Implicaties van een verminderde nierfunctie op het medicamenteus beleid in de huisartsenpraktijk

Haio: MERTENS An , KUL
Promotor: DEGRYSE Jean-Marie , KUL
Praktijkopleider: DE GROOTE Lut

Context: Mede dankzij de ontwikkeling van het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie wordt in de huisartsenpraktijk steeds meer aandacht besteed aan het ontstaan, het beloop en de mogelijke maatregelen ter preventie van nierinsufficiëntie. Het medicatiebeleid speelt hierin een essenti?le rol.

Onderzoeksvraag: Deze studie beoogt enerzijds de huidige beschikbare instructies in verband met medicatiebeleid bij een verminderde nierfunctie te vergelijken, kritisch te beoordelen en op basis hiervan een steekkaart te ontwikkelen, overzichtelijk en gericht op medicaties gebruikt in de dagelijkse huisartsenpraktijk. Een tweede luik van de studie bestaat erin het huidig medicatiebeleid bij chronische nierinsufficiëntie in Vlaanderen in te schatten en mogelijke hiaten te identificeren. Hiertoe worden de beschikbare richtlijnen toegepast op de patiëntendossiers in een opleidingspraktijk

Methode: De tabel van de Landelijke Transmurale Afspraak van het NHG werd vergeleken met andere nederlandstalige aanbevelingen en internationale databanken. De aandacht ging vooral naar adviezen omtrent analgetica, anti-infectieuze middelen, antihypertensiva, orale antidiabetica en medicatie bij jicht. Naderhand werd een synopsis gemaakt van de meest ?geschikte? instructies. Vervolgens gebeurde een praktijkonderzoek in ??n huisartsenpraktijk nabij Leuven. Tussen 1 oktober 2012 en 1 december 2012 werden alle patiënten met leeftijd > 75j en/of diabetes mellitus en/of arteri?le hypertensie ge?ncludeerd. Van elke ge?ncludeerde patiënt werd de medicatielijst vergeleken met de voorgestelde regels.

Resultaten: De beschikbare richtlijnen zijn grotendeels gebaseerd op consensus, hetgeen een inschatting van hun betrouwbaarheid bemoeilijkt. Gerelateerd hieraan zien we dat er belangrijke verschillen zijn wat betreft de gebruikte definitie van nierinsufficiëntie en de afkapwaarden voor dosisaanpassingen. De meeste richtlijnen bevatten zeer uitgebreide medicatielijsten, dewelke vooral bestemd zijn voor specialisten. Vanuit een kritische analyse van de beschikbare literatuur werd een instrument ontwikkeld (te vinden in bijlage), vooral gericht op praktische bruikbaarheid in de huisartsenpraktijk. In totaal werden 87 patiënten ge?ncludeerd in het praktijkproject, met een gemiddelde leeftijd van 73 jaar. De gemiddelde creatinine klaring was 67 ml/min, met een normale nierfunctie (eGFR > 60 ml/min) in 63%, een matig verminderde nierfunctie (eGFR 30-60) in 37% en een ernstig verminderde nierfunctie (eGFR < 30) in 0%. Gemiddeld werden 5 medicamenten gebruikt per patiënt. 11.5% van de ge?ncludeerde patiënten nam onaangepaste medicatie, toenemend met het aantal gebruikte medicaties alsook het aantal comorbiditeiten. De meeste doseringsfouten werden gemaakt met NSAID, amoxicilline/-clavulaanzuur, metformine, allopurinol, RAS-remmers en bisoprolol.

Conclusie: In deze studie werd getracht een overzicht te maken van beschikbare adviezen omtrent het medicatiebeleid bij verminderde nierfunctie. De gebruikte lijst van geneesmiddelen waarvoor dosisaanpassing aangewezen is, is zeker niet exhaustief en vooral gericht op de dagelijkse huisartsenpraktijk. De aangeboden tabel kan wel een aanzet geven tot een meer eenduidig beleid in Vlaanderen. Het praktijkproject toont aan dat, hoewel chronische nierinsufficiëntie relatief weinig voorkomt in Vlaanderen, het risico duidelijk toeneemt in subgroepen met een of meerdere

risicofactoren (hoge leeftijd, diabetes, hypertensie). Hoewel frequent gebruikt, worden de meeste fouten nog steeds gemaakt met de algemeen gekende potentieel schadelijke geneesmiddelengroepen, zoals amoxicilline (/-clavulaanzuur), allopurinol en metformine. Hoe groter het aantal comorbiditeiten, hoe langer de medicatielijst en hoe groter de kans op medicatiefouten, maar ook hoe groter de gevoeligheid voor (de gevolgen van) deze fouten. Vergelijking met nationale en internationale studies leert dat aandacht voor de nierfunctie wel degelijk nodig is en kan leiden tot een gedaalde mortaliteit in de risicogroepen.