

Dialyse hemodialyse: fenprocoumon

6873

HD = hemodialyse

Onderbouwend	Bewijs	Effect	Opmerkingen
Held ea. Peculiarities in the treatment of dialysis patients using phenprocoumon (Marcumar). Verh Dtsch Ges Inn Med 1975;81:1013-5.	2	Per dialysesessie werd 1,009-2,931 mg fenprocoumon verwijderd bij 3 patiënten die oraal 21 mg kregen (in totaal 3 dialysesessies) In totaal 7 patiënten op HD die 15-21 mg fenprocoumon innamen. Bij 6 van de 7 patiënten was na HD-sessie 2 en 3 een duidelijke afname van de fenprocoumonplasma'spiegel te zien (protrombinetijd nam na 5-6 dagen dialyse (2 sessies) af met minstens 34%). Eiwitbinding bij dialysepatiënten afgenomen tov gezonde vrijwilligers (n=7): vrije fenprocoumonspiegel 0,013 resp. 0,0386 µg/ml.	Auteurs: resultaten van studie verklaren waarom fenprocoumon moeilijker is in te stellen bij HD. Naar verwachting is HD ook effectief bij overdosering van fenprocoumon.

Overig	Opmerkingen
SPC Marcoumar 9 oktober 2015.	Nierinsufficiëntie heeft geen noemenswaardige invloed op de halfwaardetijd. Geen informatie over HD.
Nochaiwong S ea. Efficacy and safety of warfarin in dialysis patients with atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis. Studie nog printen. Open Heart 2016;3:e000441.	Risico op sterfte en beroerte/trombo-embolie niet verminderd door warfarine, maar risico op bloedingen was wel significant verhoogd (met 35%). Auteurs voerden systematische review en meta-analyse uit van 14 studies (37.349 dialysepatiënten (zowel HD als PD geïnccludeerd) met atriumfibrilleren, van wie er 12.529 warfarine gebruikten).
Shah M ea. Warfarin use and the risk for stroke and bleeding in patients with atrial fibrillation undergoing dialysis. Circulation 2014 Mar 18;129:1196-203.	Bij patiënten die dialyse ondergaan en warfarine (n = 756) gebruiken vanwege atriumfibrilleren is het risico op bloedingen met 44% verhoogd tov patiënten op dialyse (PD en HD beide geïnccludeerd) die geen warfarine gebruiken (n = 870). Bovendien vermindert warfarine het risico op beroertes niet bij dialysepatiënten, maar verhoogt dit zelfs licht. De auteurs zeggen dat nader onderzoek nodig is omdat hun studie observationeel van aard is en de conclusie daardoor niet hard is.
Limdi NA ea. Kidney function influences warfarin responsiveness and hemorrhagic complications. J Am Soc Nephrol 2009; 20:912-21.	Secundaire analyse van een prospectieve cohort met patiënten met Clcr ≥ 60 ml/min (n=336), 30-59 ml/min (n=176) en < 30 ml/min (n=53). Follow up 2 jaar. Na bijstellen op klinische en genetische factoren: patiënten met Clcr < 30 ml/min hadden een lagere dosering warfarine nodig, hadden vaker ernstige bloedingen en vaker een INR buiten het streefgebied tov de patiënten in de andere nierfunctiegroepen. De auteurs suggereren dat bij Clcr < 30 ml/min een lagere startdosering nodig is en dat frequentere controle nodig.
Garg L ea. Atrial fibrillation and chronic kidney disease requiring hemodialysis - Does warfarin therapy improve the risks of this lethal combination? Int J Cardiol 2016;222:47-50.	Warfarine verlaagde het risico op ischemische beroerte en verbeterde de overleving niet bij 302 patiënten op HD ten opzichte van 183 HD-patiënten die geen warfarine kregen (PD-patiënten waren geëxcludeerd). Bij warfarinegebruikers was er wel een trend naar een hoger risico op bloedingen. Auteurs: baten warfarinebehandeling moeten worden afgewogen tegen de risico's.

Opmerkingen:

-

	Wijziging kinetiek	Effect dialyse	Actie	Datum
Beslissing werkgroep	Nee	Nee	Nee	9 mei 2017