

Nierfunctie: tigecycline

4097

Clcr = creatinineklaring, ESRD = end stage renal disease

Onderbouwend	Bewijs	Effect	Opmerkingen
Korth-Bradley JM ea. Tigecycline pharmacokinetics in subjects with various degrees of renal function. J Clin Pharmacol 2012;52:1379-87.	3	na 1-malig 100 mg tigecycline i.v. bij normale nierfunctie (n=6) vs Clcr < 30 ml/min (n=6) - AUC (ng•h/ml): 3330 vs 4758 - t _{1/2} (h): 27.3 vs 26.8 - renale klaring (l/h): 6.6 vs 1.4 - totale klaring (l/h): 31.1 vs 23.4 In een groep met dialysepatiënten (n=5) die tigecycline voor of na de dialyse kregen werd geen klinisch significant verschil in farmacokinetische parameters van tigecycline gezien. Conclusie: tigecycline wordt niet in aanzienlijke mate verwijderd door dialyse.	"The CLR accounted for only 20% of the total systemic clearance of tigecycline (6.6 vs 31.1 L/H), and only 16% of the administered tigecycline dose was recovered unchanged in the urine. Therefore, severe renal impairment or ESRD would be expected to decrease tigecycline total systemic clearance by a maximum of only 15% to 20%." "Consequently, from a pharmacokinetic point of view, no dosage adjustment based on renal function is warranted."
SPC Tygacil 12-3-2013.	1	Farmacokinetische dispositie na 1-malig tigecycline was niet veranderd bij patiënten met Clcr < 30 ml/min (n=6). Bij ernstig verstoorde nierfunctie was AUC 30% hoger dan bij proefpersonen met normale nierfunctie.	Er is geen dosisaanpassing nodig bij patiënten met gestoorde nierfunctie of bij patiënten die hemodialyse ondergaan.

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

Opmerkingen:

Clcr < 10 ml/min:

- Werkgroep: de AUC tigecycline is bij hemodialyse gelijk aan die bij normale nierfunctie. Er zijn geen problemen te verwachten bij gebruik van tigecycline door patiënten die hemodialyse ondergaan. Opnemen in het advies.

	Wijziging kinetiek	Actie	Clcr grens	Datum
Beslissing werkgroep	Ja	Nee	-	25 juni 2013