

FOUTEN BIJ INTRATHECALE OF EPIDURALE TOEDIENING VAN GENEESMIDDELEN

In een artikel in *La Revue Prescrire* [23, 591-602 (2003)] wordt aandacht besteed aan de mogelijke fouten bij intrathecale of epidurale toediening van geneesmiddelen. Zoals bij gelijk welke toedieningsweg, zijn ook hier fouten mogelijk, zoals foute dosis (b.v. ten gevolge van een defect aan de infusiepomp), toediening van een geneesmiddel dat niet intratheaal of epiduraal mag worden toegediend (b.v. ionische joodhoudende contraststoffen die, in tegenstelling tot de niet-ionische, niet intratheaal mogen toegediend worden), verwarring tussen het systeem voor intraveneuze toediening en dat voor intrathecale of epidurale toediening dat er dicht bij gesitueerd is (gerapporteerd voor b.v. vincristine dat intratheaal in plaats van intraveneus werd toegediend). Dergelijke fouten, hoewel zeldzaam, leiden vaak tot ernstige en irreversibele ongewenste effecten, die zelfs fataal kunnen zijn.

In het hierboven geciteerde artikel worden een aantal maatregelen aangegeven om het risico van fouten bij intrathecale of epidurale toediening te verminderen, vooral de vergissingen die optreden in het distributiecircuit.

- De distributiecircuits van geneesmiddelen voor intraveneuze toediening enerzijds, en voor intrathecale of epidurale toediening anderzijds, scheiden in tijd en ruimte tot de verzorgingsruimte.
- De geneesmiddelen voor intrathecale of epidurale toediening pas op het laatste moment afleveren.
- Geneesmiddelen die bestemd zijn voor intraveneuze toediening, en geneesmiddelen die bestemd zijn voor intrathecale of epidurale toediening, niet op hetzelfde ogenblik toedienen.

Met **methadon** zijn er enkele publicaties en meldingen van **verlenging van het QT-interval**, al dan niet met “torsades de pointes”. Een analyse op Europees niveau heeft geleid tot een waarschuwing in de bijsluiters van de specialiteiten op basis van methadon. Daarbij worden de risicofactoren voor het optreden van verlenging van het QT-interval tijdens behandeling met methadon benadrukt: hoge dosis (de meeste gevallen zijn beschreven bij doses hoger dan 200 mg methadon per dag), inhibitie van de afbraak van methadon door CYP3A4-inhibitoren (b.v. bepaalde macroliden, azoolderivaten en protease-inhibitoren, pompelmoessap), en een aantal algemene risicofactoren voor het optreden van QT-verlenging. De algemene risicofactoren zijn vooral: associatie van andere geneesmiddelen die het QT-interval verlengen, bradycardie, hypokaliëmie, hypomagnesiëmie, voorafbestaande QT-verlenging (congenitaal of verworven), gebruik van diuretica, overdosering, hartlijden en vrouwelijk geslacht [zie ook Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium 2004, blz. 81 (2.4.1.2.)].