

kende studie met allopurinol was er een hogere incidentie van cardiovasculaire events met febuxostat, vooral bij patiënten met cardiovasculaire risicofactoren, maar een oorzakelijk verband is niet bewezen. In de SKP wordt toch aanbevolen om febuxostat niet te gebruiken bij patiënten met ischemisch hartlijden of congestief hartfalen.

In de vergelijkende studies met allopurinol bleek febuxostat doeltreffender om de hyperuricemie te verlagen, maar ten koste van een hogere incidentie van jichtaanvallen in het begin van de behandeling ondanks een preventieve behandeling. Op langere termijn is niet bewezen dat febuxostat doeltreffender is dan allopurinol in termen van vermindering van de incidentie van jichtaanvallen. Men dient eveneens rekening te houden met de veel hogere kostprijs van febuxostat t.o.v. allopurinol; febuxostat wordt door het RIZIV terugbetaald bij ernstige intolerantie en contra-indicatie voor of onvoldoende doeltreffendheid van allopurinol (categorie b, hoofdstuk IV, a priori controle). Allopurinol blijft de eerste keuze bij de preventie van jichtaanvallen omdat met febuxostat de ervaring beperkter is, de ongewenste effecten meer uitgesproken en de kostprijs hoger.

- De specialiteit **Mixtard 30®** (hoofdstuk 5.1.1.5.1.), een associatie van een klassiek snelwerkend insuline en een klassiek insuline met intermediaire werkingsduur, is omwille van commerciële redenen **van de markt teruggetrokken**; als alternatief wordt aanbevolen om over te schakelen naar Humuline 30/70®, waarbij wel wijziging van de insulinepen vereist is [zie ook bericht van 28/12/11 van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG), via [www.fagg.be](http://www.fagg.be); zoekterm: “Mixtard 30”].

## Goed om te weten

### DE NIEUWERE ANTICOAGULANTIA: WAT BIJ EEN INGREEP ?

[Reeds verschenen in de rubriek “Goed om te weten” op onze website op 10/01/12]

Recent zijn dabigatran (Pradaxa® ▼) en rivaroxaban (Xarelto® ▼), die reeds gebruikt werden ter preventie van diepe veneuze trombose bij majeure orthopedische chirurgie, ook aanvaard voor preventie van trombo-embolische verwikkelingen bij voorkamerfibrillatie [zie ook Folia oktober 2011 en december 2011; voor rivaroxaban werd de nieuwe indicatie in december 2011 goedgekeurd]. Deze middelen hebben, ten opzichte van de vitamine K-antagonisten (bv. warfarine, Marevan®), het voordeel geen controle van de INR en geen dosisaanpassing te vereisen. Ze worden momenteel niet terugbetaald voor voorkamerfibrillatie (situatie op 01/02/12).

Een tandarts ziet een patiënt die behandeld wordt met rivaroxaban en stelt ons de vraag of dit moet gestopt worden ter gelegenheid van een tandheelkundige ingreep, en wat kan gedaan worden bij een bloeding. Ook voor andere ingrepen stelt zich deze vraag.

De eerste vraag van de tandarts luidt of rivaroxaban moet gestopt worden ter gelegenheid van een tandheelkundige ingreep, en dezelfde vraag stelt zich voor dabigatran. De houding is daarbij dezelfde als voor de vitamine K-antagonisten [zie ook Folia juni 2011], behalve dat er geen controle is vereist van de INR en dat, indien men beslist rivaroxaban of dabigatran te stoppen, dit slechts moet gebeuren 24 uur vóór de ingreep (of langer bij uitgesproken nierinsufficiëntie).

- Wat i.v.m. het bloedingsrisico bij de ingreep ?

- Bij mineure ingrepen met laag bloedingsrisico (bv. tandheelkunde of ingreep t.h.v. de huid, cataractheelkunde, endoscopie) mag de behandeling in principe worden voortgezet.
- Bij majeure ingrepen met hoog bloedingsrisico is het nodig de inname tijdelijk te stoppen (24 uur vóór de ingreep, of langer bij uitgesproken nierinsufficiëntie).

- Wat i.v.m. het risico op trombo-embolie bij stoppen van het anticoagulans ?

- Bij hoog risico van trombo-embolie wordt tijdelijk een heparine met laag moleculair gewicht gegeven. Dit is bij 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; trombofilie ten gevolge van o.a. factor V Leiden-mutatie.
- Bij patiënten met een laag risico van trombo-embolie is meestal geen tijdelijke heparinetherapie vereist.

De tweede vraag van de tandarts gaat over wat te doen bij bloeding. Er bestaat t.o.v. deze nieuwere productengeen antidoot: noch vitamine K (dat gebruikt wordt als antidoot bij problemen met een vitamine K-antagonist), noch de heparine-antidoot protamine, hebben hier een effect. Bij een tandheelkundige ingreep, maar ook bij andere ingrepen, zijn vooral de lokale maatregelen ter preventie en ter behandeling van bloeding van groot belang. Bij niet te verhelpen ernstige bloeding kunnen vers plasma of concentraten van stollingsfactoren nodig zijn.

In een van de volgende nummers van de Folia zal uitgebreid ingegaan worden op de eigenschappen van deze middelen, hun ongewenste effecten (o.a. bloeding), de interacties met de CYP-iso-enzymen en met het P-glycoproteïne.