

Dialyse hemodialyse: rivaroxaban

ESRD, = end-stage renal disease, HD = hemodialyse

Conclusie

Werkgroep 20-3-2025: advies IHD bij preventie van CVA en systemische embolie ten gevolge van atriumfibrilleren 10 mg 1dd conform advies PICO-Cat en De Vriese 2015, overige indicaties blijft gebruik vermijden.

	Wijziging kinetiek	Effect dialyse	Actie	Datum
Beslissing werkgroep	Ja	Nee	Ja	20 maart 2025

Literatuur

Onderbouwend	Bewijs	Effect	Opmerkingen
Dias C ea. Pharmacokinetics, pharmacodynamics, and safety of single-dose rivaroxaban in chronic hemodialysis. Am J Nephrol 2016;43:229-36.	3	Rivaroxaban toegediend voor dialyse resulteerde in een AUC die 5% lager was in vergelijking met rivaroxaban toegediend na dialyse AUC postdialyse 56% hoger tov normale nierfunctie Methode: rivaroxaban 15 mg oraal toegediend 2 uur voor HD en 7-14 dagen later nogmaals 150 mg toegediend 3 uur na 4 uur HD; 8 personen met ESRD sinds ten minste 3 maanden op dialyse.	Auteurs: uitgaande van gelijke biologische beschikbaarheid bij ESRD en normale nierfunctie, nam de totale klaring bij ESRD-patiënten met ongeveer 35% af.
De Vriese AS ea. Dose-finding study of rivaroxaban in hemodialysis patients. Am J Kidney Dis 2015;66:91-8.	2	Hoeveelheid rivaroxaban in dialysaat verwaarloosbaar (5,4 ng/ml) bij 12 HD-patiënten die 10 mg rivaroxaban kregen 6-8 uur voor start HD (totaal 3 sessies). AUC rivaroxaban 1,7 x hoger in vergelijking met gezonde vrijwilligers die 10 mg rivaroxaban kregen en AUC vergelijkbaar met die van gezonde vrijwilligers die 20 mg rivaroxaban kregen (vergeleken met literatuur).	

Overig	Opmerkingen
SmPC Xarelto 12-9-2024.	Niet aanbevolen bij patiënten met Clcr < 15 ml/min. Vanwege hoge eiwitbinding is rivaroxaban naar verwachting niet dialyseerbaar.
Veenhof H ea. Gebruik van DOACs bij CKD stadium 4 en 5. 2023.	PICO-Cat waarbij gekeken is naar het gebruik van DOACs bij patiënten met CKD stadium 4 en 5, inclusief HD-patiënten, in vergelijking met vitamine K-antagonisten (VKAs). De conclusies en aanbevelingen zijn gebaseerd op een uitgebreide literatuurstudie en analyse van nationale en internationale richtlijnen. De meeste gevonden onderzoeken zijn retrospectief en van wisselende kwaliteit, met enkele RCT's die onderpowered zijn. Sinds 2020 is er een toename in het aantal onderzoeken, maar veel richtlijnen hebben deze nieuwe data nog niet verwerkt.

	Uit deze PICO-Cat blijkt: - dat DOACs (rivaroxaban en apixaban) over het algemeen minder ernstige bloedingen veroorzaken dan VKAs bij zowel atriumfibrilleren (AF) als veneuze trombo-embolie (VTE). - er is beperkt bewijs is dat DOACs (rivaroxaban en apixaban) minder ischemische gebeurtenissen (zoals beroertes) veroorzaken dan VKAs bij de indicatie AF, - er is er zeer weinig bewijs dat dit ook geldt bij de indicatie VTE. - een belangrijk punt is dat de TTR bij CKD 5 patiënten meestal erg laag is, waarbij er vaker subtherapeutische INRs zijn dan supratherapeutische INRs. Als de TTR hoger is zijn er meer bloedingen bij VKAs dan bij DOACs. Dat past goed bij de theorie dat, bij een betere TTR met minder subtherapeutische INRs, er juist meer bloedingen te verwachten zijn bij VKAs. Apixaban en rivaroxaban zijn de meest onderzochte DOACs en lijken het meest aangewezen bij een eGFR < 30 ml/min. Een lichte voorkeur voor apixaban wordt uitgesproken vanwege de lagere renale klaring en betere uitkomsten in sommige studies. Voor patiënten met CKD stadium 5 en hemodialyse (HD) wordt, voor de indicatie AF, een dosering van 1dd 10 mg aanbevolen. Op basis van de literatuur kunnen DOACs overwogen worden bij patiënten met AF en CKD stadium 5. Rivaroxaban kan een alternatief zijn voor VKAs. Hoewel apixaban iets meer wordt aanbevolen vanwege betere uitkomsten in sommige studies. Een review specifiek voor HD-patiënten met AF toont aan dat apixaban geassocieerd is met een lager risico op bloedingen in vergelijking met rivaroxaban. Voor de initiële behandeling van VTE is onvoldoende literatuur om te kunnen onderbouwen of behandeling met een DOAC net zo veilig of effectief is als VKAs of heparines. Hier kan geen aanbeveling voor worden gedaan. Er zijn aanwijzingen, maar er is geen overtuigend bewijs, dat voor de secundaire profylaxe na initiële behandeling van VTE rivaroxaban en apixaban een veilig alternatief zijn voor VKAs. Hierbij wordt aanbevolen om de dosering niet aan te passen op basis van nierfunctie conform de adviezen zoals hierboven bij AF zijn beschreven.
--	---

Zoektermen

Pubmed

Datum: 15-10-2024: geen nieuwe literatuur

Search #	Zoektermen
#1	("dabigatran"[Supplementary Concept] OR dabigatran[MeSH Terms] OR "dabigatran"[Title/Abstract] OR rivaroxaban[MeSH Terms] OR "rivaroxaban"[Supplementary Concept] OR "rivaroxaban"[Title/Abstract] OR "apixaban"[Supplementary Concept] OR "apixaban"[Title/Abstract] OR "edoxaban"[Supplementary Concept] OR "edoxaban"[Title/Abstract] OR anticoagulants[MeSH Terms]) AND (renal dialysis[MeSH Terms] OR "Hemodialysis" [Title/Abstract])