

Nierfunctie: eplerenon

1734

Clcr = creatinineklaring

Onderbouwend	Bewijs	Effect	Opmerkingen
SPC Inspra 15-3-2012.	0	toename AUC in steady state met 38% en Cmax met 24% bij patiënten met Clcr < 30 ml/min. Geen correlatie tussen plasmaklaring eplerenon en Clcr.	Afname AUC met 26% en Cmax met 3% bij hemodialysepatiënten bij Clcr 30-60 ml/min: start met 25 mg om de dag; pas dosering aan op geleide kaliumspiegel bij Clcr < 30 ml/min: gecontraïndiceerd Risico op hyperkaliëmie neemt toe met afname van de nierfunctie. Informatie fabrikant: er is een studie uitgevoerd, maar niet gepubliceerd. De reden voor contra-indicatie is niet gebaseerd op verminderde uitscheiding van eplerenon, maar op verminderd vermogen om het serumkalium te reguleren, met sterk verhoogde kans op (ernstige) hyperkaliëmie, zoals ook is waargenomen in EPHESUS-trial.

Overig	Opmerkingen
Pitt B ea. Eplerenone, a selective aldosterone blocker, in patients with left ventricular dysfunction after myocardial infarction. N Engl J Med 2003;384:1309-21.	EPHESUS trial: toename risico op ontwikkeling serieuze hyperkaliëmie onder 3313 patiënten na 1dd 25-50 mg eplerenon in vergelijking met 3319 patiënten met 1 dd placebo gedurende gem. 16 maanden in dubbelblinde studie. Serum kaliumgehalte > 6,0 mmol/l bij 5,5% (eplerenon) resp. 3,9% (placebo). Onder patiënten met Clcr < 50 ml/min serum kaliumgehalte > 6,0 mmol/l bij 10,1% (eplerenon) resp. 5,9% (placebo).
Tsuboi N ea. The long-term antiproteinuric effect of eplerenone, a selective aldosterone blocker, in patients with non-diabetic chronic kidney disease. J Renin Angiotensin Aldosterone Syst 2012;13:113-7.	Studie met 24 patiënten met creatinineklaring 80 ml/min ± 24 (54-127) en persisterende proteïnurie ondanks behandeling met een RAAS-remmer. Eplerenon 25-50 mg/dag gedurende 12 maanden was effectief en veilig. Toename kaliumspiegel van gemiddeld 4.3 mEq/l bij start, naar 4.6 mEq/l na 12 maanden.
NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement (eerste herziening). Huisarts Wet 2012;55:14-28.	Bij gebruik van een ACE-remmer en/of een diureticum dient de nierfunctie steeds 10-14 dagen na elke aanpassing van de dosering te worden gecontroleerd. Na bereiken van de onderhoudsdosering dient deze nog een keer na 3 en 6 maanden te worden gecontroleerd en daarna elk jaar.

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

Opmerkingen:

Clcr < 10 ml/min:

—

	Wijziging kinetiek	Actie	Clcr grens	Datum
Beslissing werkgroep	Ja	Ja	50 ml/min	25 juni 2013