**Vragen NIO-dag glomerulaire ziekten d.d. 2022**

**Deel 1**

1. Een patiënt wordt verwezen met oedeem. Bij lichamelijk onderzoek is de bloeddruk 170/95 mmHg. Het laboratoriumonderzoek toont het volgende: Serumcreatinine 85 µmol/l, serumalbumine 36 g/l, proteïnurie 5 g/dag.  
   Is er sprake van een nefrotisch syndroom?

* Ja
* Nee

1. Een patiënt wordt verwezen met oedeem. Bij lichamelijk onderzoek is de bloeddruk 170/95 mmHg. Het laboratoriumonderzoek toont het volgende: Serumcreatinine 85 µmol/l, serumalbumine 36 g/l, proteïnurie 5 g/dag.  
   Stelling:  
   Op basis van de beschikbare gegevens is een nierbiopsie nu niet noodzakelijk. Dit is:

* Juist
* Onjuist

1. Bij aanvullend onderzoek blijkt de albumine/creatinineratio 40 mg/mmol.

Welke van onderstaande beweringen is het meest correct?

* Er sprake van vooral verlies van albumine. De proteïnurie is dus heel selectief.
* De mate van albuminurie past bij de proteinurie.
* Er is weinig albuminurie. Dit suggereert het bestaan van overflow proteïnurie.

1. Stelling:  
   Behandeling met een calcium kanaal blokker als monotherapie bij patiënten met proteïnurie wordt in het algemeen afgeraden. Dit is:

* Juist
* Onjuist

1. Een 20 jarige patiënt wordt verwezen met plotseling ontstaan oedeem. Bij lichamelijk onderzoek is de bloeddruk 125/75 mmHg. Het laboratoriumonderzoek toont het volgende: Serumcreatinine 95 µmol/l, serumalbumine 22 g/l, proteïnurie 8 g/dag, totaal cholesterol 8,7 mmol/l.  
   U laat aanvullend onderzoek verrichten (echo nier) ter voorbereiding op een nierbiopsie. U schrijft een ACE-remmer voor ter vermindering van de proteïnurie. Dit is:

* Conform het advies in de richtlijnen
* Niet conform het advies in richtlijnen

1. Welke laboratoriumonderzoek is het meest specifiek voor het stellen van een diagnose als oorzaak van het nefrotisch syndroom. Een positieve uitslag maakt een nierbiopsie overbodig.

* Serum immunoelectroferese (paraproteïne)
* Serum ANA
* Serum anti-PLA2R antistoffen
* Geen van de genoemde parameters

1. Welke methode wordt in uw ziekenhuis gebruikt voor het meten van albumine in serum?

* BCG (broomcresolgreen)
* BCP (broomcresolpurple)
* Immunonefelometrisch
* Lowry
* Weet ik niet

1. Er wordt een nierbiopsie verricht. Bij lichtmicroscopisch onderzoek zijn er geen afwijkingen aan de glomeruli.  
   Stelling: De afwezigheid van spikes sluit een membraneuze nefropathie uit.

* Juist
* Onjuist

1. Casus: patiënt man 50 jaar, nefrotisch syndroom. Er wordt een nierbiopsie verricht. Bij microscopisch onderzoek zijn er duidelijk waarneembare spikes zichtbaar. Bij immuno fluorescentie onderzoek worden granulaire neerslagen van IgG en C3 gevonden. U stuurt serum in voor bepaling van antistoffen tegen PLA2R.   
   Wat is de prevalentie van het voorkomen van deze antistoffen bij patiënten met een membraneuze nefropathie?

* 30%
* 50%
* 70%
* 90%

1. In het serum worden geen antistoffen aangetroffen. Het aanvullend onderzoek van het nierbiopt toont een granulaire aankleuring voor PLA2R antigeen. Het meest waarschijnlijk is sprake van een vals positieve reactie bij onderzoek van het nierbiopt. Dit is:

* Juist
* Onjuist

1. Hoe hoog schat u de kans op een spontane remissie bij bovengenoemde patiënt?

* 0-25%
* 25-50%
* 50-75%

1. Welke parameter voorspelt het beste het risico op progressie?

* Geslacht
* Leeftijd
* Serumalbumine
* Urine alfa-1-microglobuline
* Serum PLA2R-antistoffen concentratie

1. Een patiënt met een membraneuze nefropathie heeft behandeling nodig met cyclofosfamide. U bespreekt dit met patiënt. Er blijkt sprake van kinderwens. In verband daarmee besluit u de cumulatieve dosering van cyclofosfamide te beperken tot maximaal:

* 10 g
* 30 g
* 50 g

1. Patient X , man 50 jaar, met een nefrotisch syndroom op basis van een membraneuze nefropathie. Na 6 mnd conservatieve therapie is het laboratoriumonderzoek alsvolgt: (zie tabel). Bespreek de voor- en nadelen van de verschillende therapeutische opties.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Screat | Salb | UPCR | PLA2R | Thrombotisch event gehad | Aanvullende gegevens zinvol? |
| Casus 1 | 80 | 26 | 8 | 200 | nee |  |
| Casus 2 | 90 | 22 | 7 | 75 | Nee |  |
| Casus 3 | 145 | 26 | 6 | 150 | nee |  |

1. Bij een patiënt met een nefrotisch syndroom op basis van een minimal change disease start U behandeling met prednison in een dosering van 1 mg/kg/dag. Na 8 weken is de proteïnurie gedaald van 8 g/dag naar 3 g/dag. Wat is uw beleid?

* Continueren van prednison
* Toevoegen van cyclofosfamide
* Toevoegen van een calcineurineremmer
* Vervangen van de prednison door een calcineurineremmer
* Toevoegen van MMF