

MEDICAMENTS I MALALTIA RENAL CRÒNICA (MRC)

 **Problema global:** La MRC és un desafiament de salut pública.

 **Augment amb l'edat:** Més freqüent en ≥ 65 anys i en persones amb malaltia cardiovascular.

 **Insuficiència renal crònica (IRC):** Pèrdua progressiva del filtrat glomerular, afectant la funció depurativa i excretora de residus.

 **Medicaments en IRC:** Canvis en farmacocinètica i farmacodinàmica requereixen ajustos de dosis, per garantir eficàcia i evitar la toxicitat.

 **Avaluar funció renal:** Mesurar Creatinina sèrica + equació de filtrat glomerular (Cockcroft-Gault).

 **Risc i ajust:** Els anticoagulants requereixen ajustos de dosis estrictes.

CONSELLS DE PRESCRIPCIÓ DE FÀRMACS EN PACIENTS AMB MRC

 **Monitora Funció Renal abans i després de la prescripció de fàrmacs de risc.**

 **Considera:** Edat, diabetis, insuficiència cardíaca i estenosi renal.

 **Prescriu amb precaució en persones ≥ 65 anys:** Per precaució, assumeix una lleu afectació renal.

 **Preveu la deshidratació:** Mantenir una hidratació adequada en cas de diarrees, vòmits i calor. Informa el pacient.

 **Prescriure només el necessari:** Dosi i intervals adequats, ajustant dosis.

 **Per a un inici ràpid del medicament:** Usa una dosi de càrrega i ajusta la de manteniment segons el fàrmac i estadi de MRC.

Excepció!! Fàrmacs nefrotòxics.

 **Preveu la hiperpotassèmia:** Evita combinacions de risc (diürètic estalviador potassi + fàrmac retenidor de potassi (IECA,ARA II, Inhibidors directes de renina o AINE). Monitorar el potassi sèric és obligatori.

 **Evitar fàrmacs nefrotòxics junts (fallada renal):** la "Triple Whammy" (combinació diürètic +IECA/ARAI+AINÉ).

 **Evitar dosis altes (per exemple: paracetamol 1g) i alliberament prolongat en fàrmacs de risc (per exemple: tramadol retard) que s'acumulen amb més facilitat.**

 **Alguns fàrmacs eleven la creatinina (trimetoprim, dronedarona i inhibidors de la tirosina cinasa) però no afecten la funció renal.**