

Onderbouwend	Stof	Effect	Code
Schwartz A. Am Heart J 1984;107:789-90. letter to editor	kinidine + rifampicine	'therapiefalen' na start kinidine bij patiënt op rifampicine wegens tbc; patiënt had ventriculaire ectopie, Holter monitoring toonde multifocale PVC's; dosering kinidine verhoogd naar 3200 mg/dag, spiegel 1.4 ug/ml, nog niet voldoende effect; rifampicine gestaakt en dosis verlaagd naar 1800 mg/dag, therapie succesvol	2E
Twum-Barima Y. New Eng J Med 1981;304:1466-9.	kinidine + rifampicine	afname AUC oraal kinidine ong. 6x en t _{1/2} ong. 3x, bij iv kinidine afname ong. 4x. Regime: kinidine 6 mg/kg/dag oraal of iv, vóór en na 7 dagen rifampicine 600 mg/dag, 8 vrijwilligers	3A
Russo ME. Drug Intell Clin Pharm 1982;16:480. abstract	kinidine + fenytoïne	afname t _{1/2} en AUC kinidine met ong. 60%, toename klaring 2-4x; 3 vrijwilligers.	0A
Kroboth FJ. Eng J Med 1983;308:725. (letter to editor)	kinidine + fenytoïne/primidon	te lage kinidinespiegel (< 1ug/ml) bij gebruik kinidine 400 mg 4dd bij vrouw op fenytoïne en primidon; t _{1/2} kinidine 2.7 uur (in literatuur is deze gem. 6.4 uur)	1E
Data JL. N Eng J Med 1976;294:699. abstract	kinidine + fenyt/fenobarb.	afname t _{1/2} en AUC kinidine	0A

Overig	Stof	Effect
Urbano AM. N Eng J Med 1983;308:225. (letter to editor)	kinidine + fenytoïne	Projectgroep: niet onderbouwend (ventriculaire tachycardie en 'triplets'), onduidelijk is of het om inductie gaat; patiënt doet het 'beter' op de combinatie; anti-aritmisch effect fenytoïne overwint inductie-effect op kinidine.

Opmerkingen

Stockley: noemt geen nieuwere studies. Er zijn klinisch relevante interacties vastgesteld, documentatie echter gelimiteerd. Kinidine + anti-epileptica: combinatie met fenytoïne (en vermoedelijk ook prodrug fosfenytoïne), primidon, fenobarbital of andere barbituraten hoeft niet te worden vermeden, maar houd rekening met de noodzaak om de kinidinedosering te verhogen. Wanneer de anti-epileptica worden gestaakt, kan het nodig zijn de kinidinedosering te verlagen om kinidinetoxiciteit te voorkomen. Waar mogelijk dienen de kinidinespiegels te worden gemonitord.

Kinidine + rifamycinen: bij combinatie met rifampicine zal het nodig zijn de kinidinedosering te verhogen. Monitor de serumspiegels. Verdubbelen van de dosering is soms niet voldoende. Een gelijke doseringsverlaging zal nodig zijn als rifampicine wordt gestaakt. Er is geen informatie over de andere rifamycinen, fabrikant geeft echter aan dat rifabutine het effect van kinidine kan verminderen.

Projectgroep: op grond van analogie ook koppelen carbamazepine, hypericum en rifabutine.

- Internist: "de ernst van therapiefalen kan serieus zijn, bijvoorbeeld recidief ventriculaire tachycardie (levensbedreigend). Soms worden die middelen echter gebruikt voor boezemfibrilleren i.p.v. voor ventriculaire tachycardie, en recidief boezemfibrilleren is natuurlijk veel minder erg. Overigens is het gebruik van kinidine volgens onze cardiologen zeer zeldzaam, en als ze het gebruiken dan varen ze op plasmaconcentraties. In dat geval ontdekken ze een interactie met een inductor dus sowieso."

- Ziekenhuisapothecker: bij acute interventie is het 'trial and error'; bij chronisch hou je vrijwel geen antiaritmicum over.

Alfanum. code	rifampicine: 3E	fenytoïne: 1E	fenobarbital: 0A	ov.inductoren: 0-
---------------	-----------------	---------------	------------------	-------------------

Risicogroep	
-------------	--

Code	Interactie	Actie	Datum
Beslissing WFG	3E	Ja	23 april 2002