

Slow Release preparaten

Na een gastric bypass is het op theoretische gronden aannemelijk dat slow release preparaten (SR) mogelijk minder goed worden opgenomen. De dunne darm wordt immers ingekort waardoor het absorptie oppervlakte kleiner wordt. In Nederland is voornamelijk geen eenduidig advies omtrent het omzetten van een SR preparaat in een andere preparaatvorm. Geadviseerd wordt om patiënten die SR preparaten gebruiken extra te monitoren en zo nodig de medicatie aan te passen door overzetting op een preparaat met een niet-vertraagde beschikbaarheid.

Bisfosfonaten

Deze medicijnen kunnen slokdarm- en duodenumulcera veroorzaken bij bemoeilijkte passage. Voorbeelden hiervan zijn risedroninezuur (Actonel) en alendroninezuur (Fosamax). Daarnaast is de biologische beschikbaarheid na bariatrische chirurgie waarschijnlijk aanmerkelijk lager dan normaal. De effectiviteit van orale bisfosfonaten is dan ook onzeker na bariatrische ingrepen. Het advies is om bisfosfonaten NIET voor te schrijven. Als alternatief kan gekozen worden voor eenmaal per jaar intraveneuze toediening van zoledroninezuur of subcutane toediening van denosumab elke 6 maanden.

Metformine

Metformine is het middel van eerste keus bij patiënten met type 2 diabetes mellitus. Bij verbetering van de glucose regulatie na bariatrie dient het dan ook als laatste te worden afgebouwd of gestaakt. Bij misselijkheid, braken of diarree is de kans op nierfunctiestoornissen met metformine intoxicatie sterk verhoogd en dient metformine onmiddellijk gestaakt te worden.

Levothyroxine

Inname liefst 's ochtends op lege maag half uur voor ontbijt met wat water. Levothyroxine kan een interactie aangaan met ijzerpreparaten. Geadviseerd wordt om levothyroxine apart van de multivitaminen en van andere medicatie in te nemen. Een alternatief is de levothyroxine 's avonds voor het slapen in te nemen, maar dan wel op een lege maag.

Orale anticonceptie

In de literatuur zijn onvoldoende studies van goede kwaliteit beschikbaar om met zekerheid te concluderen dat orale anticonceptie voldoende bescherming bieden na bariatrische chirurgie. Geadviseerd wordt om over te stappen op een andere vorm van anticonceptie, bijvoorbeeld een spiraaltje. De "prikpil" (Depo-Porvera) wordt ontraden omdat deze de kans op osteoporose vergroot.

Insuline

Postoperatief neemt de insuline behoefte onmiddellijk sterk af waardoor de kans op hypoglycemieën in hoge mate toeneemt. Bij patiënten met type 2 diabetes mellitus en voldoende β -cel functie dient de insuline dagdosering vanaf de dag van de ingreep sterk te worden verlaagd, meestal met 50-75%. Bij patiënten met type 2 diabetes en β -cel falen of patiënten met type 1 diabetes mellitus mag de initiële insuline dosisverlaging niet groter zijn dan 50%, ter preventie van ketoacidose. Gedurende de eerste maanden na een bariatrische ingreep wordt intensieve begeleiding door een ervaren diabetes team in hoge mate aanbevolen.

NSAID's

Deze kunnen na bariatrische chirurgie eerder aanleiding geven tot klachten (irritatie maagslijmvlies, ontstaan van ulceraties). Geadviseerd wordt deze medicatie NIET voor te schrijven. In nood, alleen op strikte indicatie en dan altijd samen met een protonpompremmer. Wanneer het pijnbestrijding betreft, wordt als eerste paracetamol geadviseerd; bij onvoldoende effect kan voor Zaldiar of Tramadol worden gekozen.

Antibiotica

Sommige antibiotica, zoals tetracyclines (bv. doxycycline) kunnen irritatie van oesophagus- en maagslijmvlies veroorzaken. Tevens zijn er aanwijzingen voor een verminderde opname van doxycycline, omdat het duodenum "gebypassed" wordt (dit geldt alleen na een gastric bypass operatie). Ook hebben sommige antibiotica een interactie met calcium- en ijzerpreparaten. Advies is om multivitaminen en calcium preparaten minstens 2 uur gescheiden in te nemen van de antibiotica.

Psychofarmaca en anti-epileptica

De plasmaspiegel van deze middelen in het lichaam is van groot belang voor het therapeutisch effect. De opname van deze middelen kan zoals eerder genoemd veranderen na een bariatrische ingreep. Extra plasmaspiegel controle zowel pre-operatief als post-operatief wordt aanbevolen. Zo nodig dient de dosering te worden aangepast.

Middelen bij anemie

Indien er sprake is van een ijzergebreksanemie is het advies in eerste instantie een preparaat als ferrofumaraat voor te schrijven, 200 mg 2 tot 3 maal daags, in te nemen tijdens de maaltijd. Als dit onvoldoende helpt kan een vorm gebruikt worden die makkelijker in oplossing gaat, zoals ferrogluconaat bruistablet (Iosferron), en daardoor beter geabsorbeerd wordt. Als orale suppletie niet effectief is kan intraveneuze toediening overwogen worden.

Algemene contactinformatie

Nederlandse Obesitas Kliniek

Postbus 601
3700 AP Zeist
T 088 88 32 444
F 030 69 86 099
obesitaskliniek.nl/contact

Hieronder treft u de adresgegevens van onze locaties:

NOK Nieuwegein
Zoomstede 17
3431 HK Nieuwegein
T 030 30 35 363
F 035 30 35 373

NOK Beverwijk
Vondellaan 8
1942 LJ Beverwijk
T 0251 74 52 50
F 0251 74 52 60

NOK Eindhoven
Antoon Coolenlaan 1-3
5644 RX Eindhoven
T 040 21 48 200
F 040 21 21 331

NOK Amsterdam
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam
T 020 30 31 240
F 020 61 12 531

NOK Arnhem
President Kennedylaan 104
6883 AX Velp
T 026 36 11 474
F 026 36 13 248

NOK West, Den Haag
Bordewijklaan 3
2591 XR Den Haag
T 070 32 04 703
F 070 32 05 518

NOK Zuid, Heerlen
John F. Kennedylaan 301
6419 XZ Heerlen
T 045 30 30 900
F 045 30 30 901

NOK Hoogeveen
Dr G.H. Amshoffweg 11
7909 AK Hoogeveen
T 0528 74 55 00
F 0528 74 55 01

Meer informatie vindt u op onze site
obesitaskliniek.nl/verwijzers

Informatie voor (huis)artsen

Geneesmiddelengebruik na bariatrische chirurgie

Geneesmiddelengebruik na bariatrische chirurgie

Bariatrische chirurgie, zoals een gastric bypass of een gastric sleeve, wordt in Nederland steeds meer toegepast bij patiënten met morbidie obesitas om een blijvende gewichtsreductie te realiseren. Patiënten die bariatrie ondergaan, gebruiken vaak diverse medicijnen voor comorbiditeit, al dan niet gerelateerd aan hun obesitas. Vaak kan de dosering van antidiabetica en antihypertensiva na een bariatrische ingreep worden afgebouwd en soms helemaal worden gestopt. Ook voor andere geneesmiddelen geldt dat aanpassing van doseringen mogelijk nodig is. Adequate monitoring door de eigen behandelbaar, meestal de huisarts, is in deze fase van dan ook van groot belang.

Ten gevolge van een bariatrische ingreep, vinden er veranderingen plaats op maag-darm niveau waardoor de farmacokinetiek van medicijnen kan wijzigen. Een bariatrische ingreep kan effect hebben op de pH in de maag, de verblijfsduur van medicatie in de maag, en de absorptie in de dunne darm. Na een gastric bypass wordt een deel van de dunne darm omgeleid, met als gevolg malabsorptie van in ieder geval vitaminen en mineralen, en mogelijk ook medicijnen. In hoeverre de opname van medicijnen daadwerkelijk verandert, is voor veel geneesmiddelen nog niet goed uitgezocht. Desondanks is het op theoretische gronden aan te bevelen extra alert te zijn met het voorschrijven van bepaalde geneesmiddelen. Voor zowel de huisarts, de specialist als de apotheker is het raadzaam om patiënten die bariatrie hebben ondergaan goed te monitoren en zo nodig de voorgeschreven medicatie bij te stellen. Tevens is het belangrijk rekening te houden met een verhoogd risico op uitdroging door te geringe vochtinname, en zeker bij misselijkheid, braken of diarree. Bij deze patiënten groepen kan dit zeer snel leiden tot ernstige nierfunctiestoornissen en daardoor geneesmiddelen intoxicatie.

De vermelde adviezen zijn opgesteld na raadpleging van internisten en chirurgen met bariatrische ervaring en expertise.

Suppletie van vitamines en mineralen

Na een gastric sleeve of gastric bypass is altijd suppletie van vitamines en mineralen nodig.

Multivitamines

Als preparaat van eerste keus bevelen wij het gebruik aan van de multivitamines van "Fit For Me". De reden hiervoor is dat de doseringen van de benodigde vitamines en mineralen specifiek zijn ontwikkeld voor patiënten na Gastric Sleeve (WLS optimum) en voor patiënten na Gastric Bypass (WLS Forte), op basis van wetenschappelijk onderzoek. Van belang is te weten dat deze preparaten niet tegelijk met zuivel en/ of calciumpreparaten mogen worden ingenomen. Tweede keus is het gebruik van andere multivitamine preparaten, echter dan dient wel nauwkeurig te worden nagegaan of hiermee de dagelijkse behoefte van de patiënt voldoende wordt gedekt, en ook of er mogelijk sprake is van overdosering van specifieke vitamines.

Vitamine B12

Additionele orale of parenterale suppletie dient gebaseerd te zijn op plasma spiegels.

Calcichew/D3, 500/400

Naast de geadviseerde multivitamine wordt ter voorkoming van calcium en vitamine D deficiëntie extra calcium en vitamine D suppletie geadviseerd: na een Gastric Sleeve 2dd1, na een Gastric Bypass en andere malabsorptieve operaties 3dd1. Voor een optimale opname dient calcium minimaal 1 uur voor de maaltijd te worden ingenomen, of 's avonds op een lege maag voor het slapen. Overigens dient ook tussen de inname van calcium en multivitaminen minimaal een tijdsinterval van 2 uur te zitten. Aanpassing van de calcium en vitamine D suppletie dient te geschieden op basis van metingen van de plasma calcium, vitamine D en parathormoon spiegels. De vitamine D spiegel dient minimaal > 50 nmol/L te zijn, bij voorkeur rond de 75 nmol/L, en niet hoger dan 150 nmol/L.

Medicamenten met extra aandacht

Kaliumsuppletie

In het algemeen is er een zeer beperkte plaats voor het oraal aanvullen van kalium. Kaliumtabletten kunnen laesies geven in oesophagus, maag en duodenum (ontsteking, erosies, ulcera) en worden daarom sterk ontraden. Wanneer na bariatrie toch kaliumsuppletie is geïndiceerd, dan heeft kaliumchloride in opgeloste vorm met water of vruchtensap, de voorkeur.

Diuretica

Na een bariatrische ingreep is er een verhoogd risico op dehydratie ten gevolge van een te geringe vochtinname. Daarom adviseren wij terughoudend te zijn met het gebruik van diuretica na bariatrische ingrepen, en deze bij voorkeur te staken. Indien er toch een duidelijke medische indicatie bestaat voor het gebruik van diuretica, bijvoorbeeld hartfalen, adviseren wij deze medicatie in de eerste week na de ingreep te halveren, en dan te beslissen met welke dosering verder te gaan. Het gebruik van Thiazide diuretica wordt ontraden vanwege de verhoogde kans op hypokaliëmie, onder andere veroorzaakt door verminderde intake van groente en fruit. Een kaliumsparend diureticum heeft de voorkeur. Bij patiënten met diabetes mellitus kan de combinatie diuretica met metformine in geval van slechte vochtintake resulteren in ernstige nierfunctiestoornissen en metformine intoxicatie met lactaat acidose.

Trombocytenaggregatie-remmers

Bij gebruik van acetylsalicylzuur 80 mg of carbasalaatcalcium 100mg wordt geadviseerd een protonpompremmer voor te schrijven. Bij het gebruik van clopidogrel of prasugrel is een protonpompremmer niet nodig.

Orale antidiabetica

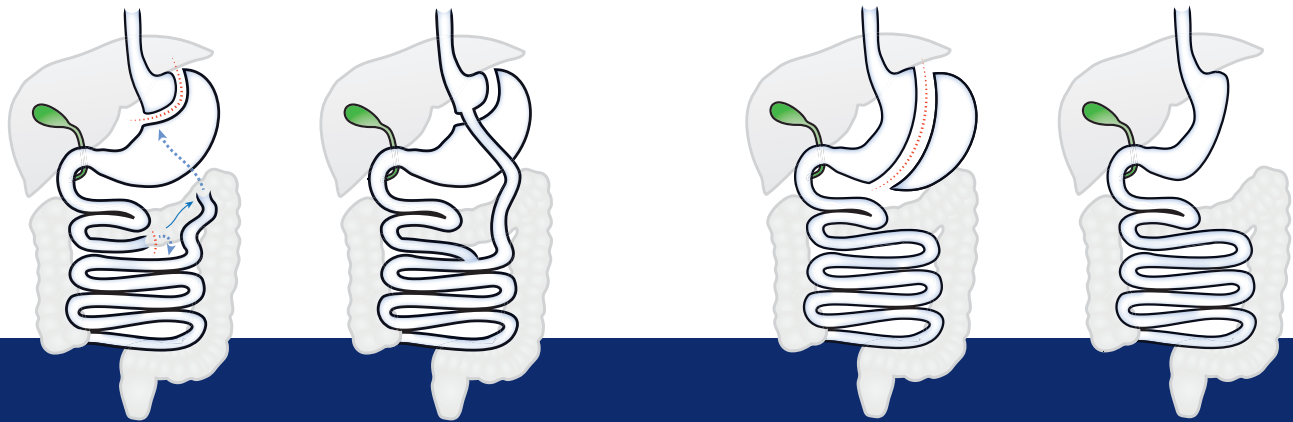
Zoals sulfonyleureum derivaten, thiazolidinedionen, DPP-4 remmers en SGLT-2 remmers: ons advies is deze medicamenten te staken vanaf de dag van operatie, en na een week te beoordelen of en in welke dosering hervatting noodzakelijk is. Op theoretische gronden wordt het gebruik van SGLT-2 remmers (osmotische diurese) na bariatrische ingrepen ontraden, echter wetenschappelijk bewijs ontbreekt.

Vitamine K –antagonisten (Fenprocoumon en Acenocoumarol)

Wijziging van de vitamine K status door veranderde darmflora, voedsel inname en absorptie kan de werking van vitamine K antagonist merkbaar beïnvloeden. Ook bevatten multivitamines vaak vitamine K, meestal in lage doseringen. Daarom wordt aanbevolen dat een geplande bariatrische ingreep vóór door de patiënt gemeld wordt bij de trombosedienst zodat de monitoring tijdelijk geïntensiveerd kan worden. Wij adviseren intensivering van de monitoring gedurende een periode van 3 maanden na de ingreep, en daarna op indicatie.

Middelen bij obstipatieklachten

Kort na een bariatrische ingreep hebben sommige patiënten obstipatieklachten, mede doordat de inname van voeding en vocht beperkt is. Om deze klachten te verlichten kan magnesiumoxide voorgeschreven worden. Het voordeel hiervan is dat patiënten minder extra vocht hoeven in te nemen zoals noodzakelijk is bij gebruik van middelen als psylliumzaad of Movicolon. Een alternatief is lactulose of bisacodyl, echter gezien hun bijwerkingen profiel (winderigheid en darmkrampen) zijn deze middelen minder geschikt.



Gastric Bypass

Gastric Sleeve