

TENDINITIS EN PEESRUPTUUR DOOR LEVOFLOXACINE

Levofloxacin (TAVANIC) is een fluorochinolon dat sedert 2000 in België gecommmercialiseerd is. Zoals met de andere beschikbare fluorochinolonen zijn ook met levofloxacin peesafwijkingen gerapporteerd. In de Folia van augustus 2001 werden reeds 12 meldingen van tendinitis (waarvan er 6 evolueerden naar een ruptuur) gesignaleerd die waren gerapporteerd aan het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking. Gezien het belangrijk aantal nieuwe gevallen die sedertdien werden gerapporteerd aan het Centrum, werden alle meldingen bij het Centrum (tot 16 april 2002) van tendinopathie met levofloxacin opnieuw geanalyseerd.

Sedert de commercialisering van TAVANIC ontving het Centrum 161 gevallen van tendinopathie; in 68 van deze gevallen was er sprake van peesruptuur. De gemiddelde leeftijd van de patiënten was 69 jaar, en ongeveer de helft van de patiënten werd ook behandeld met corticosteroïden. Het gemiddelde tijdsinterval tussen starten van het geneesmiddel en het optreden van tendinopathie respectievelijk peesruptuur was 8,4 dagen respectievelijk 10 dagen. In sommige gevallen is peesruptuur ook opgetreden binnen de 48 uur na starten van de behandeling.

Hoewel de gegevens uit een spontaan meldingssysteem niet toelaten het risico van tendinopathie tussen de verschillende fluorochinolonen onderling te vergelijken, wordt vastgesteld dat het aantal gerapporteerde gevallen van tendinopathie met levofloxacin over een periode van 2 jaar veel groter is dan het aantal gerapporteerde gevallen sedert de commercialisering (meer dan 10 jaar) van 4 andere fluorochinolonen: ciprofloxacin (22 gevallen sedert 1990), norfloxacin (8 gevallen sedert 1990), ofloxacin (63 gevallen sedert 1989) en pefloxacin (16 gevallen sedert 1991). Epidemiologische studies zijn ondernomen om na te gaan of het risico van tendinopathie werkelijk hoger is met levofloxacin dan met de andere fluorochinolonen.

De indicaties waarvoor levofloxacin was voorgeschreven in de gerapporteerde gevallen van peesruptuur, waren vooral acute of chronische bronchitis (32%), COPD (28%) en bronchopneumopathie zonder verdere specificatie (15%). Het is goed er aan te herinneren dat de enige te verdedigen indicatie voor levofloxacin in de ambulante praktijk op dit ogenblik is: een goed onderbouwde diagnose van pneumonie opgelopen buiten het ziekenhuis ("Community-Acquired Pneumonia" of CAP) bij patiënten met allergie aan β -lactamantibiotica [zie Folia januari 2001].

Indien een behandeling met levofloxacin noodzakelijk is, dient de patiënt te worden ingelicht over de noodzaak om van bij het optreden van pijn ter hoogte van de pezen zijn arts te raadplegen. Wanneer tendinopathie vermoed wordt, dient de behandeling onmiddellijk te worden gestopt om een ruptuur te voorkomen en, indien noodzakelijk, een adequate behandeling te starten [b.v. immobilisatie van de aangetaste ledematen]. Men dient er ook rekening mee te houden dat het risico van tendinopathie verhoogd is bij bejaarde patiënten en/of patiënten behandeld met corticosteroïden.