

Onderbouwend	Stof	Effect	Code
Safrin S. J Infect Dis 1994;170:912-7.	cotrimoxazol + folinezuur	<p>prospectieve gerandomiseerde studie met AIDS-patiënten met Pneumocystis-pneumonie op cotrimoxazol icm folinezuur of icm placebo.</p> <p>- met folinezuur: therapiefalen bij 7 van 47, overlijden bij 5</p> <p>- met placebo: geen therapiefalen (bij 0 van 45), geen overlijden.</p> <p>Regime: cotrimoxazol iv (n=850 of oraal (n=7) icm folinezuur 7.5 mg/dag (n=47) of placebo (n=45); 92 AIDS-patiënten met Pneumocystis-pneumonie; gerandomiseerde dubbelblinde studie.</p> <p>Geen significant verschil tussen beide groepen in aantal patiënten met anemie, trombocytopenie en dose-limiting toxiciteit.</p> <p>Ook na correctie voor covariabelen was risico op therapiefalen en overlijden in de folinezuurgroep groter dan in de placebogroep.</p>	4F
Nunn PP. Chest 1984;86:149.	cotrimoxazol + folinezuur	<p>falen cotrimoxazol bij combinatie met folinezuur bij man (54) op azathioprine na niertransplantatie 24 maanden eerder.</p> <p>Start cotrimoxazol iv vanwege klachten Pneumocystis - pneumonie, na 36 uur koorts verdwenen en iv vervangen door orale toediening.</p> <p>Op dag 5 en 8: spiegel trimethoprim 5.4 en 9.5 µg/ml, spiegel sulfamethoxazol 159 en 230 µg/ml.</p> <p>Op dag 10 weer koorts en afname aantal witte bloedcellen van $7.1 \times 10^9/l$ (bij opname) naar $1.6 \times 10^9/l$.</p> <p>Azathioprine gestopt, folinezuur gestart tegelijk met cefotaxim en amikacine. Op dag 13 aanhoudende koorts en weer aanwezigheid Pneumocystis.</p> <p>Op dag 21 aantal witte bloedcellen $2.3 \times 10^9/l$, folinezuur tijdelijk onderbroken, koorts binnen 30 uur verdwenen.</p> <p>Auteurs: therapiefalen cotrimoxazol bij Pp sowieso bij 30% van de patiënten, soms te verhelpen met dosisverhoging. Deze patiënt had adequate spiegels. De dramatische verbetering trad op na staken folinezuur.</p>	1E

Overig	Stof	Effect
Razavi B. Infection 2002;30:41-2. * stavudine, lamivudine, nelfinavir	cotrimoxazol + folinezuur	falen cotrimoxazol bij Pneumocystis-pneumonie bij combinatie met folinezuur bij man met HIV-infectie. Patiënt kreeg 1 jaar eerder chemotherapie met oa methotrexaat en folinezuur vanwege lymfadenopathie; folinezuur 5 mg/dag werd om onduidelijke redenen gehandhaafd. Na chemotherapie start HIV-behandeling* en sinds 6 maanden cotrimoxazol als profylaxe van Pneumocystis-pneumonie. Na 6 maanden symptomen infectie P. jiroveci (koorts, vermoeidheid, anorexie, dyspneu en droge hoest); start cotrimoxazol iv en prednison. Na 48 uur minimale verbetering. Folinezuur gestopt, na weer 48 uur aanmerkelijke verbetering koorts en dyspneu. Ontslag na 7 dagen. → WFG: niet onderbouwend; langzaam herstel kan natuurlijk beloop zijn bij Pneumocystis pneumoniae. Arts: de vraag of een profylaxe wel of niet beschermt tegen het opdoen van een infectie is toch nooit te bewijzen aan de hand van 1 casus? Ik denk dat profylaxe nooit 100% bescherming biedt. Of anders gezegd: het falen van profylaxe wordt toch niet aangetoond als bij één casus de profylaxe niet werkt? Dat is toch alleen met behulp van grotere aantallen aannemelijk te maken?
SPC Bactrimel	cotrimoxazol + folinezuur	patiënten bij wie foliumzuurgebrek dreigt of manifest is, in het bijzonder oudere patiënten of patiënten met nierinsufficiëntie, dienen 'foliumsuppletie' (? fout in SPC?) te krijgen. Deze stoornissen zijn reversibel na toediening van folinezuur.
SPC Leucovorin	cotrimoxazol + folinezuur	bij combinatie met een folinezuurantagonist (bijv. cotrimoxazol, pyrimethamine) kan de werkzaamheid van de folinezuurantagonist verminderd of geheel geneutraliseerd zijn.
Bonacic M. Rev Chilena Infectol 2012;29:572. doi: 10.4067/S0716- 10182012000600020. [Article in Spanish] GIC: artikel niet in bezit.	cotrimoxazol + folinezuur	Abstract: The concomitant use of leucovorin and cotrimoxazole in PCP can lead to therapeutic failure and increased risk of death due to antagonism. It is important to keep this possible antagonistic interaction in mind even during prophylaxis. This paper presents a case with this failure outcome.
NVHB richtlijn. http://www.nvhb.nl/richtlijn/iv/index.php/Hoofdstuk_15._Pr_ofylaxe_en_behandeling_van_opportunistische_infectie doorlinken naar http://aidsinfo.nih.gov/content/files/lvguidelines/adult_oi.pdf	cotrimoxazol + folinezuur	p. B3-4 -Treating Pneumocystis Pneumonia: TMP-SMX is the treatment of choice for PCP. The dose must be adjusted for abnormal renal function. Multiple randomized clinical trials indicate that TMP-SMX is as effective as parenteral pentamidine and more effective than other regimens. Adding leucovorin to prevent myelosuppression during acute treatment is not recommended because efficacy is questionable and some evidence exists for a higher failure rate.

Opmerkingen

WFG: trimethoprim ook koppelen. De interactie geldt niet voor foliumzuur. Omzetting van foliumzuur naar actief tetrahydrofoliumzuur is afhankelijk van DFR; dit wordt geremd door trimethoprim.

Stockley, Hansten: --

Risicogroep	immuungecompromitteerde patiënten
-------------	-----------------------------------

	Interactie	Actie	Datum
Beslissing WFG	Ja	Ja	12 mei 2015