Rationeel gebruik van RAAS-blokkers in de huisartsenpraktijk bij patiënten met chronische nierinsufficiëntie. Een praktijk verbeterend project, steunend op de huisartsenrichtlijn chronische nierinsufficiëntie.

Haio: BLOKKEN Jente , KUL
Promotor: VAN POTTELBERGH Gijs , KUL
Praktijkopleider: BOLLEN Hilde

Context: Bij de behandeling van de patiënt met chronische nierinsufficiëntie worden Renine-Angiotensine-Aldosterone-Systeemblokkers voor verschillende indicaties gebruikt. Er is echter weinig kennis over de veiligheid en het effect bij ernstige chronische nierinsufficiëntie.

Onderzoeksvraag: In dit praktijk verbeterend project werd gekeken of de huisartsen de RAAS-blokkers correct doseren en hoe de praktijkvoering geoptimaliseerd kan worden.

Methode: In samenwerking met het lokaal laboratorium werden gegevens verkregen van alle patiënten waarbij de afgelopen 3 jaar een verminderde eGFR of verhoogde proteïnurie werd vastgesteld. In de dossiers van de patiënten met chronische nierinsufficiëntie werd de dosage van de RAAS-blokkers en de rationale ervan bestudeerd. Er werd in elk dossier een individueel advies opgesteld met betrekking tot de dosage van de RAAS-blokkade en ten slotte werden na een evaluatie per praktijk specifieke adviezen opgesteld voor optimale praktijkvoering.

Resultaten: 112 voldeden aan alle in- en exclusiecriteria en daarvan nemen 54 patiënten een RAAS-blokker: 29 een ACE-Inhibitor en 25 een Sartaan. Onder de ACE-inhibitoren hebben 15 een normale dosage en 14 een overdosage. 12 daarvan namen Perindopril en 2 Ramipril. Onder de Sartanen hebben 22 patiënten een normale dosage en 3 een overdosage. Deze 3 betreffen telkens Olmesartan. Controle van bloeddruk, eGFR en kalium gebeurde niet of niet systematisch na elke dosiswijziging en de rationale tot dosiswijziging werd niet systematisch in het dossier genoteerd.

Conclusie: Uit resultaten blijkt dat de klinische context in de praktijk tot op heden doorweegt en indicaties voor opvolging van biochemische parameters, zoals gestuurd door praktijkrichtlijnen, weinig gekend lijken. Meerdere factoren zijn hiervoor mogelijk verantwoordelijk, waaronder consultreden, verantwoordelijkheid, organisatie en communicatie. Dosage van RAAS-blokkers vormt een pijler voor het cardiorenaal dilemma. Voor optimale praktijkvoering zouden daarom huisartsen, nefrologen en cardiologen nauwkeurig moeten communiceren over de dosis en de rationale hiertoe. Meer op-elkaar-afgestelde e-diensten zouden dit in de toekomst kunnen vergemakkelijken. Regelmatige en correcte opvolging door de huisarts vraagt zowel het initiatief van de huisarts als participatie door de patiënt.