

Milde chronische nierinsufficiëntie: een cardiale sluipmoordenaar....

Fred Balak, huisarts

Prataap Chandie Shaw, nefroloog

Chronische nierziekte

Chronische nierinsufficiëntie (CNI) wordt in verscheidene stadia verdeeld naar ernst van de nierbeschadiging. De meeste patiënten met CNI zijn asymptomatisch en worden gedetecteerd omdat ze een licht verhoogd serum kreatinine of microalbuminurie hebben. Tegenwoordig kan geautomatiseerd een geschatte nierfunctie worden berekend door het laboratorium (MDRD-klaring). Patiënten met CNI hebben meestal een klaring van 30 -75 ml/min. Behalve een verminderde nierfunctie kan er ook microalbuminurie of proteïnurie ontstaan door de nierbeschadiging, ook bij normale nierfunctie (-klarings) waarden. De belangrijkste oorzaken van nierbeschadiging zijn DM, vaatlijden en hypertensie.

Nierziekte als oorzaak van cardiovasculaire ziekte

Nierbeschadiging of stenosen aan de nierarterie veroorzaken vaak secundaire hypertensie. Maar ook bij essentiële hypertensie is er waarschijnlijk sprake van een intrinsiek renaal defect. Deze hypertensie kan leiden tot verhoogd risico op myocardinfarcten, linkerventrikelhypertrofie, diastolisch en soms ook systolisch hartfalen en ritmestoornissen. Ook is hypertensie een risicofactor voor CVA's (bloedig en ischemisch.) Verder kunnen nierziekten leiden tot veranderingen in plasma en elektrolyet samenstelling: hyperkaliëmie, dyslipidemie. Hyperkaliëmie kan leiden tot ritmestoornissen. Verhoogd LDL cholesterol is pro-atherogeen. Bij ernstige vormen van nierinsufficiëntie stijgt het PTH (hyperparathyreoïdie) en neemt de kans op calcificaties van de vaatwand toe.

Cardiovasculaire ziekte als oorzaak voor nierziekte

Ernstige hypertensie kan nierschade veroorzaken en snellere achteruitgang van deze nierbeschadiging geven. Tijdige behandeling met antihypertensiva stabiliseert verdergaand nierfunctie verlies en verlaagt het cardiovasculair risico en is het belangrijkste wapen van de huisarts of praktijkondersteuner in de strijd tegen CNI! Hartfalen kan ook nierproblemen geven. Renale vasoconstrictie met water en zout retentie zijn hierbij de eerste voorboden van RAAS activatie. Tijdig ingrijpen in dit delicate evenwicht met diuretica en ACE-remming kan hierbij levensreddend zijn. Bij ernstige gevallen van hartfalen met reductie van de cardiac output, kan arteriële hypotensie leiden tot acute nierinsufficiëntie. Ook overdosering met diuretica, de verboden toepassing van NSAIDS/COX-2 remmers, of verschuivingen van de vochtbalans door bijvoorbeeld een gastroenteritis, kan leiden tot een acute nierinsufficiëntie.

Cardio-renale risicofactoren: lage MDRD en microalbuminurie

De meeste mensen met CNI overlijden aan cardiovasculaire ziekten (CVZ). Hoe ernstiger de CNI hoe groter het risico. Zo hebben dialyse patiënten 30x meer kans om te overlijden aan CVZ dan de algemene populatie. Behalve een slechtere klaring is microalbuminurie een ernstige risicofactor voor overlijden bij zowel diabeten als bij niet-diabeten. Microalbuminurie blijkt een sterke marker van ernstige endotheel schade aan de bloedvaten en wordt vaker gezien bij DM, hypertensie, obesitas, Creolen, Hindostanen en "ouderdom".