

Clcr = creatinineklaring

Onderbouwend	Bewijs	Effect	Opmerkingen
-			
Overig	Opmerkingen		
Dagan A. ea. Sodium phosphate enemas do not worsen renal function among hospitalized patients with mild to moderate renal failure: a matched, case-control study. QJM: An International Journal of Medicine 2017; 803–6.	Matched case-controlled retrospectieve studie in patiënten opgenomen in het ziekenhuis. Patiënten die één natriumfosfaatklysma (SPE) kregen (n=206) werden gematched met patiënten die dit niet kregen (n=206). Patiënten werden gematched op leeftijd, geslacht, creatinine (> 1.5 mg/dl (n=54 in beide groepen) en > 2 mg/dl (n=29 in beide groepen)), medicatiegebruik en verschillende diagnoses. Gebruik van 1 fosfaatklysma zorgde niet voor verslechtering van de nierfunctie, hyperfosfatemie of hypercalciëmie. Auteurs: SPEs are relatively safe with regards to kidney function and serum electrolytes' concentrations in the general population of hospitalized patients in internal medicine departments. Our conclusion includes patients with decreased GFR, however, it should be applied only for hospitalized patients.		
Hsu H.J. ea. Extreme hyperphosphatemia and hypocalcemic coma associated with phosphate enema. Internal medicine 2008;47:643-646.	Case report: man (81) met verminderde nierfunctie (< 10 ml/min) ontwikkelt ernstige hyperfosfatemie en hypocalcemische tetanie met coma na gebruik van 1 fosfaatklysma bestaande uit 19 gram natriumdiwaterstoffosfaat en 7 gram dinatriumwaterstoffosfaat. 4 dagen na start dialyse trad herstel op. Auteurs: In summary, sodium phosphate enema should be used cautiously in patients with impaired renal function, older age, younger age, impaired bowel motility, bowel obstruction or small intestinal disorders. Alternative enema preparations, such as simple tap water or saline solution enemas, can be used.		
Nir-Paz R. ea. Acute hyperphosphatemia caused by sodium phosphate enema in a patient with liver dysfunction and chronic renal failure. Renal failure 1999;21:541-4.	Case report: man (62) met verminderde nierfunctie (creatiniespiegel 250 µmol/l) ontwikkelt acute hyperfosfatemie en raakt buiten bewustzijn na het gebruik van 2 fosfaatklysma's van 250 ml bestaande uit 16 gram natriumdiwaterstoffosfaat en 6 gram dinatriumwaterstoffosfaat per 100 ml. Na hydratatie en toediening van calciumcarbonaat, aluminiumhydroxide en magnesiumhydroxide herstelde de patiënt, maar 14 dagen na opname overleed de patiënt. Auteurs: The use of sodium phosphate preparations is widespread and common. Reports, of complications are scarce, possibly because of underdiagnosis. Our case reemphasizes the potential hazard of sodium phosphate bowel enemas in patients with compromised renal function.		
Biberstein M ea. Enema-induced hyperphosphatemia. The American Journal of Medicine 1985;79:645-6.	Case report: man (81) met Clcr 25 ml/min ontwikkelt ernstige hyperfosfatemie na het gebruik van 1 fosfaatklysma bestaande uit 16 gram natriumdiwaterstoffosfaat en 6 gram dinatriumwaterstoffosfaat. Na behandeling herstelde de patiënt binnen enkele dagen. Auteurs: physicians and patients using these preparations should realize that the phosphate in these products is absorbable given sufficient retention in the rectum and that life-threatening hyperphosphatemia and hypocalcemia may ensue in patients with relatively mild renal insufficiency		
SPC Colex klysma 31,8 mg/ml / 139,1 mg/ml 28-10-2020.	Coley klysma is gecontraïndiceerd bij: matige en ernstige nierinsufficiëntie.		
Het Actue Boekje – Hyperfosfatemie update 1-7-2022 https://www.hetacuteboekje.nl/hoofdstuk/acute_water-_en_elektrolytstoornissen/hyperfosfatemie.html	Hyperfosfatemie oorzaken: • <i>Exogeen fosfaat</i>: intraveneuze/orale suppletie, fosfaatbevattende klysma's • <i>Verminderde renale excretie</i>: nierinsufficiëntie, hypoparathyreoïdie, vitamine D suppletie • ...		

Opmerkingen:

- Werkgroep 21-5-2024: om het aantal signalen te beperken, eenmalige gift uitsluiten in de flow. Het risico lijkt bij eenmalige gift relatief klein.
- Werkgroep 31-5-2023: zowel bij verminderde nierfunctie als dialyse ook bewaken op rectale toediening. Waarschijnlijk is eenmalige toediening geen probleem, maar je wilt niet meermalig toedienen. Case reports zijn meestal het topje van de ijsberg, dus waarschijnlijk is er rationale om te bewaken (hoewel grootste studie geen verschil laat zien).

	Wijziging kinetiek	Actie	Clcr grens	Datum
Beslissing werkgroep	Ja	Ja	30 ml/min	21 mei 2024