

Onderbouwend	Stof	Effect	Code
Kapil RP. Br J Clin Pharmacol 1987;24:781-91.	disopyramide + fenobarbital	afname t _{1/2} en AUC disopyramide	3A
Nightingale J. Clin Pharm 1987;6:46-50.	disopyramide + fenytoïne	- casus: aritmie, 5 dagen na start fenytoïne, dosis disopyramide moest worden verdubbeld - studie: afname AUC disopyramide van 39 naar 18.5 µg.h/ml en t _{1/2} van 8.2 naar 4 uur; anticholinerge effecten (droge mond, droge ogen, wazig zien, obstipatie, urineretentie); 10 vrijwilligers 1-malig disopyramide 300 mg vóór en na 13 dagen fenytoïne	1C 3C
Aitio M-L. Br J Clin Pharmacol 1981;27:9-85.	disopyramide + fenytoïne	#1: afname AUC disopyramide van 23 naar 14 ug*h/ml, t _{1/2} van 8.2 naar 2.5h; toename AUC metaboliet van 3.8 naar 9.5 ug*h/ml #2: afname AUC van 21 naar 15 ug*h/ml, t _{1/2} van 6.4 naar 5.3h; toename AUC metaboliet van 3.8 naar 6.7 ug*h/ml Regime: disopyramide 300-400 mg 1-malig vóór en na 1 week fenytoïne 300-400 mg/dag; 2 vrijwilligers.	1-2A
Aitio M-L. Br J Clin Pharmacol 1980;9:149-52.	disopyramide + fenytoïne	64 patiënten op disopyramide gevolgd: bij 6 lage spiegel disopyramide en hoge spiegel nordisopyramide; van deze 6 gebruikten er 3 fenytoïne. In de discussie wordt een andere patiënt beschreven: afname disopyramide van 6.7 naar 5.0 ug/ml en toename nordisopyramide van 0.8 naar 1.4 ug/ml, 1 week na start fenytoïne.	1A
Kessler JM. Clin Pharm 1982;1:263-4. <i>niet in bezit GIC</i>	disopyramide + fenytoïne	omschrijving volgens Stockley: afname serumspiegel disopyramide bij 2 patiënten (bij 1 afname met 75%), 1-2 weken na start fenytoïne 300-700 mg/dag	0A
Matos J. Clin Res 1982;29:655A. <i>niet in bezit GIC</i>	disopyramide + fenytoïne	omschrijving volgens Stockley: afname spiegel disopyramide met 54% door fenytoïne 200-600 mg/dag gedurende een week; toename "ventricular premature beat frequency"; studie met 8 patiënten met ventrikeltachycardie → Projectgroep 15/01/02: score A voor toename frequentie ventricular premature beats (ventriculaire extrasystolen, 'overslaan'/ vroege slag). Stelt niet veel voor.	0A
Staum JM. DICP Ann Pharmacother 1990;24:701-3.	disopyramide + rifampicine	patiënt 2 weken op rifampicine, start disopyramide: hoge doses nodig om effect te bereiken; op dag 5 rifampicine gestaakt, toename spiegel disopyramide. Inducerend effect rifampicine hield 3-5 dagen aan na staken	1A
Aitio M-L. Br J Clin Pharmacol 1981;27:9-85.	disopyramide + rifampicine	afname AUC disopyramide >50% (van 20.3 naar 8.2 ug*h/ml), t _{1/2} van 5.86 naar 3.25h; toename AUC metaboliet (van 5.53 naar 6.77 ug*h/ml) Regime: disopyramide 200-300 mg 1-malig vóór en na 2 weken rifampicine; 12 patiënten met tbc.	3A

Overig	Stof	Effect
SPC Ritmoforine Retard	disopyramide + inductoren	Er bestaan aanwijzingen dat disopyramide gemetaboliseerd wordt door het leverenzym CYP3A. Alhoewel er geen studies beschikbaar zijn bij de mens, kan de gelijktijdige toediening van inductoren van het CYP3A (bijv. rifampicine, bepaalde anticonvulsiva) het serumgehalte van disopyramide doen afnemen en het serumgehalte van het MN-disopyramide doen toenemen. Gezien de ernst van deze potentiële effecten niet voorspelbaar is, worden deze combinaties niet aangeraden. Indien de noodzaak van een dergelijke combinatie zich voordoet, is het wenselijk de plasmaspiegel van disopyramide te bepalen en zo nodig de dosis te verhogen.

Opmerkingen

Stockley (fenobarbital): appears to be established, clinical importance uncertain.

Stockley (fenytoïne): established and of clinical importance.

Stockley (rifampicine): geen oordeel.

Projectgroep:

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

Carbamazepine: niet in Stockley, niets in PubMed.

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

	Interactie	Actie	Datum
Beslissing WFG	Ja	Ja	15 januari 2002