

PD = peritoneale dialyse

Onderbouwend	Bewijs	Effect	Opmerkingen
Ratté MT ea. Levetiracetam use in peritoneal dialysis. Ann Pharmacother. 2018;52:942-3.	1	Verwijdering van levetiracetam door PD was minimaal. Serumspiegels bleven binnen de therapeutische range (12-46 µg/ml) muv 1 hoge piekspiegel (56 µg/ml) en 1 hoge dalspiegel (49 µg/ml). Man (64) op PD werd na optreden epileptische aanval behandeld met levetiracetam 1000 mg i.v., 12 uur later 500 mg i.v. 2dd (3 doses), waarna PD (10 uur per avond/nacht 8-10u na inname levetiracetam) werd hervat en dosering gewijzigd in 1000 mg 1dd oraal. Er trad geen aanval meer op.	Auteurs suggereren monitoren spiegel levetiracetam bij patiënten op PD als klinische symptomen wijzen op toxiciteit gezien het risico op suprathérapeutische spiegels.
Bahte SK ea. A missed opportunity - consequences of unknown levetiracetam pharmacokinetics in a peritoneal dialysis patient. BMC Nephrol. 2014;15:49.	1	Man (73) op PD klaagde oa over vermoeidheid en sufheid (leidend tot val en breuk) sinds start met levetiracetam 500 mg 2dd (8 weken eerder) vanwege partiële epilepsie. Spiegel was 29.8 mg/l 24 uur na staken levetiracetam en 2 mg/l 5 dagen na staken. Vermoeidheid en sufheid waren verdwenen 5 dagen na staken. t1/2 na 1-malig 500 mg levetiracetam (re-challenge) na APD was 18.4 uur (tov 7 uur normaal). Serumspiegels en spiegel in dialysevloeistof waren vergelijkbaar op 2 tijdstippen.	Auteurs: casus laat zien dat ook een dosis van 500 mg 2dd ernstige bijwerkingen kan geven. TDM moet plaatsvinden, indien mogelijk.

Overig	Opmerkingen
SPC Kepra 1-6-18	Clcr < 30 ml/min: 250 tot 500 mg tweemaal daags Geen informatie over PD.

Opmerkingen:

- 24-6-2019: Werkgroep op basis van Ratté en Bahte lijkt de PD-klaring < 20% te zijn.

	Wijziging kinetiek	Effect dialyse	Actie	Datum
Beslissing werkgroep	Ja	Onbekend	Ja	24 juni 2019