

KORT NIEUWS

GEBRUIK VAN TRIMETHOPRIM SAMEN MET SPIRONOLACTON KAN GEVAARLIJK ZIJN

Bespreking van: Antoniou T, Gomes T, Mamdani MM et al. Trimethoprim-sulfamethoxazole induced hyperkalaemia in elderly patients receiving spironolactone: nested case-control study. *BMJ* 2011;343:d5228.

De prevalentie van hyperkaliëmie bij patiënten die spironolacton gebruiken (wegens hartfalen) is vrij hoog (36% volgens een onderzoek bij oudere patiënten met hartfalen¹). Trimethoprim vertoont structurele en farmacologische gelijkenissen met het kaliumsparende diureticum amiloride en vermindert de renale kaliumexcretie met 40%².

Deze Canadese case-controlstudie onderzocht bij ouderen (66 jaar en ouder), die een onderhoudsbehandeling kregen met spironolacton, het effect van antibioticagebruik op het risico op hyperkaliëmie. In het bijzonder had men oog voor patiënten die in de 14 dagen die een hospitalisatie omwille van hyperkaliëmie voorafgingen, behandeld werden met trimethoprim-sulfamethoxazol (TMP-SMZ), amoxicilline, norfloxacin of nitrofurantoïne.

Over een periode van 18 jaar waren er 6903 opnames wegens hyperkaliëmie, waarvan 306 binnen een periode van 14 dagen na gebruik van bovengenoemde antibiotica. In de 120 dagen die het onderzoek voorafgingen gebruikte 36% van de omwille van hyperkaliëmie gehospitaliseerde patiënten een NSAID en 77% een inhibitor van het renine-angiotensinesysteem. Bij de controlegroep was dit respectievelijk 26% en 54%. 10,8% van spironolactongebruikers kregen minstens 1 voorschrift voor TMP-SMZ. In vergelijking met amoxicillinegebruik ging TMP-SMZ-gebruik gepaard met een sterk verhoogd risico op hospitalisatie (adjusted OR = 12,4; 95% BI: 7,1 – 21,6). Ook gebruik van nitrofurantoïne ging met een verhoogd risico op hyperkaliëmie gepaard (adjusted OR = 2,4; 95%BI: 1,3 – 4,6).

De onderzoekers schatten dat ongeveer 60% van alle gevallen van hyperkaliëmie bij ouderen die spironolacton innemen en behandeld worden met een antibioticum wegens een urineweginfectie zouden kunnen vermeden worden als er geen gebruik gemaakt wordt van TMP-SMZ. Ze wijzen erop dat voorschrijvers zich beter bewust moeten zijn van de interactie tussen geneesmiddelen.

Commentaar van de redactie:

Het WZC-Formularium stelt nitrofurantoïne of trimethoprim voor als behandeling voor een acute cystitis. Er wordt ook gewaarschuwd voor het optreden van hyperkaliëmie bij het gebruik van trimethoprim, meer specifiek bij nierinsufficiëntie en bij gebruik van andere middelen die hyperkaliëmie kunnen veroorzaken. Over een hoger risico voor hyperkaliëmie bij het gebruik van nitrofurantoïne, waarvan in deze studie ook melding wordt gemaakt, is verder niets bekend.

De combinatie TMP-SMZ heeft, naast dit verhoogde risico op hyperkaliëmie, ook nog tal van andere ongewenste effecten (huidrupties, allergische reacties, hematologische afwijkingen).

De rol van TMP-SMZ in de behandeling van infecties is beperkt. Het is voor geen enkele infectie een eerste-keuzebehandeling. Gezien zijn spectrum is het wel een interessante optie in de behandeling van peri-anaale abcessen (in combinatie met metronidazol)³. TMP-SMZ blijft eveneens werkzaam tegen MRSA, waardoor het ook nog een plaats kan hebben bij de behandeling van huid- en weke deleninfecties door MRSA³⁻⁵.

Referenties

1. Svensson M, Gustafsson F, Galatius S et al. How prevalent is hyperkalemia and renal dysfunction during treatment with spironolactone in patients with congestive heart failure? *J Card Fail* 2004;10:297-303.
2. Velazquez H, Perazella MA, Wright FS et al. Renal mechanism of trimethoprim-induced hyperkalemia. *Ann Intern Med* 1993;119:296-301.
3. Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC). Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk. Editie 2008.
4. <http://www.health.belgium.be/eportal/Myhealth/Care/Properuse/Antibiotics/index.htm>.
5. Liu C, Bayer A, Cosgrove SE et al. Clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America for the treatment of methicillin-resistant staphylococcus aureus infections in adults and children. *Clin Infect Dis* 2011;52:e18-55.
6. Chevalier P, Costers M. Huidabces en co-trimoxazol en MRSA buiten de zorginstellingen. *Minerva Online* 2011-05-28. <http://www.minerva-ebm.be/nl/review.asp?id=124>. Bespreking van: Schmitz GR, Bruner D, Pitotti R et al. Randomized controlled trial of trimethoprim-sulfamethoxazole for uncomplicated skin abscesses in patients at risk for community-associated methicillin-resistant Staphylococcus aureus infection. *Ann Emerg Med* 2010;56:283-7.