

Clcr = creatinineklaring, GFR = glomerulaire filtratie snelheid

Onderbouwend	Bewijs	Effect	Opmerkingen
-			
Overig	Opmerkingen		
SPC Fosamax 19-06-18.	Bij patiënten met GFR > 35 ml/min hoeft de dosering niet te worden aangepast. Alendronaat wordt niet aanbevolen bij GFR < 35 ml/min, er is onvoldoende ervaring. Uit preklinisch onderzoek blijkt dat het geneesmiddel dat niet in het bot wordt afgezet snel met de urine wordt uitgescheiden. Na chronische toediening van cumulatieve intraveneuze doses tot 35 mg/kg bij dieren waren er geen aanwijzingen voor verzadiging van de botopname. Het is waarschijnlijk dat, net als bij dieren, de uitscheiding van alendronaat via de nieren bij patiënten met gestoorde nierfunctie verminderd zal zijn. Daarom valt bij deze patiënten een iets grotere accumulatie van alendronaat in het bot te verwachten.		
Yamamoto S ea. Oral alendronate can suppress bone turnover but not fracture in kidney transplantation recipients with hyperparathyroidism and chronic kidney disease. J Bone Miner Metab. 2013;31:116-22.	24 patiënten met niertransplantatie werden behandeld met alendroninezuur 35 mg 1x per week (naast oa. methylprednisolon). GFR was gem. 49 ml/min. 18 patiënten hadden GFR < 60 ml/min. Auteurs: behandeling met alendroninezuur heeft op de lange termijn (10 jaar) geen effect op de eGFR en induceert geen andere ernstige bijwerkingen.		
Toussaint ND ea. Effect of alendronate on vascular calcification in CKD stages 3 and 4: a pilot randomized controlled trial. Am J Kidney Dis. 2010;56:57-68.	46 patiënten met vasculaire falsificatie en verminderde nierfunctie (eGFR 35 ml/min/1.73 m², zo mogelijk werden patiënten met eGFR > 25 ml/min/1.73 m² geïnccludeerd ivm waarschuwing fabrikant) werden 18 maanden behandeld met alendroninezuur 70 mg 1x per week of placebo. Verskil in BMD werd gezien voor de lumbale wervelkolom (verschil T-score +0.3%) maar niet voor de femorale BMD. Ook werd geen significant verschil gezien in progressie van vasculaire calcificatie en verslechtering van de nierfunctie. Geen verschil in bijwerkingen werd gezien tussen beide groepen.		
Jamal SA ea. Alendronate treatment in women with normal to severely impaired renal function: an analysis of the fracture intervention trial. J Bone Miner Res 2007;22:503-8.	Secondary post hoc data analysis van 6458 vrouwen met laag BMD van de femur hals. Follow up gemiddeld 4 jaar. Geen verschil in uitkomst werd gezien tussen vrouwen met eGFR 45-59 ml/min en met Clcr ≥ 60 ml/min, daarom werden deze 2 groepen samengevoegd. 581 vrouwen hadden eGFR < 45 ml/min, waarvan slechts 20 Clcr < 30 ml/min. Geen verschil in stijging serumcreatinine of toename in incidentie van ernstige bijwerkingen tussen de 2 groepen. Vergeleken met placebo nam het fractuurrisico met alendroninezuur af, ongeacht de nierfunctie.		
Cruz DN ea. Treatment of osteoporosis and osteopenia in long-term renal transplant patients with alendronate. Am J Transplant 2002;2:62-7.	Een groep patiënten (Clcr 66±4 ml/min) gebruikt gedurende een jaar in principe dagelijks 10 mg alendronaat. Dit wordt goed verdragen en is effectief voor het verbeteren van de botmassa.		
NFN-richtlijn Mineraal en botstoornis bij chronische nierschade, 2020. https://www.nefro.nl/sites/www.nefro.nl/files/richtlijnen/Richtlijn%20Mineraal-%20en%20botstoornis%202020_0.pdf			
Risicogroep			

Opmerkingen:

- Werkgroep juni 2019: er is niet meer bekend dan 10 jaar geleden. Data over mogelijke toxiciteit ontbreken. De botpathologie bij nierpatiënten is anders dan die bij gezonde personen. In het algemeen zijn er in de praktijk twijfels over de toegevoegde waarde van bisfosfonaten.
- Werkgroep 30-9-2008: voor bisfosfonaten in principe het advies van de fabrikant overnemen, totdat meer gegevens beschikbaar zijn.

	Wijziging kinetiek	Actie	Clcr grens	Datum
Beslissing projectgroep	Onbekend	Ja	30 ml/min	24 juni 2019