



Jan Yperman Ziekenhuis

Briekestraat 12 • 8900 Ieper
Tel: +32 57 35 73 20 • Fax: +32 57 35 73 29
biologen@yperman.net • www.yperman.net/lkb

LABO KLINISCHE BIOLOGIE

Van: Deconinck, Luc

Verzonden: vrijdag 6 december 2013 16:07

Aan: Groepslijst artsen; Artsen_assistent; Artsen_stagiair

CC: Santens, Hannelore

Onderwerp: Rapportering CKD-EPI formule

Geachte collega,

Op onze lab-rapporten wordt voortaan de **eGFR** (geschatte glomerulaire filtratiesnelheid op basis van leeftijd, geslacht en serum-creatinine) vermeld, berekend via de CKD-EPI vergelijking.

Voordeel van CKD-EPI t.o.v. MDRD

Steunt op een grotere studiepopulatie, met ook patiënten met normale nierfunctie. De MDRD onderschatte de GFR bij betere nierfunctie, en was niet bruikbaar bij normale nierfunctie. CKD-EPI kan gerapporteerd worden over de hele range.

Nadelen van MDRD èn CKD-EPI

- Met enkel serum-creatinine kan je maar een grove schatting van de GFR maken. De spreiding is groot. De werkelijke GFR ligt tussen + en – 32 % van de eGFR (95% kans).
Vb: Pt heeft eGFR 53: Zijn werkelijke GFR ligt ergens tussen 36 en 70 ml/min !
- De schatting geldt voor een gemiddeld gewicht en spiermassa op die leeftijd.
Een tengere patiënt(e) zal een slechtere nierfunctie hebben dan de berekende eGFR suggereert. Belangrijk bij dosisaanpassing medicatie, ev. Cockcroft-Gault gebruiken.

Praktisch:

De eGFR versie CKD-EPI komt op het rapport bij alle creatinines (pat > 18 J)

De eGFR versie MDRD wordt verder gerapporteerd indien 60 ml/min of minder (werd vroeger afgerond tussen 60 en 90).

Collegialiter

Dr. L. Deconinck

Klinische Biologie

LABO KLINISCHE BIOLOGIE

Apr. Biol. L. De Keersmaecker • Apr. Biol. C. De Ridder • Dr. L. Deconinck
Apr. Biol. R. Joseph • Apr. Biol. P. Vandecandelaere