

Veiligheid geneesmiddelen bij maag-, darm- en leveraandoeningen

Medicatiebewaking voor MDL-patiënten

De G-Standaard bevat verschillende contra-indicaties voor patiënten met aandoeningen van slokdarm, maag, darm of lever. Bewaking op deze contra-indicaties draagt bij aan veilig medicijngebruik onder deze patiënten.

Froukje Harkes-Idzinga, *Geneesmiddel Informatie Centrum*

• Slokdarm en maag

Slokdarmstenose is een vernauwing van de slokdarm. Hierdoor kunnen vaste toedieningsvormen in de slokdarm blijven steken. De contra-indicatie slokdarmstenose bewaakt op deze toedieningsvormen van middelen die een lokaal etsende werking hebben, zoals bisfosfonaten. Hiermee helpt u voorkomen dat de slokdarm van patiënten met slokdarmstenose beschadigt.

Door te bewaken op de contra-indicatie 'refluxziekte' zorgt u ervoor dat patiënten geen geneesmiddelen gebruiken die de refluxklachten of de beschadiging van de slokdarm verergeren.

De contra-indicatie 'ulcus pepticum' bewaakt op geneesmiddelen die schadelijk zijn bij patiënten met een maagzweer of zweer van de twaalfvingerige darm. Het advies kan bijvoorbeeld zijn om een ander middel te kiezen of om maagbescherming toe te voegen.

• Darm

Aan de contra-indicatie 'coeliakie' zijn alle geneesmiddelen gekoppeld waarvan bekend is dat ze gluten (aanwezig in tarwezetmeel) bevatten. Let op: controleer bij patiënten met coeliakie ook altijd handmatig of een geneesmiddel tarwezetmeel bevat,

bijvoorbeeld via de geneesmiddeleninformatiebank van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. De gecombineerde contra-indicatie 'colitis ulcerosa/ziekte van Crohn' geeft adviezen bij geneesmiddelen die exacerbaties van deze aandoeningen kunnen uitlokken.

• Lever

Bij porfyrie hopen porfyrieprecursors zich op door een afwijking aan een leverenzym dat nodig is voor de synthese van de heemprecursor porfyriene. Dit kan resulteren in neurotoxiciteit (acute porfyrie) en lichtovergevoeligheid. Sommige geneesmiddelen kunnen acute porfyrie uitlokken of verergeren. De contra-indicatie bewaakt op deze middelen.

De bewaking op 'leverfunctiestoornis' is nu nog gebaseerd op de productinformatie van de fabrikant. Deze contra-indicatie wordt in de toekomst vervangen door levercirrose (gedecompenseerd) en levercirrose (nog niet gedecompenseerd). Momenteel loopt een subsidieaanvraag van Stichting Health Base samen met onder meer de KNMP om wetenschappelijk onderbouwde doseringsadviezen op te stellen voor patiënten met gedecompenseerde levercirrose, dat wil zeggen levercirrose waarbij de lever geen rest-

capaciteit meer heeft. Voor patiënten met levercirrose bij wie de lever nog enige restcapaciteit heeft, is mogelijk informatie over hepatotoxische geneesmiddelen nuttig. In de toekomst wordt bekeken hoe de G-Standaard hierop kan bewaken.

Bij fenylketonurie ontbreekt het leverenzym fenylalaninehydroxylase. Fenylalanine wordt daardoor niet of onvoldoende omgezet. De ophoping van fenylalanine is toxisch voor de hersenen. Dit leidt tot gebrekkige geestelijke ontwikkeling. Patiënten mogen daarom maar een beperkte hoeveelheid fenylalanine binnenkrijgen. Bij de contra-indicatie fenylketonurie verschijnt bij desbetreffende middelen een melding over de hoeveelheid fenylalanine of aspartaam (een bron van fenylalanine) als hulpstof. De patiënt kan dan zijn voedingspatroon (tijdelijk) aanpassen. ■

Personalia

Nieuwe leden: A. Davids-Dequito, Noord; S. van der Heijden, West; L.E. Maij, Midden; Y. el Mousati, Zuidwest II, K. Taxis, Noord; L. van der Wijk, Noordwest II.