

Modyfikacja dawkowania leków

Wiele leków metabolizowanych jest przez nerki. Wraz z postępowaniem przewlekłej choroby nerek (PChN), konieczna jest modyfikacja dawkowania w oparciu o aktualny poziom kreatyniny i obliczony na jego podstawie eGFR.

Substancja	eGFR 45-59 ml/min/1,73 m ²	eGFR 30-44 ml/min/1,73 m ²	eGFR 15-29 ml/min/1,73 m ²	eGFR <15 ml/min/1,73 m ²
------------	--	--	--	--

Leki hipolipemizujące

• simwastatyna • atorwastatyna • rosuwastatyna	nie wymagają modyfikacji dawki	
• fenofibrat	eGFR <50 - zmniejszenie dobowej dawki o 25-50%	eGFR <10 - lek przeciwwskazany
• ezetymib	nie wymaga modyfikacji dawki	

Beta-blokery

- karwedilol - propranolol - labetalol - metoprolol* - bisprolol**	nie wymagają modyfikacji dawki *metoprolol - zmniejszenie dawki u osób z eGFR <10 **bisoprolol - konieczność zmniejszenia dobowej dawki o 25-50%
--	--

ACEI/ARB/AKW

Inhibitory konwertazy angiotensyny (ACEI)	konieczne dostosowanie dawkowania zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego
Antagoniści receptora angiotensyny II: - losartan - walsartan - telmisartan - olmesartan* - kandesartan	nie wymagają modyfikacji dawki *olmesartan - nie zaleca się stosowania, gdy eGFR <20, maks. 20 mg/d, gdy eGFR 20-60
Antagoniści kanałów wapniowych (AKW): - diltiazem, werapamil - amlodypina - felodypina - nifedypina - nitrendypina - lacydypina - lerkanidypina*	nie wymagają modyfikacji dawki *lerkanidypina - stosowanie przeciwwskazane, gdy eGFR <30

Substancja	eGFR 45-59 ml/min/1,73 m ²	eGFR 30-44 ml/min/1,73 m ²	eGFR 15-29 ml/min/1,73 m ²	eGFR <15 ml/min/1,73 m ²
------------	--	--	--	--

Leki moczopędne

Diuretyki tiazydopodobne /tiazydowe: - indapamid - chlortalidon - hydrochlorotiazyd	nie wymagają modyfikacji dawki	nie zaleca się stosowania
Diuretyki pętłowe: - furosemid - torasemid	nie wymagają modyfikacji dawki	
Diuretyki oszczędzające potas:	zmniejszenie dawki do 25 mg/d	
spironolakton		- zachować ostrożność przy eGFR 10-30 - nie zaleca się stosowania przy eGFR <10
eplerenon		- nie zaleca się stosowania

Leki przeciwzakrzepowe

- acenokumarol - warfaryna	nie wymagają modyfikacji dawki		
enoksaparyna		eGFR 15-30 - zmniejszenie dawki do 1 mg/kg masy ciała 1xd	nie zaleca się stosowania
apiksaban	nie wymaga modyfikacji dawki	zmniejszenie dawkowania	nie zaleca się stosowania
dabigatran	zachować ostrożność, zmniejszyć dawkę	nie zaleca się stosowania	
rywaroksaban	nie wymaga modyfikacji dawki	nie zaleca się stosowania	

Leki przeciwcukrzycowe

metformina	aGFR 45-59 - redukcja dawki do maksymalnie 2000 mg/dobę eGFR 30-44 - częstsze kontrole eGFR, zredukowanie dawki do maksymalnie 1000 mg/dobę eGFR <30 - stosowanie niezalecane	nie zaleca się stosowania	
inhibitory SGLT-2	nie wymagają modyfikacji dawki	dapagliflozyna - można inicjować terapię do eGFR ≥ 25 empagliflozyna - można inicjować terapię do eGFR ≥ 20	nie inicjować leczenia kontynuować leczenie do rozpoczęcia dializ kanagliflozyna - bez konieczności redukcji dawki, jeśli stosowane jest dawkowanie 100 mg/dobę
agoniści receptora GLP-1	nie wymagają modyfikacji dawki	dulaglutyd, liraglutyd - można kontynuować leczenie	nie zaleca się stosowania
inhibitory DPP-4	redukcja dawki zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego linagliptyna - nie wymaga modyfikacji dawki		
agonista PPAR-γ	nie wymaga modyfikacji dawki		
pochodne sulfonilomocznika	redukcja dawki	nie zaleca się stosowania	

Substancja	eGFR 45-59 ml/min/1,73 m ²	eGFR 30-44 ml/min/1,73 m ²	eGFR 15-29 ml/min/1,73 m ²	eGFR <15 ml/min/1,73 m ²
------------	--	--	--	--

Inhibitory pompy protonowej				
- esomeprazol - omeprazol - lansoprazol - pantoprazol - dekslanzoprazol	nie wymagają modyfikacji dawki			

Antybiotyki

Penicyliny		
amoksycylina	nie wymaga modyfikacji dawki	eGFR 10-29 - maks. 500 mg 2x/dobę eGFR <10 - maks. 500 mg/dobę
fenoksymetylopenicylina	nie wymaga modyfikacji dawki	

Cefalosporyny		
cefadroksyl	eGFR 25-50 - 1g co 12h eGFR 10-25 - 1g co 24h eGFR <10 - 1g co 36h	
cefuroksym (aksetyl)	nie wymaga modyfikacji dawki	eGFR 10-29 - dawka standardowa co 24h eGFR <10 - dawka standardowa co 48h

Makrolidy		
- azytromycyna - klarytromycyna - erytromycyna	nie wymagają modyfikacji dawki	klarytromycyna - 50% dawki podstawowej przy eGFR <30

Klindamycyna	
nie wymaga modyfikacji dawki	

Tetracykliny	
doksycyklina	nie wymaga modyfikacji dawki

Chinolony		
cyprofloksacyna	250-500 mg co 12 h	250-500 mg co 24 h
lewofloksacyna	dostosowanie dawkowania zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego	

Leki przeciwplatekcyjne

- kwas acetylosalicylowy
- kłopidogrel
- tiklopidyna
- tikagrelor
- prasugrel

nie wymagają modyfikacji dawki

Leki przeciwbólowe

- niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ)

- zaleca się stosować jak najmniejsze dawki, przez jak najkrótszy czas
- wydłużanie czasu pomiędzy dawkami
- nie ma bezpiecznych leków z grupy NLPZ w PChN

- paracetamol

eGFR 10-50 - 500 mg co 6h
eGFR <10 - 500 mg co 8h

- metamizol

nie wymaga modyfikacji dawki przy krótkim czasie stosowania

Opioidy

- tramadol

konieczne dostosowanie dobowej dawki oraz redukcja częstotliwości dawek

- kodeina

niezalecana

- oksykodon

redukcja dobowej dawki

- buprenorfina

nie wymaga modyfikacji dawki

Na podstawie:

Dawkowanie leków kardiologicznych w przewlekłej chorobie nerek, Joanna Ficek, Jerzy Chudek, Katedra Patofizjologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Podstawy leczenia bólu u pacjentów z wielochorobowością, pod redakcją Moniki Białeckiej i Anny Machoy-Mokrzyńskiej
Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2023, Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego

remedium

AstraZeneca

POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCyny RODZINNEJ

Forxiga - chroniąc serce i nerki, ratuje życie*,¹⁻⁷

* Dla leku FORXIGA (dapagliflozyna) są dowody naukowe potwierdzające redukcję ryzyka zgonu z dowolnej przyczyny dla grupy pacjentów z T2D oraz towarzyszącą niewydolnością serca lub przewlekłą chorobą nerek.

WIĘCEJ O LEKU FORXIGA:



FORXIGA® 10 mg x 30 tabl.

48,33 zł refundacja⁸ odpłatność 30%

0 zł LISTA 65+⁸ odpłatność S

1. Petrie M.C. i wsp. JAMA. 2020; 323: 1353-1368.
2. Wheeler D.C. i wsp. Lancet Diabetes Endocrinol 2021; (9) 1: 22-31.
3. Wiviott S.D. i wsp. N Engl J Med. 2019; 380 (4): 347-357.
4. Kato E.T. i wsp. Circulation. 2019; 139: 2528-2536.
5. McMurray J.J.V. i wsp. N Engl J Med. 2019; 381:1995-2008.
6. Heerspink H.J.J. i wsp. N Engl J Med. 2020; 383 (15): 1436-1446.
7. Heerspink H.J.J. i wsp. EHJ 2021; 42 (13): 1216-1227.
8. Aktualne obwieszczenie MZ w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/obwieszczenia-ministra-zdrowia-listalekow-refundowanych>.

