

Nierfunctie: lansoprazol

1230

Cl = klaring, Clcr = creatinineklaring, GFR = glomerulaire filtratiesnelheid, Vd = verdelingsvolume

Bron	Bewijs	Effect	Opmerkingen
ref. 1 Delhotal-Landes B ea. Pharmacokinetics of lansoprazole in patients with renal or liver disease of varying severity. Eur J Clin Pharmacol 1993;45:367-71	3	Na éénmalige toediening van 30 mg lansoprazol werd weinig verschil gevonden in C_{max} , t_{max} en AUC tussen 17 patiënten met Clcr 40-60 ml/min (n=6), Clcr 20-40 ml/min (n=6) en Clcr <20 ml/min (n=5) en 18 gezonde personen. $t_{1/2}$, orale Cl en Vd werden niet beïnvloed door mate van nierfunctiestoornis. Renale excretie van (inactieve) metabolieten nam af bij ernstig nierfalen, waarschijnlijk door uitscheiding van grotere fractie via feces.	Auteurs concluderen dat nierfalen geen veranderingen veroorzaakt in farmacokinetiek van lansoprazol.
ref. 2 Karol MD ea. Lansoprazole pharmacokinetics in subjects with various degrees of kidney function. Clin Pharmacol Ther 1997;61:450-8	4	Afname totale (gebonden en ongebonden lansoprazol) plasmaconcentraties, totale AUC en $t_{1/2}$ bij 14 patiënten met Clcr 40-80 ml/min (n=6), Clcr 20-39 ml/min (n=4) en Clcr 5-19 ml/min (n=5) ten opzichte van gezonde personen (n=5; Clcr >80 ml/min. Dosering was 1dd 60 mg lansoprazol gedurende 7 dagen. Er was geen significante relatie tussen Clcr en C_{max} / AUC van ongebonden lansoprazol. De kinetische parameters van ongebonden lansoprazol worden therapeutisch relevanter geacht dan die gebaseerd op totaal lansoprazol.	Auteurs concluderen dat aanpassing van dosering niet nodig is bij afgenomen nierfunctie omdat geen verschil werd geconstateerd in kinetische parameters van ongebonden lansoprazol.

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

Opmerkingen

- Deel IB Prezal 10-09-2001. Bij patiënten met nierinsufficiëntie dient een dosering van 30 mg per dag niet te worden overschreden.

Clcr < 10 ml/min:

- Karol MD ea. Pharmacokinetics of lansoprazole in hemodialysis patients. J Clin Pharmacol 1995;35:815-20. Geen significante verschillen in AUC, C_{max} en $t_{1/2}$ op dialysedag versus niet-dialysedag bij 5 hemodialyse patiënten. Dialysaat bevatte geen meetbare concentraties lansoprazol en metabolieten. Patiënten kregen op 2 dagen (minimaal 8 dagen ertussen) 60 mg lansoprazol oraal. Ene dosering werd toegediend op dialyse dag en andere op niet-dialyse dag. Auteurs bevelen aan dosering lansoprazol niet aan te passen bij hemodialysepatiënten en geen supplement te geven na hemodialyse.

	Wijziging kinetiek	Actie	Clcr grens	Datum
Beslissing projectgroep	Nee	Nee	-	11-5-2004

Raadpleegtekst	Besluit van de projectgroep Geneesmiddelen bij verminderde nierfunctie van WINAp Geneesmiddelinformatie op 11 mei 2004: bij creatinineklaring groter dan 10 ml/min is aanpassen van de dosis of het doseerinterval van lansoprazol niet nodig. Bij creatinineklaring kleiner dan 10 ml/min: een algemeen advies kan niet worden gegeven. Per patient gebruik afwegen en dosering bepalen. In studies werd na toediening van lansoprazol geen verschil waargenomen in farmacokinetische parameters tussen patiënten met een verminderde nierfunctie en gezonde personen. Literatuur: - Delhotal-Landes B ea. Pharmacokinetics of lansoprazole in patients with renal or liver disease of varying severity. Eur J Clin Pharmacol 1993;45:367-71. - Karol MD ea. Lansoprazole pharmacokinetics in subjects with various degrees of kidney function. Clin Pharmacol Ther 1997;61:450-8. - Karol MD ea. Pharmacokinetics of lansoprazole in hemodialysis patients. J Clin Pharmacol 1995;35:815-20.
----------------	--