

# Triptanen (via MAO-A) + Moclobemide / Fenelzine / Tranylcypromine

**446**

Onderbouwend	Stof	Effect	Code
Fleishaker JC. Br J Clin Pharmacol 2001;51:437-41.	almotriptan + moclobemide	toename AUC almotriptan van 352 naar 483 ng/ml.h, toename t1/2 almotriptan van 3.41 naar 4.22 h en afname Cl almotriptan van 36.6 naar 26.6 l/h bij combinatie almotriptan + moclobemide in vergelijking met almotriptan alleen. Studie onder 12 gezonde personen, moclobemide 150 mg 1 dd op dag 1 t/m 8, almotriptan 12.5 mg eenmalig op dag 8. AUC, t1/2, Cl. Auteurs: due to the modest elevation of plasma almotriptan concentrations in presence of moclobemide, no adjustment of the almotriptan dose is warranted	3A
Van Haarst AD. Br J Clin Pharmacol 1999;48:190-6.	rizatriptan + moclobemide	toename AUC rizatriptan van 71.4 naar 158.2 en toename AUC actieve metaboliet van 10.0 naar 52.5 ng/ml.h bij combinatie rizatriptan + metoclopramide in vergelijking met rizatriptan + placebo. Ook toename Cmax, t1/2 en afname Cl rizatriptan en actieve metaboliet. Studie onder 12 gezonde personen, metoclopramide 150 mg 3 dd / placebo op dag 1 t/m 4, rizatriptan 10 mg eenmalig op dag 4. Hogere spiegels leidde niet tot meer bijwerkingen, bloeddrukverhoging tov baseline was 4.4 mmHg (riza + moclo) vs. 3.1 (riza + placebo). Auteurs: these data support the recommendation to avoid use of rizatriptan in patients receiving concomitant MAO inhibitors.	3A
data on file Glaxo Wellcome (uit Stockley ed. 8:604-5 ref.12)	sumatriptan + moclobemide	toename AUC met 129%, toename t1/2 met 52%, afname Cl met 56% bij combinatie moclobemide en sumatriptan in vergelijking met placebo + sumatriptan. Moclobemide 150 mg 3 dd / placebo op dag 1 t/m 8, sumatriptan 6 mg éénmalig i.v. op dag 8. Geen significant verschil in hartslag / bloeddruk.	0A

Overig	Stof	Effect
Gardner DM. Ann Pharmacother 1998;32:33-8.	sumatriptan + MAO-remmer	analyse van studies in literatuur: bij 31 patiënten met combinatie MAO-remmer + sumatriptan geen bijwerkingen / serotonerge symptomen waargenomen
Blier P. J Clin Psychopharmacol 1995;15:106-9.	sumatriptan + moclobemide	geen bijwerkingen / serotonerge symptomen bij patiënt met combinatie moclobemide 300 mg 3 dd en 6x sumatriptan 100 mg éénmalig.
Diamond S. Neurology 1995;45:1039-40.	sumatriptan + MAO-remmer	geen verschil in bloeddruk, hartslag en bijwerkingen bij combinatie sumatriptan + MAO-remmer (31 personen) in vergelijking met sumatriptan alleen (85 personen) in retrospectief onderzoek
SPC Almogran		rubriek interacties: theoretische mogelijkheid van optreden serotonerg syndroom bij gelijktijdig gebruik MAO-remmers kan niet worden uitgesloten. rubriek overdosering: meest frequente bijwerking bij patiënten die 150 mg kregen, was slaperigheid. → GIC: normale keerdosering almotriptan 12.5 mg.

SPC Maxalt, Imigran		-rubriek interacties: toediening aan patiënten die MAO-remmers gebruiken is gecontraïndiceerd vanwege risico op vernauwing cononaire arteriën en hypertensive episodes. -rubriek overdosering Imigran: bij enkelvoudige doseringen tot 40 mg nasaal, 16 mg subcutaan en 400 mg oraal geen andere bijwerkingen waargenomen dan genoemd in SPC. -rubriek overdosering Maxalt: rizatriptan 40 mg werd bij > 300 patiënten goed verdragen, meest voorkomende bijwerkingen duizeligheid en slaperigheid. Bij toediening 80 mg aan 12 personen 2x syncope en/of bradycardie waargenomen. → GIC: normale keerdosering rizatriptan 10 mg, sumatriptan 50-100 mg.
SPC Zomig		rubriek interacties: maximale dosis 5 mg zolmitriptan / 24 uur bij gelijktijdig gebruik MAO-A remmer. Niet samen gebruiken indien dosis moclobemide > 150 mg 2 dd. rubriek overdosering: vrijwilligers met enkelvoudige dosis 50 mg ondervonden gewoonlijk sedatie. → GIC: normale keerdosering zolmitriptan 2.5-5 mg.
SPC Aurorix		moclobemide kan metabolisme remmen van triptanen hetgeen kan leiden tot verhoogde plasmaconcentraties.

### Opmerkingen

Stockley: the interaction between moclobemide and sumatriptan appears to be established. However, the increased sumatriptan bioavailability appears not to be clinically important.

Hansten: concurrent use is generally not recommended, although adverse clinical outcomes have not been reported. Use alternative or monitor for increased bloodpressure or other evidence of vasoconstriction.

Risicofactoren	
Mitigerende factoren	

	Interactie	Actie	Datum
Beslissing WFG	Ja	Nee	23 april 2002