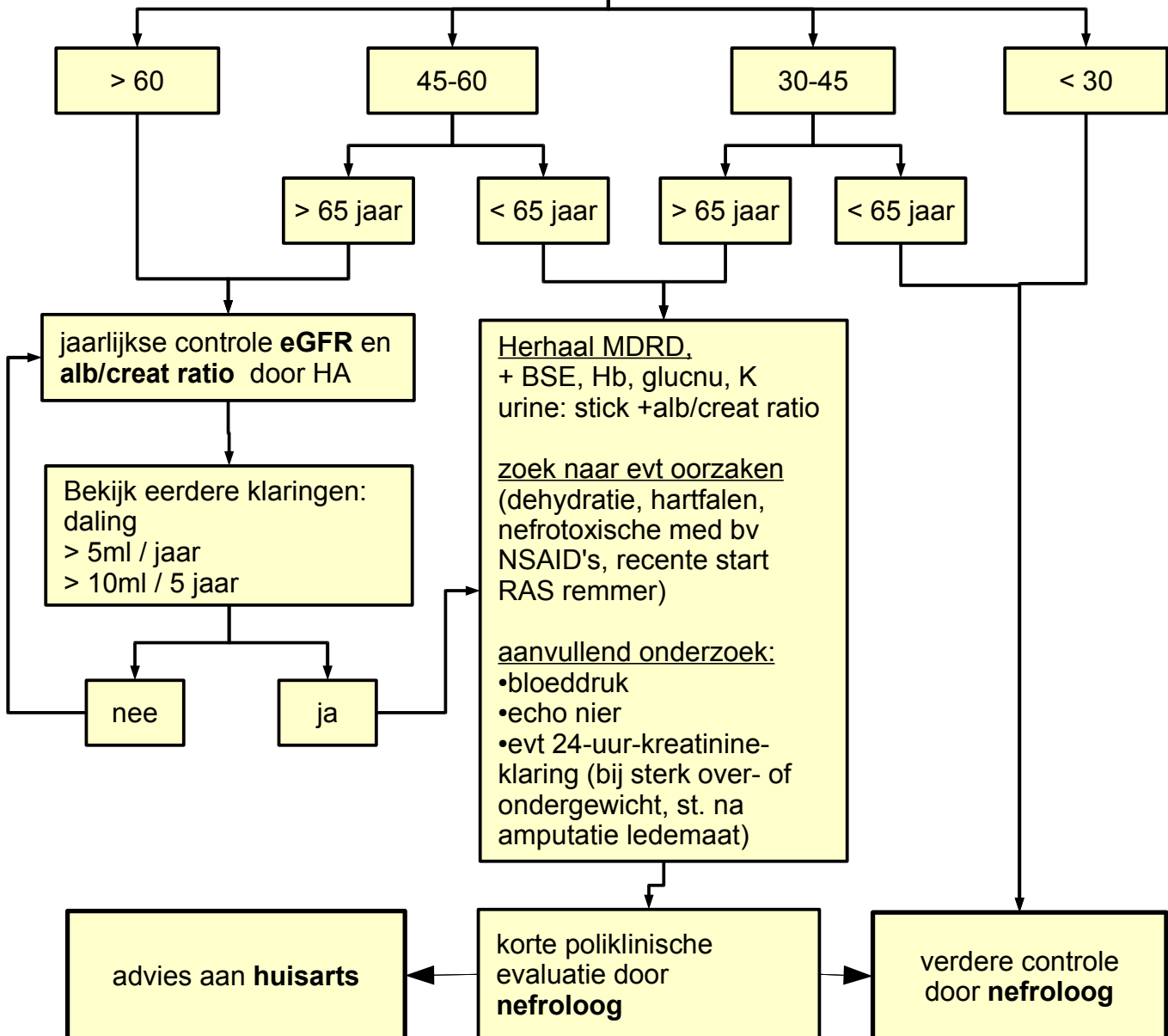


diabetes mellitus 2, hypertensie, nierziekte (in voorgeschiedenis)

eGFR (vlg MDRD, in ml/min/1.73 m²)



Behandeling:

- Leefmaatregelen (gewichtsreductie, stoppen met roken, zoutbeperking)
- Behandel hypertensie en DM en dyslipidemie volgens richtlijnen NHG
- Bij macroalbuminurie en microalbuminurie voorkeur voor ACE/ATII-antagonist (bij stijging kreatinine > 20-25% of kalium > 5.5 mmol/l overleg met nefroloog)
- Controleer of de dosering van medicatie aangepast moet worden
- Ga na of er reversibele oorzaken zijn van nierfunctieverlies
- Voorkom nefrotoxische medicatie
- Aandacht voor calcium/fosfaat huishouding
- Streeftensie bij microalbuminurie of klaring > 45 ml/min: <140/90
- Streeftensie bij proteïnurie of klaring < 45 ml/min: < 130/80 (bij ouderen >70 jaar diastolische waarde niet < 70 mm Hg bij voorkeur)

Nierziekte bij diabetes mellitus 2 en/of hypertensie

albumine/creatinine ratio (mg/mmol)

< 3

3 – 30

> 30

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

- Menstruatie / fluor / uwi
- Ontregelde dm, koortsende ziekten
- Hartfalen
- glomerulonefritis

Controleer a/c ratio na 2 weken
bij afw: bevestig deze na 3 mnd

**Persisterende
micro-albuminurie**

**Persisterende
macro-albuminurie**

adequate therapie:

- Life-style adviezen benadrukken
- Hypertensie: streef naar RR < 130/80
- diabetes reguleren

ratio
stabiel

ratio
neemt toe

verwijzing naar
nefroloog

jaarlijkse controle
albumine/creatinine ratio
en **eGFR** door **huisarts**

korte poliklinische
evaluatie
door **nefroloog**