

Dialyse hemodialyse: metoclopramide

6713

HD = hemodialyse

Onderbouwend	Bewijs	Effect	Opmerkingen
Wright MR ea. Effect of haemodialysis on metoclopramide kinetics in patients with severe renal failure. Br J Clin Pharmacol 1988;26(4):474-7.	2	Dialyse-extractie-efficiëntie 2-38%, dialyseklaring 0,18-3,47 l/uur (<30% van totale lichaamsklaring) bij 8 patiënten op hemodialyse (Clcr < 10 ml/min) die 3,5-5 uur HD ondergingen en iv 10 mg metoclopramide kregen (de eerste dosis 24 uur voor een dialysesessie, de tweede dosis >1 week later 1 uur voor dialyse).	Auteurs: vanwege grote verdelingsvolume is hemodialyse inefficiënt. Een extra dosis na dialyse is niet nodig.
Lehmann CR ea. Metoclopramide kinetics in patients with impaired renal function and clearance by hemodialysis Clin Pharmacol Ther 1985;37:284-9.	3	T _{1/2} in dialysegroep 18,9 uur tov 5,6 uur bij normale nierfunctie (n = 8), naar schatting 0,8-5,9 mg van metoclopramidedosis verwijderd door HD. Spiegels 43-86% afgenomen door 3-5 uur HD bij 4 patiënten die iv 1-malig 10 mg metoclopramide kregen.	Auteurs: -HD heeft nauwelijks effect op de klaring van de totale lichaamsvoorraad metoclopramide doordat reboundeffect wordt verwacht vanwege het grote verdelingsvolume van metoclopramide. -Op basis van klarringsdata studie: bij ClCr < 10 ml/min 33% van normale dosis geven.

Overig	Opmerkingen
SPC Primperan 7 november 2012	Bij patiënten met een nierziekte in het eindstadium (creatinineklaring ≤ 15 ml/min) dient de dagelijkse dosis te worden verlaagd met 75%. Geen informatie over HD.

Opmerkingen:

- Werkgroep: 25% van de normale dosering, zowel bij intermitterende als continue dialyse. Hoewel bij continue dialyse het rebound effect waarschijnlijk minder een rol speelt, toch voorzichtig doseren gezien het risico op extrapyramidale bijwerkingen.

	Wijziging kinetiek	Effect dialyse	Actie	Datum
Beslissing werkgroep	Ja	Intermitterend = Nee Continu = Ja	Ja	28 november 2017