

Clcr = creatinineklaring, SBECD = sulfobutyletherbetacyclodextrine

Onderbouwend	Bewijs	Effect	Opmerkingen
Overig			
SPC Vfend rev. 42 12-7-2018	Opmerkingen		
	Bij patiënten met Clcr < 50 ml/min treedt accumulatie van SBECD, op. Het wordt aanbevolen om aan deze patiënten oraal voriconazol toe te dienen, tenzij een beoordeling van het risico t.o.v. het voordeel voor de patiënt iv voriconazol rechtvaardigt. Controleer de serumcreatininewaarden, indien deze stijgen overweeg over te schakelen naar een oraal voriconazol.		
Oude Lashof AML ea. Safety and tolerability of voriconazole in patients with baseline renal insufficiency and candidemia. Antimicrob Agents Chemother 2012;56: 3133-7.	Retrospectieve analyse; iv voriconazole met SBECD (n=41) versus amfotericine B gevolgd door fluconazol (n=17) bij patiënten met Clcr 30-50 ml/min of Clcr < 30 ml/min en candidemie. Afname nierfunctie/renale bijwerkingen: 39% versus 53%. All-cause mortality na 14 weken: 49% versus 65%. Conclusie auteurs: intravenous voriconazole may be appropriate for renally impaired patients with fungal infections for which voriconazole is considered to be the drug of choice.		
Lilly CM ea. Evaluation of intravenous voriconazole in patients with compromised renal function. BMC Infect Dis 2013;13:14 http://www.biomedcentral.com/1471-2334/13/14	Patiënten met Clcr < 50 ml/min. Intraveneus regime: caspofungin (n=55), fluconazol (n=54) of voriconazol met SBECD (n=19). Geen verschil in incidentie acuut nierfalen tussen de verschillende regimes. Het geïnfecteerde orgaan had voorspellende waarde voor acuut nierfalen en niet SBECD.		
Neofytos D ea. administration of voriconazole in patients with renal dysfunction. Clin Infect Dis 2012;54:913–21.	Retrospectieve observationele studie. Patiënten op intraveneus voriconazol met Clcr < 50 ml/min (n=42) en Clcr > 50 ml/min (n=77) en op oraal voriconazol met Clcr < 50 ml/min (n=47), gedurende ten minste 3 achtereenvolgende dagen. Toedieningsweg en uitgangswaarde nierfunctie hadden geen voorspellende waarde voor achteruitgang van de nierfunctie. Dit werd wel gezien voor onderliggende ziekte, verminderde leverfunctie en co-medicatie (oa penicillines, chinolonen en immunosuppressiva).		
Risicogroep			

Opmerkingen:

- Werkgroep: op basis van de hulpstof SBECD (een cyclodextrine) is geen actie nodig. Bij patiënten met verminderde nierfunctie zijn tot nu toe niet meer bijwerkingen gezien door cyclodextrines.. Het risico op toxiciteit lijkt een achterhaald probleem. In de praktijk wordt voriconazol i.v. bij verminderde nierfunctie in normale dosering gegeven. Voriconazol wordt niet renaal geklaard.

Clcr < 10 ml/min:

–

	Wijziging kinetiek	Actie	Clcr grens	Datum
Beslissing werkgroep	Nee	Nee	-	31 oktober 2018