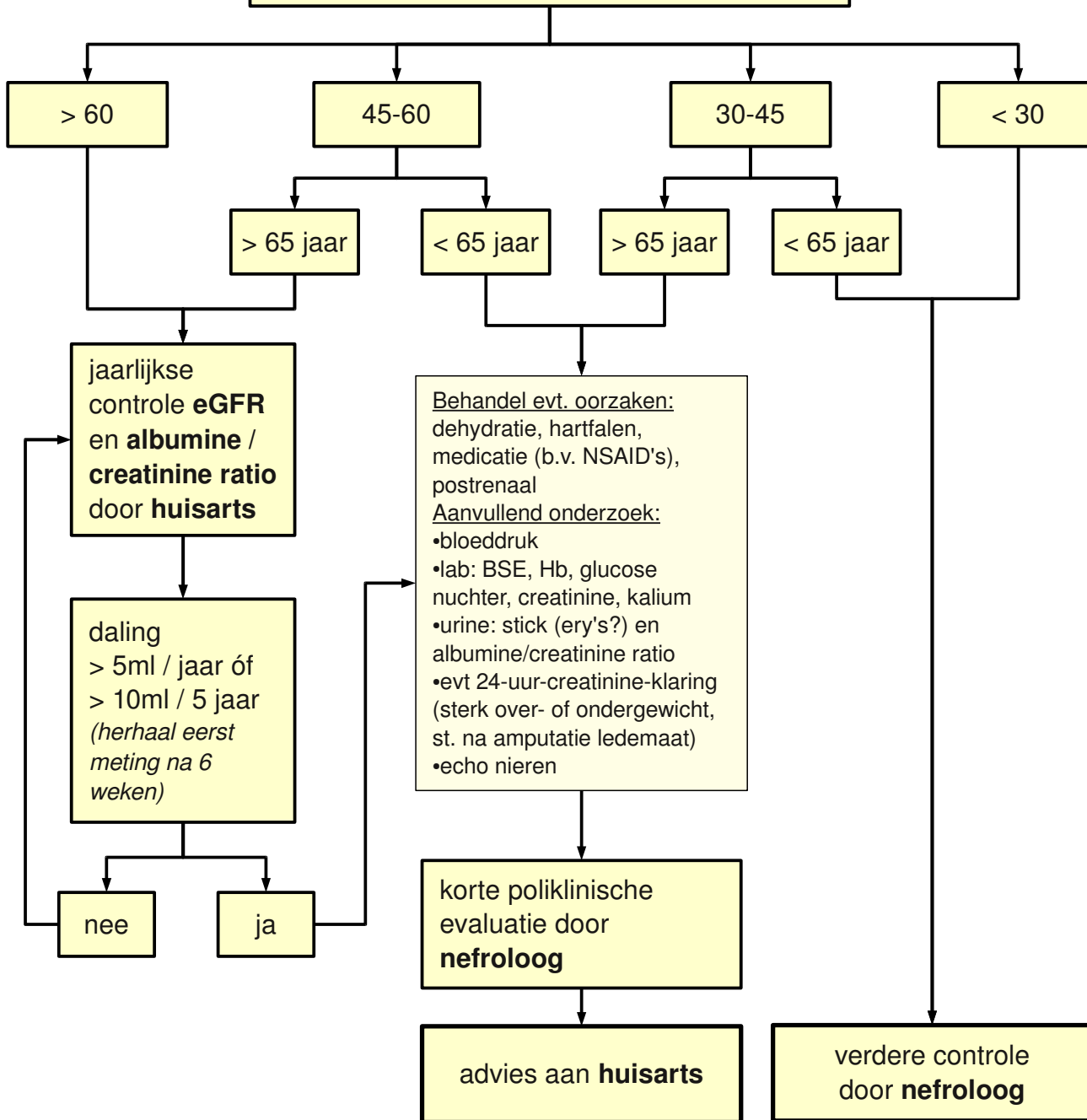


diabetes mellitus 2, hypertensie, nierziekte (in voorgeschiedenis)

eGFR (vlg. MDRD, in ml/min/1.73 m²)



Behandeling:

- Ga na of er reversibele oorzaken zijn van nierfunctieverlies.
- Bij acute nierinsufficiëntie of verdenking op glomerulonefritis patiënt met spoed verwijzen.
- Voorkom nefrotoxische medicatie, overweeg dosisaanpassing bestaande medicatie en licht de apotheek in bij eGFR < 45 ml/min.
- Leefmaatregelen (gewichtsreductie, stoppen met roken, zoutbeperking).
- Behandel hypertensie en DM en dyslipidemie volgens richtlijnen NHG.
- Bij macroalbuminurie of microalbuminurie én DM: voorkeur voor ACE/ATII-antagonist.
(bij stijging creatinine > 20-25% of kalium > 5.5 mmol/l overleg met nefroloog)
- Streeftensie bij microalbuminurie: < 140/90.
- Streeftensie bij proteïnurie: < 130/80.
(bij ouderen > 70 jaar diastolische waarde niet < 70 mm Hg bij voorkeur).
- Aandacht voor vitamine D en calcium/fosfaat huishouding (zie LTA, www.haagsenieren.nl).

diabetes mellitus 2, hypertensie, nierziekte (in voorgeschiedenis)

albumine/creatinine ratio (mg/mmol)

< 3

3 – 30

> 30

Denk aan evt andere oorzaken (en behandel deze zo mogelijk):

- Menstruatie / fluor / uwi
- Ontregelde DM, koorts
- Manifest hartfalen
- Glomerulonefritis (spoedverwijzing!)

Controleer a/c ratio na 3 mnd

Persisterende micro-albuminurie

adequate therapie:

- Life-style adviezen benadrukken
- Hypertensie: streef naar RR < 140/90
- Diabetes reguleren

ratio stabiel

ratio neemt toe

jaarlijkse controle **albumine/creatinine ratio** en **eGFR** door **huisarts** (z.o.z.)

overweeg korte poliklinische evaluatie door **nefroloog**

Persisterende macro-albuminurie

verwijzing naar **nefroloog**