

Nierfunctie: moxonidine

696

Clcr = creatinineklaring, GFR = glomerulaire filtratie snelheid, Clt = totale lichaamsklaring

Bron	Bewijs	Effect	Opmerkingen
ref. 1 Kirch H ea. The influence of renal function on clinical pharmacokinetics of moxonidine. Clin Pharmacokinetics 1988;15:245-53. <i>eerder als abstract verschenen:</i> Kirch W ea. Pharmacokinetics in renal failure. J Clin Pharmacol. 1987;27(9):710.	4	Na toediening van 0.3 mg per dag gedurende 7 dagen afname Clt en verlenging $t_{1/2}$: GFR > 90 ml/min (n=8): Clt 1150+/-602.1 ml/min, $t_{1/2}$ 2.56+/-0.89 uur; GFR 30-60 ml/min (n=8): Clt 548+/-147.5 ml/min, $t_{1/2}$ 3.46+/-1,50 uur; GFR < 30 ml/min (n=8): Clt 369+/-227.6 ml/min, $t_{1/2}$ 6,89+/-3,70 uur. De plasmaconcentraties na 1 week behandelen zijn niet verschillend van de concentraties na een 1-malige dosis. Er lijkt geen cumulatie op te treden.	"Since no serious adverse effects could be seen during moxonidine treatment in patients with varying degrees of renal failure and impairment of renal function was not aggravated by the drug itself, our results indicate that a dose of 0,3 mg moxonidine once daily may be used in patients with impaired renal function. For long term treatment with moxonidine in this type of patient, the individual dose for each subject should be adjusted according to the desired clinical antihypertensive effects and with regard to any observed unwanted effects."
ref. 2 Registratiedossier (deel 1B) Normatens 4-4-2005.	0	In patiënten met een matige verminderde nierfunctie (GFR 30-60 ml/min) nam de AUC met 85% toe en de klaring verminderde met 52%.	De dosis moet bij deze patiënten (GFR 30-60 ml/min, serumcreatinineconcentratie 105-160 $\mu\text{mol/l}$) aangepast worden, waarbij de maximale dagdosis niet hoger is dan 0.4 mg en de maximale enkelvoudige dosis is 0.2 mg. Ernstige nierfunctiestoornis, GFR < 30 ml/min, serumcreatinineconcentratie > 160 $\mu\text{mol/l}$, is een contra-indicatie voor het gebruik van moxonidine.

Risicogroep	
-------------	--

Opmerkingen:

- Vonend O ea. Moxonidine treatment of hypertensive patients with advanced renal failure. J Hypertension 2003;21:1709-17. 89 personen met een berekende Clcr 29.0+/-13.2 ml/min gebruiken gedurende 149.8+/-47.4 dagen 0.3 mg/dag moxonidine oraal. Ondanks dat enkele farmacokinetische parameters van moxonidine veranderen bij een verminderde nierfunctie, verschillen de bijwerkingen niet in frequentie en intensiteit bij personen met een normale nierfunctie en personen met een matige of ernstige nierfunctiestoornis. De gemiddelde en mediane serumcreatininespiegels veranderen niet significant bij het gebruik van moxonidine.

	Wijziging kinetiek	Actie	Clcr grens	Datum
Beslissing projectgroep	Ja	Nee	-	18 april 2006

Raadpleegtekst	Besluit van de projectgroep Geneesmiddelen bij verminderde nierfunctie van WINAp Geneesmiddelinformatie op 18-04-2006: bij creatinineklaring groter dan 10 ml/min is aanpassen van de dosis of het doseerinterval van moxonidine niet nodig. Bij creatinineklaring kleiner dan 10 ml/min: een algemeen advies kan niet worden gegeven. Per patiënt gebruik afwegen en dosering bepalen. Bij verminderde nierfunctie is de halfwaardetijd van moxonidine verlengd en neemt de totale lichaamsklaring af. Moxonidine wordt gedoseerd op geleide van effect en bijwerkingen; dit is bij een verminderde nierfunctie niet anders. Literatuur: - Kirch H ea. The influence of renal function on clinical pharmacokinetics of moxonidine. Clin Pharmacokinetics 1988;15:245-53. - Registratiedossier (deel 1B) Normatens.
----------------	---