

## Kolff Programma Samenvatting Postdoc Startup Beurs

Format 13 december 2010  
Tekst 15 februari 2011

<b>Titel:</b>
Association of estimated glomerular filtration rate and albuminuria with kidney outcomes
<b>Projectcode:</b>
KSTP.10.0002
<b>Projectleider:</b>
B.W. Mahmoodi, Division of Nephrology, Department of Internal Medicine, University Medical Center Groningen.
<b>Internationale samenwerking:</b>
Johns Hopkins School of Public Health, Baltimore (MD, USA) and Tufts Medical Center, Boston (MA, USA)
<b>Programma:</b>
Kolff Programma 2010 Onderzoekslijn: nierziekten, preventie Soort: onderzoek aan mensen; fundamenteel/toegepast niet-klinisch Onderwerp: KDIGO, CKD (chronische nierziekte), classificatie CKD, albuminurie (eiwitverlies), nierfunctie
<b>Doel project:</b>
Het bestuderen van het belang van de vroege stadia van nierschade en nierziekte in de database van het KDIGO-Consortium (wereldwijd 45 cohorten). Het gaat oa. om de invloed van albuminurie (eiwitverlies met de urine) en risicofactoren op hart- en vaatziekten. Uiteindelijk doel is een betere classificatie van nierziekten en een beter gerichte behandeling van patiënten in vroege fasen van nierschade en nierziekte.
<b>Samenvatting:</b>
Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) is een internationaal initiatief van de Amerikaanse International Society of Nephrology. KDIGO formuleert standaards voor nierziekten en richtlijnen voor de behandeling van nierpatiënten, bijvoorbeeld de classificatie van chronische nierziekte (CKD) in vijf stadia.  Standaards en richtlijnen moeten zo veel mogelijk evidence-based zijn, ofwel berusten op zo hard mogelijke gegevens uit onderzoek. Als er nog onvoldoende harde gegevens zijn, vormt opinie mede de basis, waardoor discussie kan ontstaan over de precieze inhoud. Zo'n discussie speelt voor de classificatie van chronische nierziekte (CKD, chronic kidney disease) over het wel of niet opnemen van albuminurie (eiwitverlies met de urine) als definiërende afwijking en de te hanteren afkapwaarden daarvan, en over het verband tussen nierfunctie en leeftijd. Deze discussie is vooral relevant voor mensen met beginnende of lichte nierschade. Voor het tegengaan van achteruitgang van de nierfunctie is het belangrijk de invloed van bijkomende risicofactoren, zoals bloeddruk en cholesterool, te kennen.  Om dit soort vragen te beantwoorden startte KDIGO in 2009 een wereldwijd onderzoek met uiteindelijk 45

deelnemende studies met in totaal meer dan 1,5 miljoen patiënten: het CKD Prognosis Consortium. De afdeling Nefrologie van het UMC Groningen en het Johns Hopkins Institute for Public Health (Baltimore, VS) organiseren het Consortium. De eerste resultaten zijn inmiddels gepubliceerd.

Tot nu toe hebben de meeste deelnemende studies betrekking op patiënten met een verder gevorderd stadium van nierziekte. Studies die naar de algemene bevolking kijken of naar groepen met hoger risico op nierschade, richten zich doorgaans op het risico op hart- en vaatziekten en op overlijden. Over het geheel zijn er nog onvoldoende betrouwbare data over het verband tussen de vroege stadia van nierziekte (mild verminderde nierfunctie en microalbuminurie), de prognose voor de nier en de bijdrage van de klassieke risicofactoren voor hart- en vaatziekten. De onderzoeker zal deze onderwerpen gaan analyseren met de data van het Consortium. De hypothese is dat genoemde factoren van belang zijn voor het begrijpen en behandelen van vroege nierschade en nierziekte en bijdragen aan de verdere verbetering van de classificatie van nierziekten.

#### Vraagstelling

1. Wat zijn de risico's op verlies van nierfunctie in vroege fasen van CKD?
2. Wat is hierbij de bijdrage van de risicofactoren op hart- en vaatziekten?
3. Wat is de invloed van leeftijd op de rol van eGFR (geschatte nierfunctie) en albuminurie? Zou leeftijd opgenomen moeten worden in de classificatie?
4. Wat is de invloed van vroege fasen van CKD op het risico op bloedstolsels in de aders (thrombose)? Er zijn tenminste vier grote deelnemende studies waarin data hierover worden verzameld.

#### **Looptijd:**

Aanvraag: 27 augustus 2010  
Aanvang: 3 januari 2010  
Duur: 2 jaar

#### **Toegekende subsidie:**

€ 150.000