

Nierfalen

(nierinsufficiëntie)

Nierfalen (ook genoemd “nierinsufficiëntie”) wil zeggen dat de nieren hun filterwerking van bloed minder goed uitoefenen. De afvalstoffen hopen zich meer en meer op in het bloed. Vooral diabetes en hoge bloeddruk veroorzaken schade aan het filtersysteem en kunnen de nieren aantasten door een trage en sluipende beschadiging. De nierfunctie wordt hierdoor beperkt, wat tenslotte leidt tot dialyse. Een regelmatige controle en een goede levenshygiëne kunnen dit risico beperken.



KWATRECHT

Wat zijn de belangrijkste oorzaken van nierbeschadiging?

- Een chronisch te hoog suikergehalte in het bloed.
- Hoge bloeddruk
- Bepaalde geneesmiddelen die toxisch zijn voor de nieren.
- Stoffen uit het werkmilieu (die actueel meestal vermeden worden en door huisartsen worden opgevolgd)

Hoe kan nierbeschadiging vermeden worden?

Het risico voor nierbeschadiging kan beperkt worden door

- Bij diabetes het suikergehalte in het bloed zo goed mogelijk binnen normale grenzen te houden
- Bij hoge bloeddruk deze onder controle te houden.

De eerste fase van de ziekte is omkeerbaar en wordt gemakkelijk opgespoord en behandeld.

Hoe kan een eventuele nierbeschadiging worden opgespoord?

Via een bloedstaal wordt het creatininegehalte bepaald (stof die gewoonlijk door de nieren wordt uitgescheiden). Met enkele formules wordt dit omgerekend naar een cijfer om de filterwerking van de nieren te beoordelen: de “glomerulaire filtratie rate” (GFR): normaal boven 60, erg kritisch wanneer minder dan 30.

Wanneer u opgevolgd wordt door huisarts en nefroloog (nierspecialist) zal u -afhankelijk van de uitslagen- verschillende keren per jaar deze bloedanalyse moeten laten controleren, alsook uw bloeddruk en gewicht.

Met een urineonderzoek, dat de aanwezigheid van speciale eiwitten in de urine (“microalbuminurie”) kan aantonen.

Wat is de behandeling?

Medicatie zal u eerder minder dan meer moeten nemen, omdat nieren “veel werk” hebben aan het filteren van afvalstoffen van medicatie uit het bloed.

Uw huisarts en nefroloog zullen uw bestaande medicamenten toetsen op veiligheid voor de nieren. Mogelijks gaan er enkele afvallen, of gewijzigd worden.

In het algemeen moet de klasse van ontstekingswerende en pijnstillende medicatie zo weinig mogelijk genomen worden (brufen, ibuprofen, voltaren, diclofenac, apranax, naprosyne, feldene, brexine,...). Bij pijnklachten krijgen paracetamol en eventueel tramadol de voorkeur. Bij ergere vormen zal u om de 2 a 4 weken een inspuiting EPO krijgen. De terugbetaling daarvoor wordt geregeld door de nefroloog. Een klein % van de mensen met nierfalen belandt uiteindelijk bij dialyse of kunstnier en/ of niertransplantatie. Dit gebeurt meestal na jarenlange toediening van de andere behandelingen (hierboven opgesomd) (tenzij bij korte dialyse voor een tijdelijke maar zware vorm).

Wat is het zorgtraject voor nierfalen (ZTN) ?

Dit is een systeem van de ziekteverzekering in België, waarbij u een bloeddrukmeter en hulp van een diëtist krijgt terugbetaald. Het zorgtraject kan maar worden aangevraagd door de nierspecialist (nefroloog). Bij goedkeuring door de mutualiteit, betaalt u vanaf dan geen remgeld meer voor raadplegingen bij de huisarts (wel nog bij huisbezoeken). Bij het zorgtraject krijgt u de diëtist terugbetaald, die met u zal spreken over alle mogelijke verbeteringen van leefgewoonten, medicatie en dieet. Het is belangrijk dat u vanaf dan uw bloeddruk goed opvolgt, noteert en bespreekt met de artsen.

Wat kan ik zelf doen om dit te voorkomen ?

Normaliseren van het bloedsuikergehalte en een goede levenshygiëne (minder zout in geval van hypertensie, gewichtsverlies, lichaamsbeweging, minder alcohol en tabak, bestrijding van te hoog cholesterol) en beperken van het overdreven gebruik van pijnstillers zijn de belangrijkste vormen van preventie .