

A woman with dark hair in a ponytail, wearing a dark blue blazer and a small gold earring, is smiling. In the background, a man in a white lab coat is also smiling. The setting appears to be a clinical or hospital environment.

**DAAR DOEN WE HET VOOR.**

Met elkaar verbeteren we continu onze kwaliteit van zorg.

---


**Aangepast beleid VMS thema  
Nierinsufficiëntie**

---

---

## Inhoudsopgave

---

1. **Waarom aangepast beleid VMS Thema Nierinsufficiëntie?**
  2. **Kernboodschap**
  3. **Hoe aan te pakken?**
  4. **Wat betekent dit voor wie?**
- 
- 
- A decorative horizontal bar at the bottom of the slide, consisting of a solid dark blue background with a row of small, light blue squares along the top edge.

---

## Kernboodschap

---

Aanpassing protocol "[Jodiumhoudende contrastmiddelen, Preventie van contrastnefropathie bij gebruik](#)":

### 1. Versoepeling indicatie prehydratie

- Grens voor prehydratie naar eGFR < 45 ml/min/1,73m<sup>2</sup> voor intravasculaire (i.v.) toediening van jodiumhoudend contrastmiddel
  - Geldt voor alle volwassen patiënten
  - Is *onafhankelijk* van de aan- of afwezigheid van risicofactoren (bijvoorbeeld Diabetes Mellitus, perifeer vaatlijden, gebruik van nefrotoxische medicatie)

### 2. Aanpassing hydratatieprotocol

- Prehydratie met 1,4% natriumbicarbonaat i.p.v. met 0,9% NaCl
  - Alleen prehydratie is voldoende (1 uur voor contrasttoediening)
    - Posthydratie 1,4% natriumbicarbonaat 6 uur na contrasttoediening; in acute situatie (als de prehydratie niet of niet volledig kon plaatsvinden)
-

## Waarom aanpassing beleid?

1. De huidige VMS richtlijn dateert van 2009 en is mede gebaseerd op een CBO-richtlijn uit 2007. Sindsdien blijkt uit internationale literatuur dat de huidige VMS richtlijn niet langer voldoet aan de regels van *best clinical practice*. Uit recente literatuur blijkt het volgende:
  - Patiënten met een eGFR > 30 worden blootgesteld aan een profylaxeschema waar ze geen baat bij blijken te hebben, terwijl ze wel risico lopen op complicaties  
(ref. Nijssen EC et al, Lancet. 2017 Apr 1;389(10076):1312-1322. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30057-0)
  - Alleen prehydratie met bicarbonaat 1 uur precontrasttoediening blijkt non-inferieur aan pre- en posthydratie 4 uur voor en 4 uur na contrasttoediening  
(ref. Kooiman J et al. Nephrol Dial Transplant. 2014 May;29(5):1029-36. doi: 10.1093/ndt/gfu025).
2. Pre- en posthydratie met NaCl 4 uur voor en 4 uur na contrasttoediening maakt een dagopname noodzakelijk, terwijl alleen 1 uur prehydreren met bicarbonaat poliklinisch verricht kan worden. Met kiezen voor bicarbonaat worden kosten van dagopname gespaard.
3. De versoepeling van de grenzen voor prehydratie levert eveneens een besparing op (kleinere groep patiënten waarvoor poliklinische prehydratie nodig is).

---

## Wat betekent dit voor de aanvragers van onderzoeken met jodiumhoudend contrast?

---

- Een eGFR bepaling vooraf is nog steeds nodig
  - Of prehydratie nodig is hangt nu alleen nog af van de eGFR
  - De aanvrager/aanvragende afdeling blijft verantwoordelijk voor de uitvoering van de prehydratie een uur voor het onderzoek/interventie met jodiumhoudend contrast. Deze prehydratie kan niet plaatsvinden op de afdeling Radiologie & Nucleaire Geneeskunde.
  - Bepaal bij alle patiënten met een indicatie voor prehydratie 3-7 dagen na de contrasttoediening opnieuw de eGFR
  - Raadpleeg KMS voor het volledige protocol
    - Bijv. ook over beleid bij niertransplantatiepatiënten, dialysepatiënten en metformine gebruik
-