

Nierfunctie: thalidomide

2280

Clcr = creatinineklaring

Bron	Bewijs	Effect	Opmerkingen
ref. 1 Eriksson T ea. Pharmacokinetics of thalidomide in patients with impaired renal function and while on and off dialysis. J Pharm Pharmacol 2003;55:1701-6.	3	bij 35 patiënten met multiple myeloma en een verminderde nierfunctie (Clcr 50-80 ml/min, 30-50 ml/min en < 30 ml/min) werd de kinetiek van thalidomide 100-400mg 2x per dag gedurende 24 weken niet beïnvloed. bij 6 dialysepatienten die thalidomide 200 mg krijgen is de klaring verduddeld tijdens de dialyse	"There was no correlation between thalidomide clearance and renal function. There is no reason for dose changes with thalidomide in presence of decrease kidney function. Although clearance during dialysis is doubled, thalidomide dose need not be changed. There is no need for a supplementary dose due to haemodialysis."

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

Opmerkingen:

- SPC Thalidomide Pharmion 19-05-2008. Thalidomide werd niet formeel onderzocht bij patiënten met nierstoornissen. Er zijn geen specifieke aanbevolen doses voor deze patiëntenpopulatie. Patiënten met ernstige nieraandoeningen moeten zorgvuldig gecontroleerd worden op bijwerking.

De farmacokinetiek van thalidomide bij patiënten met een nierfunctiestoornis is onbekend.

Clcr < 10 ml/min:

- Hayashi T. ea. Thalidomide treatment for immunoglobulin D multiple myeloma in a patient on chronic hemodialysis. Int Med 2003;42:605-8. Casus van een man (64) met myeloma en acuut nierfalen waarvoor hemodialyse nodig is. Na start thalidomide 100 mg 1x per dag treden perifere neuropathie en obstipatie op. Deze bijwerkingen verdwijnen na verlagen thalidomide naar 100 mg elke 3 dagen. De patiënt was klein (1.56 m) en vermagerd. Daarom concluderen de auteurs dat de bijwerkingen het gevolg zijn van een te hoge dosering thalidomide. "Thalidomide can be administered to myeloma patients on chronic hemodialysis, although careful consideration of the dose and potential adverse effects must be made."

Bijwerkingen:

- Harris E ea. Use of thalidomide in patients with myeloma and renal failure may be associated with unexplained hyperkalaemia. Br J Haematol 2003;122:160-1. Bij 6 van 8 patiënten met ernstig verminderde nierfunctie (waarvan 6 dialyse afhankelijk) treedt hyperkaliëmie op tijdens thalidomidegebruik. Het mechanisme hierachter is onduidelijk. De hyperkaliëmie ging niet gepaard met achteruitgang van de nierfunctie. De auteurs adviseren bij patiënten met matig tot ernstig verminderde nierfunctie en bij dialysepatienten thalidomide te starten met 100 mg per dag en de kaliumspiegel te monitoren, de eerste 2 weken 2x per week en daarna wekelijks.

	Wijziging kinetiek	Actie	Clcr grens	Datum
Beslissing projectgroep	Nee	Nee	-	30 september 2008

Raadpleegtekst	Besluit van de projectgroep Geneesmiddelen bij verminderde nierfunctie van WINAp Geneesmiddelinformatie op 30-9-2008: bij creatinineklaring groter dan 10 ml/min is aanpassen van de dosis of het doseerinterval van thalidomide niet nodig. Bij creatinineklaring kleiner dan 10 ml/min: een algemeen advies kan niet worden gegeven. Thalidomide wordt voornamelijk niet-renaal geklaard. In een studie met myelomapatiënten met verminderde nierfunctie (creatinineklaring 50-80, 30-50 en < 30 ml/min) werd de kinetiek van thalidomide 100-400 mg 2x per dag gedurende 24 weken niet beïnvloed. Literatuur: - Eriksson T ea. Pharmacokinetics of thalidomide in patients with impaired renal function and while on and off dialysis. J Pharm Pharmacol 2003;55:1701-6. - SPC Thalidomide Pharmion.
----------------	--