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

Haio: VANDEPUTTE Lisa , KUL
Promotor: VAN POTTELBERGH Gijs , KUL
Praktijkopleider: MONTAIGNE Annemie

Context: Bij de behandeling van de patiënt met chronische nierinsufficiëntie worden RAAS-blokkers voor verschillende indicaties gebruikt. Er is echter minder kennis over de veiligheid en het effect bij ernstige chronische nierinsufficiëntie.

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

Methode: In samenwerking met het lokaal laboratorium en aan de hand van in- en exclusiecriteria werd een lijst opgesteld van alle patiënten met chronische nierinsufficiëntie in de praktijk. In de dossiers van die patiënten werd de dosage van de RAAS-blokkers en de rationale ervan bestudeerd. Er werd in elk patiëntendossier een advies opgesteld met betrekking tot de dosage van de RAAS-blokkade. Tot slot werden, na een evaluatie, aandachtspunten in het toepassen van de richtlijn opgesteld voor de behandelende artsen.

Resultaten: Er werden 163 patiënten met een eGFR lager dan 60 ml/min geïncludeerd in de studie. Er werd geen enkele patiënt gevonden met een verhoogde proteïnurie. De artsen in de praktijk screenen naar chronische nierinsufficiëntie door de eGFR te bepalen en vragen bij die screening geen proteïnurie aan. 89 patiënten kregen geen RAAS-blokker. Bij vijf van die 89 patiënten was er wel indicatie voor het starten van een RAAS-blokker. 74 patiënten namen wel een RAAS-blokker: 47 als antihypertensivum en 27 omdat er een indicatie voor was. Bij 30 patiënten was de dosis RAAS-blokkade te hoog en werd er een advies geformuleerd om de dosis te verminderen. Bij gebruik van lisinopril werd het vaakst het advies gegeven dat de dosis nog verhoogd mocht worden bij nood aan een betere bloeddrukcontrole. Dit komt omdat lisinopril volgens de bijsluiter tot zeer lage eGFR-waardes mag gegeven worden aan een dosis van 40 mg per dag. Bij gebruik van perindopril werd het vaakst het advies gegeven om de dosis te verlagen. Hier stelt de bijsluiter dat de dosis al moet verlaagd worden naar 2,5 mg per dag als de eGFR lager is dan 60ml/min.

Conclusie: Voor een diagnose van chronische nierinsufficiëntie is een bepaling van de proteïnurie essentieel. Verder moet er meer aandacht besteed worden aan het correct verlagen van de dosis RAAS-blokker bij een verminderende eGFR. Bij alle ACE-inhibitoren, uitgezonderd fosinopril, en bij olmesartan is een dosisreductie aangewezen bij een verminderende eGFR. Bij lage eGFR-waardes, waarbij de meeste RAAS-blokkers moeilijk te doseren zijn, kan overwogen worden om over te schakelen naar fosinopril of een sartaan (niet olmesartan) indien RAAS-blokkade nog aangewezen is.