

## ONGEWENSTE EFFECTEN DOOR VERKEERD GEBRUIK VAN GENEESMIDDELENPLEISTERS

Een aantal geneesmiddelen zijn beschikbaar als pleister voor transdermale toediening (in het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium aangeduid als “transdermaalsysteem”); het gaat bijvoorbeeld om fentanyl, nicotine, nitroglycerine, oestrogenen en oestroprogestagene associaties, rivastigmine. Deze farmaceutische vorm laat een gecontroleerde afgifte van het geneesmiddel in de algemene circulatie toe, met als doel constante plasmaspiegels en een aangehouden systemisch effect te bekomen. Deze transdermale pleisters onderscheiden zich van de pleisters die een lokaal effect beogen, bv. de pleisters op basis van capsaïcine of diclofenac.

Huidreacties t.h.v. de applicatieplaats van transdermale pleisters zijn frequent, maar bij verkeerd gebruik zijn ernstige ongewenste effecten, gaande tot fataal verlopende overdosering, gerapporteerd.

### • **Overdosering door het niet verwijderen van een gebruikte pleister**

Soms wordt een nieuwe pleister aangebracht, en wordt vergeten de gebruikte pleister te verwijderen. De kans hierop is het grootst wanneer de pleister doorschijnend is of indien het gaat om een obese patiënt waar de pleister verborgen kan zijn in een huidplooi. Ernstige gevallen van overdosering werden vooral gerapporteerd met pleisters op basis van fentanyl [*La Revue Prescrire* 2009;29;747-50] en rivastigmine [zie Folia september 2010].

### • **Verknippen van de pleister**

Tenzij anders vermeld in de Samenvatting van de Kenmerken van het Product (SKP,

de vroegere wetenschappelijke bijsluiter) mogen de pleisters niet verknipt worden om de dosis te verlagen [enkel voor Deponit® (op basis van nitroglycerine) wordt in de SKP vermeld dat deze mag verknipt worden]. Verknippen kan het systeem van afgifte van het geneesmiddel aantasten en kan leiden tot over- of onderdosering. Gevallen van overdosering werden gemeld met fentanyl.

### • **Accidentele blootstelling van personen in de omgeving van de patiënt**

Personen in de omgeving van de patiënt die pleisters manipuleren, kunnen door transdermale resorptie blootgesteld worden aan het geneesmiddel. Hoofdpijn is beschreven bij de partners van patiënten behandeld met nitroglycerinepleisters.

### • **Verhoogde vrijstelling bij verhoging van de lichaamstemperatuur**

De vrijstelling van het geneesmiddel kan toenemen bij verhoging van de lichaamstemperatuur (door koorts of gebruik van verwarmingsdeken, warm bad of sauna). Dit is het geval voor meerdere pleisters: fentanyl (gevallen van overdosering beschreven), lidocaïne, methylfenidaat, nitroglycerine [*Am J Health Syst Pharm* 2012;69:116-24].

### • **Brandwonden met metaalbevattende transdermale pleisters bij magnetische resonantiebeeldvorming (MRI)**

Indien een metaalbevattende pleister (aluminium of ander) zich bevindt in de te onderzoeken zone, wordt de pleister best verwijderd [zie Folia juni 2009]. Het gaat om pleisters op basis van nicotine

(Nicotinell® en NiQuitin® bevatten aluminium), nitroglycerine (Nitroderm TTS bevat aluminium) en rotigotine (Neupro® bevat aluminium).

• **Accidentele orale inname**

Ernstige, soms dodelijke gevallen van overdosering werden gerapporteerd met fentanyl.

Door correct gebruik van de transdermale pleisters kunnen meerdere van bovenvermelde ongewenste effecten voorkomen worden

De patiënt en de zorgverleners moeten goed geïnformeerd worden over de praktische

modaliteiten die per product verschillend zijn en meestal goed beschreven zijn in de SKP.

- Hoe de pleisters bewaren vóór gebruik?
- Hoe de pleisters correct aanbrengen? (bv. verwijderen van de bescherm laag)
- Waar de pleister aanbrengen?
- Aan welke frequentie de pleister aanbrengen?
- Wat doen met de reeds gebruikte pleister? Het beste advies hierbij is om de pleister na verwijderen toe te plooiën met de klevende zijden, en deze af te geven bij de apotheker.

## Flash

- De plaats van **acetylsalicylzuur in de primaire preventie van cardiovasculaire events en kanker** werd reeds meerdere malen in de Folia besproken [zie Folia februari 2009, september 2010 en maart 2011]. In een recente meta-analyse van 9 gerandomiseerde studies bij patiënten zonder cardiovasculaire events (in totaal 100.000 deelnemers geïncludeerd) werd het effect van acetylsalicylzuur (75 à 500 mg per dag naargelang de studies) geëvalueerd op een aantal vasculaire en niet-vasculaire eindpunten in primaire preventie [*Arch Intern Med* 2012;172:209-16 (doi:10.1001/archinternmed.2011.628)]. De resultaten na een follow-up van gemiddeld 6 jaar tonen dat met acetylsalicylzuur het aantal

cardiovasculaire events met 10 % verminderd was (*Number Needed to Treat* = 120), vooral het aantal gevallen van niet-fataal myocardinfarct; het risico van majeure bloeding was daarentegen met 30 % verhoogd (*Number Needed to Harm* = 73). Toediening van acetylsalicylzuur leidde niet tot een significante daling van de cardiovasculaire mortaliteit of van de mortaliteit ten gevolge van kanker. Deze gegevens bevestigen dat routinematig gebruik van acetylsalicylzuur in primaire preventie niet aangeraden is, noch ter preventie van cardiovasculaire events, noch ter preventie van kanker. Acetylsalicylzuur aan een dosis van 75 à 100 mg per dag blijft wel de eerstekeuzebehandeling in de secundaire preventie van cardiovasculaire events.