

Clcr = creatinineklaring, GFR = glomerulaire filtratie snelheid

Onderbouwend	Bewijs	Effect	Opmerkingen
Yang BB ea. Pharmacokinetics of anakinra in subjects with different levels of renal function. Clin Pharmacol Ther 2003;74:85-94.	3	afname plasmaklaring bij Clcr 35-48 ml/min, Clcr 12-21 ml/min en bij hemodialysepatiënten t.o.v. gezonde vrijwilligers, van 170±37 ml/min naar resp. 84,5±24,7 (-50%), 51,5±8,4 (-69%) en 42,7±4,7 ml/min (-75%) na 1-malig 100 mg anakinra subcutaan In elke groep 6 patiënten geïnccludeerd	Conclusie auteurs: "altered dosage requirements may be needed when anakinra is administered to subjects with greater degrees of renal impairment." "The dose for RA patients with severe renal impairment or ESRD, a dose reduction or schedule change may be appropriate." "The dose for RA patients with severe renal impairment or ESRD would be 100 mg given every other day rather than daily."
SPC Kineret 15-5-2018		Klaring van anakinra daalde met 16%, 50%, 70% en 75% bij personen met Clcr 50-80 ml/min, 30-49 ml/min en < 30 ml/min (ernstige en terminale nierinsufficiëntie)	Kineret wordt geëlimineerd via glomerulaire filtratie en het daaropvolgende tubulaire metabolisme. Daardoor daalt de plasmaklaring van Kineret bij een afnemende nierfunctie. Clcr 60-89 ml/min: dosisaanpassing is niet nodig Clcr 30-59 ml/min: met voorzichtigheid gebruiken Clcr < 30 ml/min (incl. dialyse): overweeg toediening om de dag

Overig	Opmerkingen
Bartov JB ea. Successful use of the interleukin 1 antagonist, anakinra, in a patient with gout, chronic kidney disease, and aplastic anemia. J Clin Rheumatol. 2013;19:454-6.	Man (51) met ernstige jicht, hartfalen, hypertensie en chronisch nierfalen werd uiteindelijk vanwege refractaire aplastische anemie, verergering jicht en nierfalen (eGFR 19 ml/min) behandeld met anakinra 100 mg om de dag gedurende 1 week, wegens ontbreken andere behandelopties. Patiënt verdroeg anakinra goed en er trad geen verslechtering van renale en hematologische parameters op.
Direz G ea. Efficacy but side effects of anakinra therapy for chronic refractory gout in a renal transplant recipient with preterminal chronic renal failure. Joint Bone Spine. 2012;79:631.	Bij vrouw (71) met niertransplantaat (Clcr 14 ml/min) en polyarticulaire jicht had behandeling met colchicine, prednison en febuxostat geen effect. Behandeling met anakinra 100 mg 1x per dag gedurende 5 dagen leidde tot neutropenie (1000/mm ³). Dosisverlaging tot 100 mg om de dag leidde tot herstel van neutrofielen tot 1500/mm ³ . Jicht verbeterde zonder infectieuze complicaties. Na 2 maanden werd anakinra gestopt vanwege verslechtering van de nierfunctie (Clcr 6 ml/min), waardoor hemodialyse nodig werd.

Stankovic Stojanovic K, ea. Dramatic beneficial effect of interleukin-1 inhibitor treatment in patients with familial Mediterranean fever complicated with amyloidosis and renal failure. Nephrol Dial Transplant. 2012;27:1898-901.	Vrouw (55) met met familiale mediterrane koorts (FMF), AA amyloïdose en chronisch nierfalen (eGFR 20 ml/min) werd succesvol behandeld met anakinra 100 mg per dag gedurende 17 maanden. De nierfunctie bleef stabiel met eGFR $\pm$ 30 ml/min.
--	--

Risicogroep	
-------------	--

Opmerkingen:

- Descamps-Latscha B ea. Balance between IL-1 beta, TNF-alpha, and their specific inhibitors in chronic renal failure and maintenance dialysis. Relationships with activation markers of T cells, B cells, and monocytes. J Immunol. 1995;154:882-92 en Pereira BJ ea. Plasma levels of IL-1 beta, TNF alpha and their specific inhibitors in undialyzed chronic renal failure, CAPD and hemodialysis patients. Kidney Int. 1994;45:890-6. Hierin wordt beschreven dat spiegels van lichaamseigen receptorantagonisten van IL-1 beta verhoogd zijn bij een verminderde nierfunctie

Clcr < 10 ml/min:

–

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