



1. 在开始使用RAASi或改变RAASi剂量之前评估肌酐

2. 2-4周后检查肌酐（同时检测钾和电解质）

3. 如果肌酐升高，评估幅度并进行相应治疗

注意：血清肌酐升高可能是RAASi血流动力学作用的结果

肌酐较基线升高<50%
(只要eGFR保持>20ml/min)

- 可接受，如果肾功能稳定，无需改变RAASi剂量
- 作为长期监测的内容之一，应随访肌酐

肌酐升高50%至100%
(只要eGFR保持>20ml/min)

- 剂量减半或暂停使用RAASi治疗
- 排除可逆原因（请参阅P2信息）
- 2-4周后重新评估肾功能
 - 如果有所改善，增加剂量或重新启用半剂量（2-4周后再次检查肌酐）

肌酐升高超过100%

- 暂停使用RAASi治疗
- 排除可逆原因（请参阅信息#2）
- 2-4周后重新评估肾功能
 - 如果有所改善，重新尝试该剂量（2-4周后检查肌酐）

注意：请记住，停用和减少RAASi剂量可能会恶化HF和CKD

- 如果RAASi的使用是以HF为主要适应症，只要肾功能还好，则应选择更积极的方案
- 对于晚期慢性肾脏病，可能需要较保守的治疗方法

建议进行以下评估：

肾功能恶化的原因

肾前性

- 容量减少（胃肠道丢失、利尿剂使用过多、摄入不足）
- 容量超负荷引起的肾静脉淤血
- 左心室功能恶化

肾性

- 肾毒性药物
- 改变肾小球血流动力学的药物
- 间质性肾炎
- 肾小球疾病
- 尿路感染，脓毒血症

肾后性

- 尿路梗阻
- 腹水

临床评估

容量评估（皮肤张力、血压、肺听诊、颈静脉压、水肿）

- 联合用药或新用药（NSAIDs/抗生素/SGLT2i/MRAs）

腹部检查，无尿、肠梗阻或其他病史

实验室和影像学评估

超声心动图和肾脏超声+/-肾脏多普勒

- 尿液分析
- 肾活检

中段尿、肾脏超声