

Clcr = creatinineklaring, ke = eliminatiesnelheidsconstante

Onderbouwend	Bewijs	Effect	Opmerkingen
Spahn H ea. Pharmacokinetics of amiloride in renal and hepatic disease. Eur J Clin Pharmacol 1987;33:493-8.	3	Toename $t_{1/2}$, Cmax, tmax, AUC en sterk vertraagde renale uitscheiding van amiloride bij 7 patiënten met Clcr 4.6-85 ml/min in vergelijking met 8 gezonde personen na 1-malig 10 mg amiloride. $t_{1/2}$ (h): van 20.8 naar 55.3. Cmax (ng/ml): van 17.3 naar 21.4. tmax (h): van 3.1 naar 5.9. AUC (ng.h/ml): van 253 naar 1125. Cl renaal (ml/min): van 318 naar 145. Ook bij matige nierfunctiestoornissen nam $t_{1/2}$ toe van 20 naar 40 uur.	Bij 2 personen is gecontroleerd of farmacokinetische parameters na meervoudige toediening overeenkwamen met die na éénmalige toediening; dit was het geval. 'Amiloride should be used cautiously in the elderly, and it should not be administered when Clcr is below 50 ml/min.'
Knauf H ea. Limitation on the use of amiloride in early renal failure. Eur J Clin Pharmacol 1985;28:61-6.	2	Sterke toename AUC en $t_{1/2}$ bij 9 patiënten met verschillende mate nierinsufficiëntie in vergelijking met 8 gezonde personen na 1-malig 10 mg amiloride. Amiloride in beide groepen hoofdzakelijk in onveranderde vorm via nier uitgescheiden. Hoe < Clcr, hoe < eliminatiesnelheidsconstante amiloride en hoe meer cumulatie. Bij alle patiënten met verminderde nierfunctie significante afname van kaliumexcretie.	'Amiloride is contraindicated at Clcr < 50 ml/min, i.e. when plasma creatinine starts to rise above normal, since accumulation of the drug in chronic renal failure will aggravate impaired K ⁺ handling by the kidney.' AUC en $t_{1/2}$ niet gegeven. Zelfde auteurs en onderzoeksinstituut als Spahn 1987; waarschijnlijk grotendeels dezelfde patiënten gebruikt.
George CF. Amiloride handling in renal failure. Br J Clin Pharmacol 1980;9:94-5.	2	Sterke toename $t_{1/2}$ en afname urinaire excretie van amiloride bij 5 patiënten met Clcr 5-97 ml/min na 1-malig 5 mg amiloride. Data vergeleken met die van gezonde personen uit eerdere studies. Significante correlatie tussen Clcr en eliminatiesnelheidsconstante. Plasma $t_{1/2}$ (h): van 6 naar 63.7.	"It would appear from the present data that the use of amiloride in smaller doses is potentially hazardous in those who are severely ill or who have renal failure".

Overig	Opmerkingen
SPC Moduretic (= amiloride /hydrochloorthiazide) 1-5-2001	patiënten met serumcreatinine > 133 µmol/l dienen geen Moduretic te krijgen zonder zorgvuldige, frequente controle van serumelectrolyten en ureumgehalte van het bloed. Kaliumretentie in aanwezigheid van nierfunctiestoornis neemt door toevoeging kaliumsparend diureticum toe en kan snel op hyperkaliëmie uitlopen.

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

Opmerkingen:

- Werkgroep 6-1-2015: controleer creatinine- en kaliumspiegel voor start en binnen 2 weken na start van amiloride en vervolgens ten minste 1x per jaar (afhankelijk van de klinische conditie van de patiënt).
- Werkgroep 24-5-2005: (nefroloog): amiloride wordt niet als monotherapie voorgeschreven, in de praktijk wordt bij Clcr < 30 ml/min eerder lisdiureticum + kalium gegeven en niet kaliumspaarder + thiazide.
- Wiersma T. NHG-Standaard CVRM: bijstelling op enkele punten nog in 2006 aanstaande. Huisarts Wet 2006;49(6):312. Bepaling van creatinine en kalium is geïndiceerd bij iedereen die in aanmerking komt voor behandeling met een antihypertensivum.

	Wijziging kinetiek	Actie	Clcr grens	Datum
Beslissing werkgroep	Ja	Ja	50 ml/min	6 januari 2015