

WANNEER EEN MEDICAMENTEUZE BEHANDELING STOPPEN VOOR EEN HEELKUNDIGE INGREEP ?

Wij ontvingen meerdere commentaren in verband met het artikel verschenen in de Folia van juni 2011 over de te nemen maatregelen in verband met de medicamenteuze behandeling vóór een heelkundige ingreep.

ACE-inhibitoren, sartanen en renine-inhibitoren

In de Folia van juni 2011 wordt vermeld dat volgens onze bronnen de beslissing een behandeling met ACE-inhibitoren, sartanen of renine-inhibitoren al dan niet voort te zetten tijdens de perioperatieve periode, onderwerp van discussie is, en dat er vaak aangeraden wordt de inname van deze geneesmiddelen minstens 12 uur vóór de heelkundige ingreep te stoppen wanneer deze worden gegeven ter behandeling van hartfalen, en de behandeling niet te onderbreken wanneer zij worden gegeven ter behandeling van arteriële hypertensie. De vrees om de behandeling voort te zetten kan verklaard worden door het risico van perioperatieve hypotensie, met vermindering van de coronaire perfusie. Daarenboven kan onderbreken van de behandeling een nadelig effect hebben op de ventrikel-functie bij de patiënten die behandeld worden omwille van hartfalen. Experts wezen ons op het feit dat, in tegenstelling tot wat in de Folia vermeld wordt, het volgens hen raadzaam lijkt deze geneesmiddelen niet te stoppen bij patiënten die behandeld worden omwille van hartfalen. De gegevens waarop de aan-

bevelingen steunen, zijn zeer beperkt en tegenstrijdig.

Clopidogrel

Clopidogrel wordt meestal gebruikt in associatie met acetylsalicylzuur ter behandeling van bepaalde acute coronaire syndromen. Er wordt in principe aangeraden een behandeling met clopidogrel 7 dagen vóór een heelkundige ingreep te stoppen, behalve in geval van majeure indicatie (binnen de 3 maanden na een myocardinfarct of na het plaatsen van een “bare metal stent” of binnen de 12 maanden na het plaatsen van een “drug eluting stent”). In geval van majeure indicatie voor clopidogrel wordt aangeraden om, indien mogelijk, de ingreep uit te stellen.

Clopidogrel wordt echter ook dikwijls gebruikt in monotherapie in secundaire preventie van een cardiovasculaire aandoening, bv. bij allergie of intolerantie voor acetylsalicylzuur. Volgens sommige bronnen zou het bleedingsrisico met clopidogrel in monotherapie niet hoger zijn dan met acetylsalicylzuur in monotherapie. In dit geval kan men zich afvragen of clopidogrel in de mate van het mogelijke niet dient verder gegeven te worden (zoals aanbevolen voor acetylsalicylzuur). Er zijn echter geen gegevens beschikbaar over het bleedingsrisico in de perioperatieve periode bij patiënten behandeld met clopidogrel in monotherapie.

Vitamine K-antagonisten

Bij majeure ingrepen met hoog bloedingsrisico dient men de inname van vitamine K-antagonisten tijdelijk te stoppen en te vervangen door een heparine met laag mo-

leculair gewicht. Naast de in de Folia van juni 2011 geciteerde risicofactoren voor trombo-embolie¹ dient ook trombofilie ten gevolge van o.a. factor V Leiden-mutatie, vermeld te worden.

¹ Mechanische mitralis-, tricuspidalis- of longklepprothese; mechanische aortaklepprothese + voorkamerfibrillatie; mitralisvalvulopathie + voorkamerfibrillatie; antecedenten van hartembolie of systemische embolie; recente (< 3 maanden) diepe veneuze trombose; perifere bypass-chirurgie met antecedenten van trombose

Recente informatie november 2011

Voor de “Recente Informatie” van december 2011, zie de rubriek “Goed om te weten” op onze website en de Folia van januari 2012.

▼: geneesmiddel met een nieuw actief bestanddeel of nieuw biologisch geneesmiddel, waarvoor het melden van ongewenste effecten aan het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking wordt aangemoedigd.

- **Boceprevir (Victrelis®▼)**; hoofdstuk 11.4.4.) is een protease-inhibitor voorgesteld voor de behandeling van chronische hepatitis C, in associatie met peginterferon α en ribavirine, bij patiënten besmet met hepatitis C-virus (HCV) genotype 1. De associatie van peginterferon en ribavirine vormt sinds meerdere jaren de standaardbehandeling van actieve chronische hepatitis C, maar met deze associatie kan niet altijd voldoende virale eradicatie bereikt worden, vooral bij patiënten besmet met HCV genotype 1. Twee gerandomiseerde placebo-gecontroleerde studies bij patiënten besmet met HCV genotype 1 toonden een grotere doeltreffendheid bij de patiënten die naast de associatie peginterferon + ribavirine

ook behandeld werden met boceprevir. De voornaamste ongewenste effecten van boceprevir zijn huidreacties en hematologische afwijkingen met vooral een risico van anemie, en een specifieke aanpak of een vermindering van de dosis kan nodig zijn. Boceprevir is een krachtige inhibitor van CYP3A4.

- De specialiteit **Xigris®** op basis van **dotrecogine alfa** (hoofdstuk 2.1.2.6.), een variant van het humane geactiveerde proteïne C dat gebruikt werd bij de behandeling van ernstige septicemie, is van de markt teruggetrokken wegens onvoldoende bewijs van doeltreffendheid: in een recent gepubliceerde studie werd geen verschil gezien in mortaliteit t.o.v. placebo.