

Soms moet uw patiënt medicijnen even overslaan

Een verminderde nierfunctie en medicijngebruik kan bij intercurrente ziekten of blootstelling aan een hoge omgevingstemperatuur leiden tot medicijn gerelateerde ziekenhuisopnames (zie figuur hiernaast).

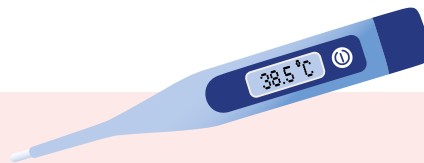
Omdat de eerste verschijnselen vaak thuis optreden, is het belangrijk dat patiënten zelf weten wat te doen. Deze factsheet is een hulpmiddel om risicopatiënten preventief te instrueren over wat te doen bij (dreigende) uitdroging door intercurrente ziekten of blootstelling aan een hoge omgevingstemperatuur (hittegolf). De bijbehorende patiëntenfolder legt aan patiënten uit waarom in bepaalde omstandigheden medicijnen moeten worden overgeslagen en wat ze verder moeten doen.



Bij langer dan 5 dagen achter elkaar warmer dan 25°C, waarvan minimaal 3 dagen boven de 30°C



Bij meer dan 3x waterdunne diaree op een dag.



Bij langer dan 2 dagen koorts hoger dan 38,5°C



Bij meer dan 3x overgeven op een dag.



LET OP BIJ (DREIGENDE) UITDROGING

Frequent voorkomende problemen zijn: elektrolytstoornissen, dehydratie en acute nierschade. Aanwijzingen voor dehydratie zijn: verminderde hoeveelheid lichaamsvocht, gewichtsverlies, orthostase, verminderde en donkerdere urine-productie, opvallende dorst, sufheid of verwardheid en (neiging tot) flauwvallen.



WIE LOPEN RISICO?

Patiënten die RAAS-remmers, diuretica, metformine of SGLT2-remmers gebruiken



EN

Ouder zijn dan 70 jaar

OF



Chronische nierschade hebben
(eGFR < 60 ml/min)

OF



Hartfalen hebben

ADVIES OP MAAT VOOR PATIËNTEN DIE RAAS-REMMERS, DIURETICA, METFORMINE OF SGLT2-REMMERS GEBRUIKEN EN:

- Ouder zijn dan 70 jaar OF chronische nierschade hebben (eGFR < 60)



- Diuretica en RAAS-remmers (ook aldosteronreceptorblokkers) halveren.
- SGLT2-remmers staken
- ½ liter extra vocht inname: dus minimaal 2 - 2½ liter per dag.

Indien na 1 dag geen verbetering, dan dient de patiënt contact op te nemen met de hoofdbehandelaar ter beoordeling van elektrolyten, vullingsstatus en nierfunctie.

- Hartfalen hebben



- Afhankelijk van de ernst van de uitdroging wordt het medicijnen-beleid tijdelijk aangepast.
- ½ liter extra vochtinname boven- op de eventuele vochtbeperking.

Patiënt dient direct contact op te nemen met de hoofdbehandelaar of de hartfalenpolikliniek ter beoordeling van vullingsstatus, elektrolyten en nierfunctie.

AANDACHTSPUNTEN BIJ VOORLICHTING

- Geef de preventieve voorlichting bij voorkeur in een poliklinische setting, liefst het tweede consult nadat nieuwe risicomedicatie gestart is.
- Benadruk het belang van de betreffende medicatie en het normaliter zorgvuldig dagelijks innemen van de medicijnen.
- Bespreek het verhoogde risico op acute nierfunctie-verslechtering bij (dreigende) uitdroging door koorts, overgeven, diarree, of hittegolf. Specificeer de mate van koorts, overgeven, diarree en hittegolf.
- Geef mondeling advies om bepaalde medicijnen over te slaan of te halveren en noteer dit op de advieskaart (merknaam en stofnaam). De advieskaart kunt u vinden als afscheurkaart in de patiëntenfolder. Vul daarbij ook datum en uw naam in.
- Geef de patiëntenfolder mee.
- Leg uit wanneer een patiënt contact op moet nemen en met wie.
- Leg uit hoeveel de patiënt extra moet drinken.
- Geef instructie over hoe hervatten van de medicijnen.

Let op: Patiënten die co-medicatie gebruiken lopen extra risico, in het bijzonder: NSAIDs, lithium, metformine, sotalol, digoxine, sulfonyleumderivaten.

Wanneer medicijngebruik onderbroken is, moet dit worden hervat na herstel.

Geef de bijbehorende folder met advieskaart mee aan patiënten. Geef altijd zowel mondelinge als schriftelijke uitleg hierbij.

