

Dialyse peritoneaaldialyse: voriconazol intraveneus

6926

PD = peritoneale dialyse

Onderbouwend	Bewijs	Effect	Opmerkingen
Peng LW ea. Pharmacokinetics of single, oral-dose voriconazole in peritoneal dialysis patients. Am J Kidney Dis 2005;45:162-6.	2	<1% (1,3 mg) van dosis verwijderd 24 uur na toediening door PD bij 5 patiënten op ESRD die oraal 1-malig 200 mg voriconazol kregen.	

Overig	Opmerkingen
SPC Vfend 21 februari 2012.	Bij Clcr < 50 ml/min treedt accumulatie van intraveneuze hulpstof SBECD op. Oraal voriconazol wordt dan aanbevolen, tenzij een voordeel/risico-afweging het gebruik van intraveneus voriconazol rechtvaardigt. Bij deze patiënten dienen serumcreatininewaarden nauwkeurig te worden gecontroleerd. Bij stijging daarvan dient overschakelen op oraal voriconazol te worden overwogen. Geen informatie over PD.

Opmerkingen:

	Wijziging kinetiek	Effect dialyse	Actie	Datum
Beslissing werkgroep	Ja	Nee (voriconazol) / Onbekend (SBECD)	Nee	16 januari 2018

Afhandelingstekst	Bij verminderde nierfunctie neemt de eliminatie van de hulpstof sulfobutyletherbetacyclodextrine (SBECD) af, waardoor cumulatie kan optreden. Mogelijk kan hierdoor de nierfunctie afnemen. Voriconazol wordt niet verwijderd door peritoneale dialyse. Het is onbekend of SBECD wordt verwijderd door peritoneale dialyse. gebruik vermijden Klinische gevolgen: Niet bekend. Mogelijk afname van de nierfunctie. Voriconazol is slecht oplosbaar en wordt daarom intraveneus toegediend in een formulering met sulfobutyletherbetacyclodextrine (SBECD). Bij patiënten met verminderde nierfunctie neemt de eliminatie van SBECD af, waardoor cumulatie kan optreden. Literatuur: SPC Vfend. Peng LW ea. Pharmacokinetics of single, oral-dose voriconazole in peritoneal dialysis patients. Am J Kidney Dis 2005;45:162-6.
-------------------	---

Aanvullende informatie voor vergadering:

Kinetiek:

De plasma-eiwitbinding bedraagt ong. 58%.

Het verdelingsvolume is ong. 4.6 l/kg lich.gewicht.

Het passeert de bloed-hersenbarrière.

Wordt uitgebreid gemetaboliseerd door CYP2C19, CYP3A4 en CYP2C9 tot verschillende metabolieten, vooral tot het inactieve N-oxide. Er is een grote interindividuele variatie in kinetiek.

De metabolieten worden grotendeels uitgescheiden met de urine, minder dan 2% wordt onveranderd met de urine uitgescheiden.

De dosisafhankelijke eliminatiehalfwaardetijd is bij een orale dosis van 200 mg ong. 6 uur. Deze halfwaardetijd is weinig bruikbaar vanwege de niet-lineaire kinetiek.

Dosering:

Aspergillose, candidemie, invasieve Candida-infecties, schimmelinfecties veroorzaakt door Scedosporium- en Fusarium-soorten, en profylaxe van invasieve schimmelinfecties:

intraveneus als infusie: volwassenen en kinderen vanaf 15 jaar gedurende de eerste 24 uur oplaadschema 6 mg/kg lich.gewicht elke 12 uur, vervolgens onderhoudsdosering 4 mg/kg lich.gewicht 2x per dag; indien dit niet wordt verdragen volgens de fabrikant dosering verlagen tot 3 mg/kg lich.gewicht 2x per dag; behandelingsduur max. 6 maanden, bij invasieve aspergillose veelal gedurende 6-12 weken en bij verbetering overgaan op 200 mg 2x per dag oraal;

Candida oesofagitis, Candida retinitis, Candida endofthalmitis, candidurie en renale candidiasis:

intraveneus als infusie: volwassenen gedurende de eerste 24 uur oplaadschema 6 mg/kg lich.gewicht 2x per dag, vervolgens onderhoudsdosering 3 mg/kg lich.gewicht 2x per dag, bij Candida oesofagitis, candidurie en renale candidiasis soms ook 200 mg 2x per dag oraal.

G-Standaard:

Bij verminderde nierfunctie neemt de eliminatie van de hulpstof sulfobutyletherbetacyclodextrine af, waardoor cumulatie kan optreden. Mogelijk kan hierdoor de nierfunctie afnemen.

bij creatinineklaring 10-50 ml/min: gecontraïndiceerd. Mogelijk alternatief: voriconazol oraal.