

Diarree van medicamenteuze oorsprong

Bij het optreden van diarree bij een patiënt behandeld met geneesmiddelen moet, naast de talrijke andere mogelijke oorzaken van diarree (o.a. infectie, resorptiestoornissen), een medicamenteuze oorzaak overwogen worden. Bij acute diarree moet het risico van dehydratie geëvalueerd worden, vooral wanneer het gaat om een risicopersoon (zuigelingen, ouderen of immuungedepriëerde patiënten), alsook bij inname van diuretica, sartanen, ACE-inhibitoren of NSAID's (gezien het verhoogd risico van nierinsufficiëntie in geval van dehydratie). Bij vermoeden van een medicamenteuze oorzaak zal de beslissing om de behandeling aan te passen (dosis verlagen, verdacht geneesmiddel stoppen) afhangen van de ernst van de diarree, het risico van dehydratie, de indicatie van het verdachte geneesmiddel en de beschikbare alternatieven. Voor preventie en behandeling van dehydratie verwijzen we naar [hoofdstuk 3.6. in het Repertorium](#).

In *la Revue Prescrire* werd recent de stand van zaken gegeven in verband met de geneesmiddelen die meest frequent diarree veroorzaken. De geneesmiddelen die diarree kunnen veroorzaken zijn zeer talrijk, en het is niet de bedoeling om in dit artikel een exhaustieve lijst te geven. We wensen volgende punten te belichten.

- Diarree ten gevolge van proliferatie van *Clostridium difficile*, en mogelijk leidend tot pseudomembraneuze colitis, wordt vaak veroorzaakt door **antibiotica**, vooral door **clindamycine**, **penicillines**, **cefalosporines** en **chinolonen**. Ook **protonpompinhibitoren** en **H₂-antagonisten** zijn wegens hun effect op de maag-pH in verband gebracht met proliferatie van *Clostridium difficile* en de daaraan geassocieerde diarree; voorzichtigheid is geboden bij patiënten met reeds risicofactoren voor *C. difficile*-infectie (langdurige hospitalisatie, antibacteriële behandeling, gevorderde leeftijd...) [zie [Folia november 2016](#)]¹. Voor de aanpak van diarree door *Clostridium difficile* verwijzen we naar de [Folia van februari 2016](#).
- **Antitumorale middelen** kunnen diarree veroorzaken

door aantasting van de gastro-intestinale mucosa; daarenboven kunnen ze door hun immuunsuppressief effect ook infectieuze diarree in de hand werken (o.a. door *Clostridium difficile*).

- Voor **colchicine**, **digoxine** en **lithium**, alle drie geneesmiddelen met nauwe therapeutisch-toxische marge, en voor **ijzer** is diarree één van de symptomen van intoxicatie (voor ijzer vaak bloederige diarree). Er zijn bij deze intoxicaties ook andere, soms levensbedreigende problemen die onmiddellijk een adequate aanpak vergen.
- **Olmesartan** kan leiden tot enteropathie, met ernstige diarree en gewichtsverlies; er zijn geen aanwijzingen dat de andere sartanen deze ernstige enteropathie kunnen veroorzaken [zie [Folia februari 2014](#)].
- **Ticlopidine** veroorzaakt frequent diarree, meestal in de eerste maanden van de behandeling; deze verdwijnt binnen de 1 à 2 weken, ondanks voortzetten van de behandeling. Chronische diarree met gewichtsverlies is gerapporteerd, en zelden kan lymfocytair colitis optreden [zie [Folia februari 1999](#)]. Ook met **clopidogrel** is diarree frequent, en is lymfocytair colitis gerapporteerd².
- **Isotretinoïne** kan leiden tot aantasting van de gastro-intestinale mucosa, met optreden van bloederige diarree, colitis en ileïtis. Bij patiënten met (antecedenten van) inflammatoir darmlijden is verergering van de aandoening gerapporteerd.

Algemene bronnen

Diarrhées d'origine médicamenteuse. *La Revue Prescrire* 2016;36:748-55

Specifieke bronnen

¹ Inhibiteurs de la pompe à protons: infections à *Clostridium difficile*. *La Revue Prescrire* 2013;33:432-4

² SKP Plavix®

Colofon

De *Folia Pharmacotheapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotheapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG)

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotheapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent),
G. De Loof (Domus Medica) en
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Alle informatie en volledig colofon:

www.bcfi.be

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.