

EIWITPLASSERS GEZOCHT

Nierstichting start grootschalige campagne tegen beginnende nierschade

Met 250.000 zelftests wil de Nierstichting mensen met beginnende nierschade opsporen. Dat gebeurt volgens de stichting op wetenschappelijk verantwoorde wijze. Critici twijfelen desondanks aan het nut van de screening.

ROBERT CROMMENTUYN

Dialyse is geen pretje. Drie à vier keer per week ligt de nierpatiënt aan het spoelapparaat. En dat urenlang. Het dagelijks leven wordt er voorgoed door ontwricht. Goedkoop is het ook niet. De samenleving hoest voor elke dialysepatiënt jaarlijks 55.000 euro op. En als dialyse geen soelaas meer biedt, is het toekomstperspectief nog grimmiger: gemiddeld vier jaar wachten op een nieuwe nier, met het risico dat de transplantatie nooit wordt gehaald.

Volgens de Nierstichting zijn er op dit moment 11.000 patiënten aangewezen op nierfunctievervangende therapie. De jaarlijkse kosten daarvan bedragen 400 miljoen euro. Naar schatting groeit het aantal mensen met chronische nierinsufficiëntie met 3 à 4 procent per jaar. Nefrologisch onderzoek laat zien dat die aanwas niet het gevolg is van klassieke nierziekten als glomerulonefritis of interstiële nefritis. Meer dan de helft van de nieuwe dialysepatiënten heeft nierfalen door een combinatie van hypertensie en atherosclerose of als complicatie van diabetes type II.

ALBUSTICKS

Het belang van een goede nierfunctie is nog groter geworden nu recent wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat er een verband is met het risico op hart- en vaatziekten. Met name het Groningse Prevend-onderzoek (Prevention of Renal and Vascular END stage

disease) heeft laten zien dat het risico op hartkwalen niet alleen vergroot is in het eindstadium van nierfalen, maar ook bij beginnende nierziekte. Albuminurie is een zekere indicator van beginnende nierziekte. Volgens de onderzoeksleider van Prevend, de Groningse hoogleraar nefrologie Paul de Jong, heeft 5 procent van de Nederlanders zonder verdere bijkomende klachten eiwit in de urine. Bij nog eens 5 procent van de bevolking is de nierfunctie inmiddels aangetast. Aldus lopen 1,6 miljoen landgenoten het risico op nierinsufficiëntie en hart- en vaatziekten.

Naar aanleiding van deze cijfers deed de International Society of Nephrology (ISN) eind 2004 een oproep om wereldwijd over te gaan tot vroegtijdige detectie van nierschade. De Nierstichting heeft

De Niercheck is betrekkelijk simpel. Het pakket bevat drie albusticks die met een tussenpoos van ten minste vijf dagen in de ochtendurine moeten worden gehouden. Al naar gelang het eiwitgehalte verkleurt de teststrip. Op een resultatenformulier kan vervolgens het vakje bij één van de vier corresponderende kleuren worden ingevuld. Die vakjes staan respectievelijk voor 'negatief' of voor 30, 100 of 500 mg albumine per liter. Mensen die twee of drie keer positief testen, krijgen het advies hun huisarts te raadplegen.

KUNSTFOUT

De doelgroep van de Niercheck omvat alle volwassen Nederlanders met macroalbuminurie (meer dan 300 mg albumine per etmaal) en proteïnurie (meer

Ongeveer 60.000 Nederlanders hebben - zonder het te weten - een beginnende nierziekte

deze handschoen opgepakt en begint vandaag met de meerjarige campagne 'Stop beginnende nierziekte'. Onderdeel hiervan is het op grote schaal aanbieden van zelftests voor macroalbuminurie. Er liggen 250.000 van deze 'Nierchecks' klaar. Mensen die willen weten hoe het met hun nieren is gesteld, kunnen de test via internet of telefonisch bestellen. De 75.000 collectanten van de Nierstichting die deze week in heel Nederland aanbellen, zullen iedereen nadrukkelijk op die mogelijkheid attenderen.

dan 500 mg albumine per etmaal). De Nierstichting gaat ervan uit dat 60.000 Nederlanders in deze categorie vallen zonder bij de huisarts bekend te zijn. Op basis van de specificiteit (96 procent) en sensitiviteit (85 procent) van de albustick hoopt de Nierstichting enkele honderden van hen op te sporen.

Volgens arts en projectleider Wouter Keijser van de Nierstichting gaat het om een grove schatting. 'Bij een landelijke campagne met inzet van alle massamedia mag je een bepaalde respons verwachten.

Wij denken per huisartsenpraktijk aan enkele patiënten die positief op macroalbuminurie testen. Daarbij zitten dan ook nog enkele mensen met een fout-positieve uitslag en mensen die al bekend zijn bij een arts. Veel harder kunnen we de getallen niet maken, want we weten niet wat er precies gaat gebeuren.'

De Nierstichting plaatst de actie expliciet in de context van het groeiende aantal patiënten dat afhankelijk is van dialyse of transplantatie. Keijser moet toegeven dat het volstrekt onduidelijk is wat het effect van de massale screening op deze getallen zal zijn. 'Dat is niet te zeggen. Maar het staat vast dat het negeren van macroalbuminurie een kunstfout is. Bij dergelijk eiwitverlies is er echt iets aan de hand. Door behandeling kun je verergering en uiteindelijk dialyse of transplantatie voorkomen. Of het er nu twintig of tweehonderdvijftig zijn die voor de poorten van de dialysehel worden weggesleept, elk is er een.'

Bovendien is de screening kosteneffectief, zegt Keijser. 'De albuminetest kun je gemakkelijk zelf doen. Alleen positieve testuitslagen moeten worden geobjectiveerd door een huisarts, en dat kan eenvoudig en relatief goedkoop. Ook als de controle om de zoveel jaar moet worden herhaald, blijven de kosten beperkt. Zeker in vergelijking met de kosten van dialyse en transplantatie.'

MOTTO

Nefroloog Ron Gansevoort is het met Keijser eens. Als coördinator van het Prevend-onderzoek heeft hij veel ervaring met bevolkingsonderzoek naar beginnende nierschade. De Prevend-onderzoekers waren dan ook betrokken bij de plannen van de Nierstichting. 'De Nierstichting financiert een deel van Prevend. Het screeningsvoorstel is in redelijke samenspraak met ons tot stand gekomen, vooral onderzoeksleider De Jong heeft eraan bijgedragen. Zelf heb ik de folder over het gebruik van de albuminsticks van commentaar voorzien.'

Gansevoort wijst erop dat er een belangrijk verschil is tussen het Prevend-onderzoek en de Niercheck. 'Wij hebben 40.000 Groningers gescreend op microalbuminurie (waarbij het eiwitverlies tussen de 30 en 300 mg per etmaal ligt, RC). De Nierstichting gaat screenen op macroalbuminurie. Het belang van macroalbuminurie is eenduidiger: bij die conditie is er zeker sprake van nierschade. Meerdere onderzoeken



Mensen die twee of drie keer positief testen, krijgen het advies hun huisarts te raadplegen.

tonen aan dat strikte bloeddrukcontrole en behandeling met ACE-remmers bij deze patiënten nierfunctie-achteruitgang kosteneffectief voorkomt, zowel bij diabetes als bij niet-diabetes. Bij microalbuminurie ligt dat genuanceerder. Onze onderzoeken tonen aan dat microalbuminurie een sterke voorspeller is van nierfalen en hart- en vaatziekten. Op zich bestaat daar wel erkenning voor. In de richtlijnen voor diabetes en hypertensie staat ook dat onderzoek naar microalbuminurie op zijn plaats is en behandeling daarop moet worden aangepast. Alleen gebeurt dat slechts zelden. Wij juichen alle aandacht voor het verband tussen eiwitverlies, nierschade en hart- en vaatziekten toe, dus ook de campagne van de Nierstichting.'

Volgens Gansevoort is het niet eens zo heel belangrijk of en hoeveel mensen door de campagne worden behoed voor dialyse of transplantatie. 'Het gaat er eigenlijk om nierfunctie-achteruitgang en daaraan gerelateerde problemen als bloedarmoede en het risico op hart- en vaatziekten te voorkomen. Hoeveel mensen worden behoed voor dialyse is moeilijk te zeggen. Als de gemiddelde leeftijd van de respondenten laag is, dan zullen het er best veel zijn. Is de gemiddelde leeftijd 80, dan zijn het er veel minder. Dat de Nierstichting het testen expliciet in de context van dialyse plaatst, is

begrijpelijk. Om het belang onder de aandacht te brengen, is er een motto van één zin. Je kunt daar natuurlijk veel nuancerings in aanbrengen, maar die passen niet op een A4'tje. Ik sta in elk geval helemaal achter de campagne. Aandacht voor mogelijke preventie van nierschade is belangrijk en plaveit ook de weg voor een beter begrip van het belang van microalbuminurie. Artsen zouden dat al wel moeten weten, maar in de praktijk doen ze er nog weinig mee.'

CONTROVERSIEEL

Huisarts Fleur Dubois uit Oudewater kan dat beamen. Zij deed onlangs in haar duopraktijk onderzoek naar het voorkomen van nierinsufficiëntie bij patiënten met hypertensie en diabetes type II. De prevalentie bleek hoger dan verwacht. 'Het belang van de nierfunctie wordt vaak vergeten. In die zin is de campagne welkom. Het gaat bij de Niercheck precies om de mensen die wij zoeken. Al vermoed ik wel dat het overgrote deel al bekend is. Veel mensen gaan die test onnodig doen en onnodig langskomen en dat levert extra werk op. Maar dat kan niet zo veel kwaad. Door de campagne komen er misschien een paar patiënten bij die we nu nog niet kennen, en die zijn welkom.'

Dubois vindt wel dat de nadelen van de screening ook zorgvuldig moeten >>



DE CRITERIA VAN WILSON EN JUNGER VOOR VERANTWOORD BEVOLKINGSONDERZOEK

1. Er is sprake van een belangrijk probleem
2. Er is een aanvaarde behandelwijze
3. Er zijn medische voorzieningen beschikbaar
4. Er is een herkenbaar latent stadium
5. Er is een geschikte test of onderzoeksmethode
6. De test is aanvaardbaar
7. Het natuurlijke beloop is bekend
8. De patiëntgroep is voldoende herkenbaar
9. De kosten en baten zijn in balans
10. Er moet sprake zijn van een continu proces

Wilson JMG, Junger G. Principles and practice of screening for disease. Genève. WHO, 1968.

<< worden gewogen. 'De mensen met een fout-positieve uitslag gaan immers ten onrechte het medische circuit in. Ik weet te weinig van deze campagne om dat risico goed te kunnen inschatten.' Zij deelt daarmee een zorg met André Verbeek en Wim van Veen. Verbeek is klinisch epidemioloog bij UMC St Radboud in Nijmegen. Samen met Van Veen zit hij in de Gezondheidsraadcommissie die eerder dit jaar het Jaarbericht bevolkingsonderzoek uitbracht. Dat begon met een citaat van Sir Muir Gray, memoereert Verbeek: 'All screening programmes do harm; some do good as well'. Dat slaat ook op dit onderzoek van de Nierstichting. Elke screening is controversieel vanwege gunstige effecten voor enkelingen, versus ongunstige effecten voor velen. De verhouding daartussen hangt in belangrijke mate samen met de verwachte ontwikkeling van de aandoening, de onbekendheid met wie er gescreend wordt en het aantal fout-positieve resultaten. Bij macroalbuminurie is het niet anders. Het is onduidelijk of hier sprake is van een risicofactorziekte zoals hypertensie of osteoporose of van een symptoom. Waarschijnlijk is dat laatste het geval en dan hoeft je van screening met de ambitie om prognoseverbetering te krijgen niet veel te verwachten.'

WINST

Van Veen sluit zich bij Verbeek aan. 'De hamvraag is of het nut van screenen is aangetoond en opweegt tegen de onbedoelde effecten. In dit geval is ook nog van belang dat wat geldt voor mensen met diabetes of hypertensie, niet hoeft op te gaan voor de algemene bevol-

king, waar de zelftest nu op wordt losgelaten. Overtuigende screeningstrials op het vlak van eiwitverlies, nierfalen en hart- en vaatziekten kwam ik niet tegen.'

De Nierstichting heeft andere beginselen dan een wetenschappelijke vereniging, zegt projectleider Keijser daarover. 'We gaan ook voor de "zachte" eigenschappen van ziekte; de ellende en de emotie. Dat meet je anders dan klinische uitkomsten. De discussie of het wetenschappelijke belang moet prevaleren boven dat van de patiënt kent geen winnaar. Maar onze insteek is die van de patiënt.'

Dat neemt niet weg dat volgens Keijser het bevolkingsonderzoek volledig wetenschappelijk verantwoord is. 'De

Wilson en Junger (zie *kader*). Daar komt nog bij dat onderzoeksinstituut Nivel de campagne uitvoerig zal volgen. Het Nivel brengt in kaart wat de screening oplevert, welke (psychosociale) gevolgen de urinetest heeft en wat het effect op de medische consumptie is.'

Als er al sprake is van een smetje op de campagne, dan is dat het ontbreken van een richtlijn voor aanvullende diagnostiek en behandeling van macroalbuminurie. Keijser: 'Idealiter was de campagne pas gestart als ook die richtlijn er was. Maar we wilden de mensen waar het om gaat niet nog een jaar laten wachten.' In afwachting van de definitieve richtlijn heeft de Nierstichting samen met het NHG een voorlopig behandel-

'De hamvraag is of het nut van screenen opweegt tegen de onbedoelde effecten'

Niercheck heeft de steun van de Nederlandse Internisten Vereeniging (NIV), de Nederlandse Federatie voor Nefrologie (NFN) en van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Op verzoek van het NHG is de screening zelfs aangepast: eerst wilden we slechts één albustick toesturen, maar dat zijn er drie geworden. Alle richtlijnen geven aan dat er drie tests nodig zijn om betrouwbare uitspraken te kunnen doen. Ook voorkomen we ten minste twee huisartsenbezoeken door de mensen drie tests thuis te laten uitvoeren in plaats van één.

De Niercheck voldoet bovendien aan de criteria voor screening van

advies opgesteld. Dit najaar beginnen Nierstichting, NIV, NFN en NHG aan het opstellen van de definitieve richtlijn. En daarmee is de eerste winst van de campagne binnen, aldus Keijser. 'Enkele maanden geleden was daar nog niemand mee bezig.' ■

informatie
MC
Informatie over de Niercheck, inclusief literatuurverwijzingen en het behandeladvies Proteïnurie, is te vinden via onze site: www.medischcontact.nl/dezeweek.