

OPVOLGING NIERFUNCTIESTOORNISSEN

Algemeen

- kijk bij daling van de nierfunctie het medicatieschema en medicatiegebruik na
- stop het gebruik van nefrotoxische medicatie (o.a. NSAIDs)

Na start of dosisverhoging aldosterone-antagonist

eGFR 20-44 ml/min/1,73 m ²	<ul style="list-style-type: none"> • halveer dosis • controleer eGFR opnieuw na 2 weken
eGFR <20 ml/min/1,73 m ²	<ul style="list-style-type: none"> • stop • controleer eGFR opnieuw na 2 weken
als eGFR <30 ml/min/1,73 m ² blijft	• raadpleeg of verwijst naar cardioloog/nefroloog

Na start of dosisverhoging RAAS-remmer (ACE-inhibitor, sartaan)

eGFR 30-60 ml/min/1,73 m ²	<ul style="list-style-type: none"> • daling eGFR is normaal • aanvaardbaar: daling <20% t.o.v. uitgangswaarde als eGFR >30 ml/min/1,73 m²
eGFR 20-30 ml/min/1,73 m ²	<ul style="list-style-type: none"> • halveer dosis • controleer eGFR opnieuw na 2 weken
eGFR <20 ml/min/1,73 m ² of blijft laag (eGFR <30 ml/min/1,73 m ²)	• raadpleeg of verwijst naar cardioloog/nefroloog

Na start of dosisverhoging ARNI

eGFR 30-60 ml/min/1,73 m ²	<ul style="list-style-type: none"> • daling eGFR is normaal • aanvaardbaar: daling <50% t.o.v. uitgangswaarde als eGFR >30 ml/min/1,73 m²
eGFR <30 ml/min/1,73 m ² of daling >50% t.o.v. uitgangswaarde	• raadpleeg of verwijst naar cardioloog/nefroloog

(eGFR: estimated Glomerulaire Filtratie Ratio)

IJZERDEFICIENTIE MET/ZONDER ANEMIE

(serumferritine <100 ng/ml of 100-299 ng/ml + TSAT <20%)

- bepaal bij HFrEF-patiënten jaarlijks ferritine en transferrinesaturatie (TSAT)
- overweeg bij ijzerdeficiëntie met of zonder anemie doorverwijzing voor een intraveneuze ijzerbehandeling in het dagziekenhuis, geef geen oraal ijzer (geen effect en bijwerkingen)

OPVOLGING ELEKTROLYTSTOORNISSEN

Hyperkaliëmie (K >5,5 mmol/l)

- overweeg herhaling bloedname (zonder knelband) in praktijk of labo (snelle centrifugatie)
- stop inname van kaliumhoudende voeding en kaliumsupplement
- stop NSAIDs
- bij gebruik van aldosterone-antagonist (spironolacton, eplerenon)
 - halveer dosis
 - controleer kalium na 2 weken
- bij gebruik van RAAS-remmer (ACE-inhibitor, sartaan) of ARNI bij HF_rEF en kalium nog steeds te hoog:
 - overleg cardioloog/nefroloog (overweeg kaliumchelator)

Hypokaliëmie

K-waarde 3,0-3,5 mmol/l	<ul style="list-style-type: none"> • verhoog zo mogelijk dosis RAAS-remmer, ARNI <i>en/of</i> • voeg aldosterone-antagonist toe <i>en/of</i> • stop of reduceer dosis kaliumverliezende diuretica <i>en/of</i> • geef kaliumsupplementen • volg K-waarde op (ongeveer 3 dagen na aanpassing therapie)
K-waarde <3,0 mmol/l	<ul style="list-style-type: none"> • zie hierboven, maar urgenter • raadpleeg zo nodig cardioloog/nefroloog

Hyponatriëmie

Na-waarde 130-135 mmol/l	<ul style="list-style-type: none"> • overweeg aanpassing diureticumbehandeling, rekening houdend met: <ul style="list-style-type: none"> - vullingsstatus - zoutinname - vochtbeperking • volg Na-waarde op (na 2 weken)
Na-waarde <130 mmol/l	<ul style="list-style-type: none"> • zie hierboven, maar urgenter • raadpleeg zo nodig cardioloog/nefroloog