

## AANPAK VAN ORTHOSTATISCHE HYPOTENSIE

Hoewel orthostatische hypotensie een vaak voorkomend probleem is, is de behandeling ervan heel weinig onderbouwd. Niet-medicamenteuze maatregelen zoals voorlichting van de patiënt, nemen een belangrijke plaats in; extra zoutinname, steunkousen en slapen met verhoogd hoofdeinde van het bed kunnen nuttig zijn. Bij ernstige klachten kan een behandeling met fludrocortison opgestart worden, in combinatie met voldoende inname van zout en water.

Orthostatische hypotensie komt vaak voor bij ouderen en kan leiden tot valincidenten en syncope. Orthostatische hypotensie wordt gedefinieerd als een daling van de systolische bloeddruk met minstens 20 mmHg, of van de diastolische bloeddruk met minstens 10 mmHg binnen de 3 minuten na het opstaan vanuit zit- of lighouding. De relatie tussen deze gemeten bloeddrukval en de orthostatische klachten van de patiënt, zoals duizeligheid, is echter zwak. Deze orthostatische klachten zijn sterker gerelateerd aan het risico van vallen en syncope dan de gemeten bloeddrukval; bijgevolg zijn ze het belangrijkste klinisch eindpunt voor studies naar middelen tegen hypotensie.

Een groep Schotse onderzoekers bundelde onlangs alle placebogecontroleerde studies over medicamenteuze en niet-medicamenteuze aanpak van orthostatische hypotensie [*Age and Ageing* 2012;41:587-94]. De studies bleken zeer heterogeen qua populatie en uitkomst; bijgevolg kon er geen groepsgewijze analyse (“pooling”) van de resultaten gebeuren. Over het algemeen waren de studies klein en van lage methodologische kwaliteit. Wat betreft het tegengaan van de *gemeten bloeddrukval*, bleken compressieverbanden ter hoogte van de onderste ledematen werkzaam. Ook sommige geneesmiddelen zoals indometacine of yohimbine (die echter niet geregistreerd zijn voor deze indicatie) hadden een dergelijk effect. Wat betreft het te-

gengaan van de *orthostatische klachten*, werd voor geen enkele medicamenteuze of niet-medicamenteuze behandeling voldoende onderbouwing gevonden, ook niet voor etilefrine (Effortil®) of dihydroergotamine (Dihydergot®, Dystonal®), de enige middelen die in België geregistreerd zijn voor de aanpak van orthostatische hypotensie. Het gebruik van pindolol, een  $\beta$ -blokker met intrinsieke sympathicomimetische activiteit, wordt niet aangeraden: de werkzaamheid is onvoldoende onderbouwd en het bradycardiserend effect kan de klachten nog versterken [*Eur J Neurol* 2006;13:930-6; *N Engl J Med* 2008;358:615-24]. De auteurs besluiten dat, in afwachting van studies van goede kwaliteit, het onduidelijk is hoe orthostatische hypotensie best behandeld wordt.

In richtlijnen wordt het belang van niet-medicamenteuze maatregelen beklemtoond, zoals de patiënt leren na het liggen eerst te gaan zitten en dan pas traag op te staan, slapen met verhoogd hoofdeinde van het bed, het dragen van steunkousen of compressieverbanden en overwegen van het afbouwen van geneesmiddelen die de oorzaak zouden kunnen zijn van de orthostatische klachten (bv. antihypertensiva of anti-anginosa). Wat de medicamenteuze behandeling van orthostatische hypotensie betreft wordt, ondanks onvoldoende onderbouwing, vooral gepleit voor het mineralocorticoïd fludrocortisonacetaat, in combinatie met voldoende inname

van zout en water. Hierbij moet echter rekening gehouden worden met ongewenste effecten zoals hypokaliëmie, oedeem en hypertensie in liggende houding. Fludrocorti-

son kan magistraal voorgeschreven worden in een dosis van 0,1 à 0,3 mg per dag (“gelules met 0,1 mg fludrocortisonacetaat TMF”).

## Recente informatie maart 2013

De “Recente informatie” van april 2013 is reeds beschikbaar in de rubriek “Goed om te weten” op onze website en zal gepubliceerd worden in de Folia van mei 2013.

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

- **Fosaprepitant (Ivemend®▼)**; hoofdstuk 3.4.4.) is een prodrug van aprepitant die na intraveneuze toediening vlug omgezet wordt tot aprepitant. Fosaprepitant (voor intraveneuze toediening) is, zoals aprepitant (Emend®, orale toediening), een anti-emetikum behorende tot de neurokinine NK1-receptorantagonisten. Deze middelen zijn, in associatie met een 5-HT<sub>3</sub>-antagonist en een corticosteroïd, aangewezen voor de preventie van nausea en braken geïnduceerd door bepaalde chemotherapeutica met matig tot sterk emetisch effect. De ongewenste effecten en interacties van fosaprepitant zijn vergelijkbaar met deze van aprepitant (o.a. hik, obstipatie, verhoging van de leverenzymen, interacties ter hoogte van CYP3A4 en CYP2C9); fosaprepitant veroorzaakt ook reacties ter hoogte van de injectieplaats, en overgevoeligheidsreacties door de aanwezigheid van een hulpstof (polysorbaat 80) in het inspuitsbare prepa-

raat. Fosaprepitant is onverenigbaar met de hartmann- en de ringer-lactaatoplossingen. Fosaprepitant is voorbehouden voor hospitaalmilieu.

- De specialiteit **Danatrol®** op basis van **danazol** (een inhibitor van de hypofysaire LH- en FSH-secretie; hoofdstuk 5.3.6.) is in België van de markt teruggetrokken. Danazol heeft een beperkt aantal indicaties zoals endometriose, fibrocystische ziekte, maar ook de erfelijke vorm van angioneurotisch oedeem, waarvoor er niet steeds een alternatieve behandeling is. De specialiteit is nog altijd beschikbaar in andere landen zoals Frankrijk, Spanje en Italië, en kan dus vanuit het buitenland ingevoerd worden door een apotheker op basis van een artsenverklaring (zie [www.fagg-afmps.be/fr/binaries/AR-KB-2006-12-14-ANNEXE-VI\\_tcm291-27195.pdf](http://www.fagg-afmps.be/fr/binaries/AR-KB-2006-12-14-ANNEXE-VI_tcm291-27195.pdf)) volgens de geldende regelgeving (wet van 29/03/12; artikel 44).