

## CNI en zuur-base evenwicht. Dr. Robert Rutsaert

### *Behandel metabole acidose met natriumbicarbonaat en dieet.*

Bij nierinsufficiëntie kunnen de nieren niet voldoende  $H^+$ -ionen excreteren, wat leidt tot een renale **metabole acidose**.

Laag plasma bicarbonaat (of totaal  $CO_2$ ) wijst bijna altijd op metabole acidose. Bevestiging kan eventueel gebeuren via arteriële of capillaire bloedgasanalyse (DD acute respiratoire alkalose). Anaërobe staalafname en snelle dosage zijn aangewezen.

Er zijn meerdere redenen waarom de acidose bij nierinsufficiëntie moet behandeld worden:

- buffering in het bot van  $H^+$ -ionen gaat gepaard met een vrijzetting van calcium en fosfaat wat de osteopenie en eventuele renale osteodystrofie kan verergeren; acidemie heeft een remmend effect op de vitamine D-synthese;
- uremische acidose kan de afbraak van skeletspieren stimuleren en de synthese van albumine verminderen met een vermindering van de spiermassa en spierzwakte tot gevolg;
- de renale metabole acidose kan bijdragen tot hyperkaliëmie;
- acidose draagt bij tot symptomen zoals malaise, dyspnoe, enz.

Het doel van alkalithherapie is om een plasmabicarbonaat  $>22$  mEq/L te behouden.

Enige eiwitbeperking in het dieet kan hiervoor nuttig zijn. Zo nodig schrijven we **natriumbicarbonaat** voor in een dosis van 0,5 tot 1 mEq/kg/dag.

Natriumbicarbonaat kan magistraal als capsules van 1 gram worden voorgeschreven, waarbij 1 gram 12 mEq bicarbonaat bevat.

De bijkomende natriumbelasting kan echter leiden tot vochtretentie, overvulling, ontregeling van de bloeddruk.

Extra zoutbeperking in het dieet en eventueel aanpassing van de dosis van de diuretica kan dus nodig zijn.