

Nierfunctie: enoximon

1653

Clcr = creatinineklaring

Bron	Bewijs	Effect	Opmerkingen
ref. 1 Burns AM ea. Prolonged action of enoximone in renal failure. Anaesthesia 1991;46:864-5.	1	Sterk verlengde eliminatie metaboliet enoximonsulfoxide bij een patiënt met nierfalen na trombose. Eliminatiesnelheid nam toe na verbeteren nierfunctie (Clcr op dag 1 $\approx$ 10 ml/min, op dag 7 $\approx$ 18). Toediening enoximon op dag 1: oplaad 7.5 mg; gevolgd door 10-18 mg/uur gedurende 24 uur i.v. Op dag 5: oplaad 7.5 mg; daarna 10 mg/uur gedurende 24 uur. Concentratie enoximon (μ g/ml) dag 1: $\approx$ 0.4; dag 6 $\approx$ 0.25. Concentratie sulfoxide metaboliet (μ g/ml) dag 1 $\approx$ 4.7; dag 6 1.7	'The minimum effective dose should be used and if a continuous infusion of enoximone is needed in patients with renal failure then the dose should be closely monitored in view of the risk of accumulation of the active metabolite and the drug solvent.'

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

Opmerkingen:

- Registratiedossier (deel IB) Perfan concentraat voor injectievloeistof 12-02-2004. Bij patiënten met nierinsufficiëntie is dosisaanpassing nodig, maar hierbij is onvoldoende onderzoek voorhanden om dit precies aan te geven. Vooralsnog dient Perfan niet gegeven te worden aan patiënten met ernstige nierinsufficiëntie.

Clcr <10 ml/min

- Fiegel P, ea. Pharmacokinetics of intravenous enoximone in dialysis patients. J Cardiovasc Pharmacol 1989;14:S20-23. $t_{1/2}$, AUC en Cl enoximon vergelijkbaar tussen 9 hemodialysepatiënten en gezonde personen (waarden uit literatuur) na eenmalig 1 mg/kg enoximon i.v. Plasmaconcentraties en $t_{1/2}$ sulfoxidemetaboliet sterk verhoogd. $t_{1/2}$ metaboliet 7.8 uur (gezonde personen 131.5 min); AUC metaboliet 10200,1 ng/l.h. Patiënten kregen enoximon gedurende dialyse.

Overig

- Martindale 34th edition. The elimination half-life of enoximone following intravenous administration was 1.33 hours in a patient with renal impairment. The mean elimination half-life in patients with normal renal function was 1.26 hours. It was suggested that patients with renal impairment should be monitored and have plasmaconcentration measured during continuous infusion. Similarly, in a study in pediatric patients receiving intravenous enoximone clearance was reduced in those with renal impairment and it was suggested that the infusion rate should be decreased in such patients.

	Wijziging kinetiek	Actie	Clcr grens	Datum
Beslissing projectgroep	Ja	Nee	-	21 november 2006

Raadpleegtekst	Besluit van de projectgroep Geneesmiddelen bij verminderde nierfunctie van WINAp Geneesmiddelinformatie op 21-11-2006: bij creatinineklaring groter dan 10 ml/min is aanpassen van de dosis of het doseerinterval van enoximon niet nodig. Bij creatinineklaring kleiner dan 10 ml/min: een algemeen advies kan niet worden gegeven. Bij verminderde nierfunctie is de eliminatie van de sulfoxidemetaboliet van enoximon vertraagd en vindt cumulatie plaats. Deze metaboliet is farmacologisch actief. Enoximon wordt in de praktijk echter gedoseerd op geleide van effect en bijwerkingen. Dit is bij een verminderde nierfunctie niet anders. Literatuur: – Burns AM ea. Prolonged action of enoximone in renal failure. Anaesthesia 1991;46:864-5.
----------------	---