

Nierfunctie: acamprosaat

2584

Clcr = creatinineklaring, CL/F = schijnbare totale lichaamsklaring, CLr = renale klaring

Bron	Bewijs	Effect	Opmerkingen
ref. 1 Saivin S. ea. Clinical pharmacokinetics of acamprosate. Clin Pharmacokinetics 1998;35:331-45.	0	na 1-malig acamprosaat 666 mg: – Cmax (µg/l): van 198 bij gezonde vrijwilligers (n=6), naar 398 bij Clcr 30-60 ml/min (n=6), naar 813 bij Clcr 5-29 ml/min – t½ (h): van 18.2, naar 33.4, naar 46.6 – CL/F (l/h): van 183.96, naar 66.5, naar 15.85 – Clr (l/h): van 10.05, naar 3.29, naar 1.10	gegevens uit de literatuur (data on file) “According to these results acamprosate should not be administered to patients with renal insufficiency.”
ref. 2 SPC Campral oktober 2007	0	Cmax 2-4 x hoger en de t½ 2-3 x langer. bij Clcr 20-50 ml/min en Clcr < 20 ml/min	De totale klaring acamprosaat is lineair gerelateerd aan de creatineklaring Clcr 50-80 ml/min: geen dosisaanpassing nodig Clcr 30-50 ml/min: startdosering 333 mg 3x per dag Clcr < 30 ml/min: gecontraïndiceerd

Opmerkingen:

sept. 2009: gevraagd aan fabrikant hoe lang startdosering moet worden gehandhaafd. Antwoord: na 1 week gebruik acamprosaat dosering eventueel ophogen op basis van bloedspiegel.

Clcr < 10 ml/min:

–

	Wijziging kinetiek	Actie	Clcr grens	Datum
Beslissing projectgroep	Ja	Ja	50 ml/min	23 februari 2010