Statinevoorschrijfgedrag en dalende nierfunctie: een kwaliteitsverbeterend project

Haio: Van Roy Elfri , KUL
Promotor: VAN DEN BRUEL Ann , KUL
Praktijkopleider: CASTEELS Kristina , Dewolf Gwennie , VAN WOUWE Filip

Context: Cardiovasculaire aandoeningen blijven een belangrijke bron van morbiditeit en mortaliteit in Vlaanderen. Een effectieve methode van risicoreductie is de verlaging van de LDL-cholesterol onder de vorm van statines. Over de veiligheid hiervan blijven er in de literatuur belangrijke discussies bestaan. De meest frequent vermelde bijwerkingen zijn: myopathie, diabetes mellitus type 2, hemorragisch CVA, hepatotoxiciteit, en nefrotoxiciteit. Bovendien adviseert het BCFI om bij het voorschrijven van statines de nierfunctie niet uit het oog te verliezen, om overdosering bij CKD-patiënten te vermijden.

Onderzoeksvraag: In deze studie onderzoeken we hoe correct statines voorgeschreven worden bij verlaagde nierfuncties in twee huisartsenpraktijken in Vlaanderen.

Methode: Allereerst voeren we een literatuurstudie om de kwaliteit van de bestaande evidentie, alsook de huidige richtlijnen te evalueren. Hieruit proberen we conclusies te formuleren omtrent veilige statinedoseringen bij een beperkte nierfunctie. Vervolgens kijken we door middel van een klinische AUDIT naar het statinevoorschrijfgedrag bij CKD-patiënten, waarbij we de opgelegde Europese dosisbeperkingen hanteren.

Resultaten: De literatuurstudie toont een belangrijk gebrek aan goede evidentie omtrent dosisbeperkingen bij verminderde nierfuncties. Zo zijn de bestaande aanbevelingen expert opinions, en vonden we geen systematic reviews over dit onderwerp terug. Niettemin, konden we in de 22 klinische trials die we selecteerden weinig safety concerns op renaal vlak weerhouden. Het gebrek aan gerichte studies met de juiste studiepopulatie en onderzoeksvragen limiteert de evidentie van deze data weliswaar. De AUDIT toont dat er nog regelmatig te hoge dosissen statines worden voorgeschreven bij patiënten met verlaagde eGFR-waarden. Vooral pravastatine en simvastatine werden telkens te hoog gedoseerd bij patiënten met eGFR-waarden van respectievelijk 60 ml/min en ?30 ml/min, en 30 ml/min. Ook werd rosuvastatine nog gegeven bij patiënten met ernstige nierinsufficiëntie, waar dit gecontra-indiceerd is.

Conclusie: Gezien de slechte evidentie en het gebrek aan geobserveerde renale bijwerkingen in klinische studies, zijn de bestaande richtlijnen omtrent dosisbeperkingen mogelijks te streng. Verder focussen de belangrijkste richtlijnen zich ofwel op cardiovasculaire aandoeningen ofwel op chronische nierinsufficiëntie, terwijl hier vaak een overlap bestaat. Dit zorgt voor onzekerheid bij het voorschrijven. Tot slot zijn de Europese SKPs het strengste, maar soms ook vaag en daarenboven meestal slecht onderbouwd. Dit maakt dat we de frequente overdoseringen in onze AUDIT moeten relativeren. Over het algemeen is er meer gericht onderzoek nodig om goede richtlijnen te kunnen formuleren over veilige statinedoseringen bij CKD-patiënten.