

Nierfunctie: doxorubicine

2976

Clcr = creatinineklaring

Onderbouwend	Bewijs	Effect	Opmerkingen
-			
Risicogroep			

Opmerkingen:

- SPC Doxorubicin oplossing voor injectie: in het algemeen is geen dosisreductie nodig bij patiënten met een verminderde nierfunctie.
- SPC Myocet, Caelyx (gepegyleerd liposomaal): aangezien doxorubicine gemetaboliseerd wordt door de lever en uitgescheiden wordt in de gal, is een dosisaanpassing in principe niet nodig. Caylex: farmacokinetische gegevens op basis van een populatie (binnen het bereik van een geteste creatinineklaring van 30-156 ml/min) tonen aan dat de klaring van Caelyx niet wordt beïnvloed door de nierfunctie. Er zijn geen farmacokinetische gegevens beschikbaar over patiënten met een creatinineklaring van minder dan 30 ml/min.

Bijwerkingen:

- Li Yanfang ea. Pegylated liposomal doxorubicin treatment in recurrent gynecologic cancer patients with renal dysfunction. Retrospectieve studie met patiënten met ovarium- en peritoneale kanker met Clcr 60-89 ml/min/1.73 m² (n=5), 30-59 (n=16) en < 30 (n=7). Geen van de patiënten onderging hemodialyse. Regime: gepegyleerd liposomaal doxorubicine reguliere initiële dosering 30-40 mg/m² elke 4 weken (n=18), verlaagde initiële dosering 30-35 mg/m² elke 4 weken (n=10). Regulier versus verlaagd regime: PPE (palmoplantaire erythrodysesthesie-syndroom, hand-voet syndroom) bij 2 patiënten versus bij 0 patiënten, stomatitis 1 versus 0, hematologische toxiciteit 3 versus 1, dosis aanpassing nodig 6 versus 1. De incidentie van graad 3-4 PPE en stomatitis was enigszins groter dan is gezien bij patiënten met normale nierfunctie op een vergelijkbaar doseringsregime. De respons op de behandeling was vergelijkbaar met die bij patiënten met normale nierfunctie. Bij patiënten op een initiële dosering van 40 mg/m² is waarschijnlijk bij vervolgdoseringen een grotere dosisreductie nodig vanwege PPE, stomatitis en hematologische toxiciteit.
- Feusner JH ea. Renal failure does not preclude cure in children receiving chemotherapy for Wilms tumor: a report from the National Wilms Tumor Study Group. *Pediatr Blood Cancer* 2008;50:242-5. Geen significant verschil in toxiciteit bij kinderen met wilmstumor op hemodialyse en/of peritoneaal dialyse die 75-100% (n=1), 50-74% (n=5) of <50% (n=1) van de "full dose" doxorubicine kregen. "Full dose" doxorubicine: 20 mg/m²/dag x 3. Auteurs: verlagen doxorubicinedosering waarschijnlijk niet nodig bij verminderde nierfunctie.

Common Terminology Criteria for Adverse Events v3.0 (CTCAE)

Adverse Event	grade 1	grade 2	grade 3	grade 4	grade 5
Rash: hand-foot skin reaction	Minimal skin changes or dermatitis (e.g., erythema) without pain	Skin changes (e.g., peeling, blisters, bleeding, edema) or pain, not interfering with function	Ulcerative dermatitis or skin changes with pain interfering with function	—	—
Mucositis/stomatitis (functional/symptomatic) — <i>Select:</i> — Anus — Esophagus — Large bowel — Larynx — Oral cavity — Pharynx — Rectum — Small bowel — Stomach — Trachea	<u>Upper aerodigestive tract sites:</u> Minimal symptoms, normal diet; minimal respiratory symptoms but not interfering with function <u>Lower GI sites:</u> Minimal discomfort, intervention not indicated	<u>Upper aerodigestive tract sites:</u> Symptomatic but can eat and swallow modified diet; respiratory symptoms interfering with function but not interfering with ADL <u>Lower GI sites:</u> Symptomatic, medical intervention indicated but not interfering with ADL	<u>Upper aerodigestive tract sites:</u> Symptomatic and unable to adequately aliment or hydrate orally; respiratory symptoms interfering with ADL <u>Lower GI sites:</u> Stool incontinence or other symptoms interfering with ADL	Symptoms associated with life-threatening consequences	Death

Clcr < 10 ml/min:

—

Wijziging kinetiek	Actie	Clcr grens	Datum
Beslissing projectgroep	Onbekend	Nee	-
			8 februari 2011