

Verminderde nierfunctie

2 februari 2024

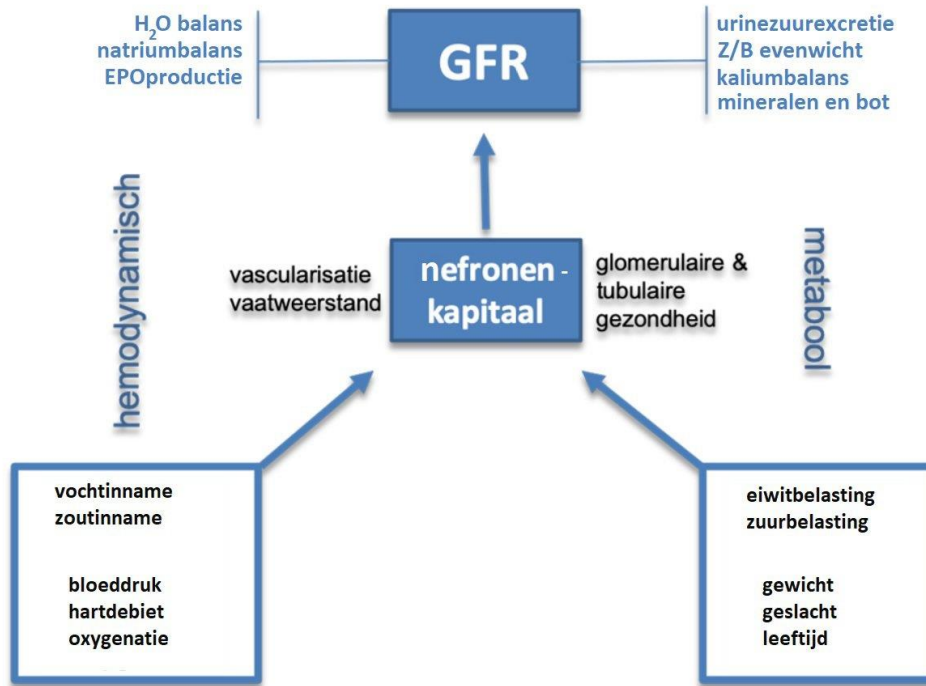
© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Wat kan/kunnen oorzaken zijn van een hoge GFR of hyperfiltratie?

- a. Diabetes
- b. Obesitas
- c. Verhoogde eiwitinname
- d. Alle bovenstaande antwoorden

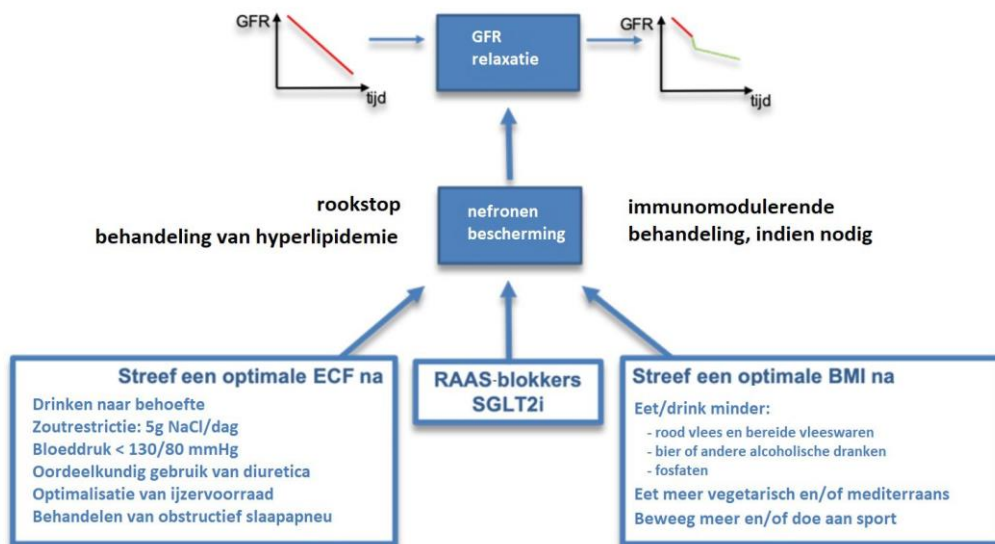
De prevalentie van chronisch nierlijden varieert tussen 8% en 16% en neemt toe bij de verouderende, obese en hypertensieve wereldbevolking.

Bij het vaststellen van een verminderde nierfunctie of urinair eiwitverlies wordt er een diagnostisch bilan opgestart met aandacht voor zowel functionele als morfologische parameters (figuur 1). Met die gegevens kan er een individuele aanpak voorgesteld worden die gericht is op de maximale bescherming van de resterende nefronen (figuur 2).



Figuur 1: Diagnostisch proces in de nefrologie. Naast het uitscheiden van uremische afvalstoffen via glomerulaire filtratie en tubulaire secretie vervult de nier belangrijke homeostatische taken. De totale GFR is gelijk aan de som van de filtratie- spanningen van de individuele nefronen, ook wel het 'nefronenkapitaal' genoemd. Die nefronen worden gestuurd door zowel hemodynamische als metabole stimuli.

(EPO = erythropoëtine, GFR = glomerulairefiltratiesnelheid, H₂O = water, Z/B = zuren/basen)



Figuur 2: Therapeutisch proces in de nefrologie. In eerste instantie wordt het nefronenkapitaal maximaal beschermd. Om de GFR bijkomend te relaxeren, worden zowel de verschillende hemodynamische als metabole stimuli aangepakt met gerichte adviezen. De farmacologische aanpak bestaat uit RAAS-blokkers. In de toekomst zullen de SGLT2i zich hieraan toevoegen. Door dat beleid kan de GFR initieel dalen. Op langere termijn vertraagt echter het nierfunctieverlies.

(ECF = extracellulair vocht, GFR = glomerulairefiltratiesnelheid, RAAS = renine-angiotensine-aldosteronsysteem, SGLT2i = sodium-glucose-cotransporter 2-inhibitoren)

Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Renale relaxatie ter preventie van renale burn-out: een praktische gids](#)

Auteur(s): B. DE MOOR, K. STAS

DOI: 10.47671/TVG.76.22.20.062

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.