

Onderbouwend	Stof	Effect	Code
--			
Overig	Stof	Effect	
<p>Penisi G. South Med J 2010;103:1052-4.</p> <p>ED = erectiele disfunctie CK = creatinine kinase (normaalwaarde: 38-190 U/l)</p>	rosuvastatine + sildenafil	<p>spierpijn (vooral in lagere extremiteiten), zwakte, rood-bruine urine, en 2 dagen aanhoudende erectie door sildenafil, CK bij opname 18386 U/l na 9 dagen gedaald naar 544 U/l bij man (66 jaar) op amlodipine 10 mg/dag (daarnaast: metformine en losartan). Start spierpijn 1 uur na inname van sildenafil. GIC: dosering sildenafil niet gegeven.</p> <p>Auteurs: stellen niet dat er een cause-effect relatie is, maar melden slechts een associatie. Beide middelen hebben effect op NO, verklaring voor aanhoudende erectie. Beide middelen myopathie als bijwerking. Mogelijk ook toename rosuvastatine? sildenafil remt CYP3A4, rosuvastatine wordt echter afgebroken door CYP2C9 en OATP1B1. Losartan ook substraat voor CYP2C9. GIC: DIPS-score negatief..</p> <p>→ WFG: niet onderbouwend, kan ook door alleen sildenafil komen.</p>	
<p>Gutierrez C. Am Fam Phys 2001;63:636-7. <i>Letter to editor</i></p> <p>BUN = blood urea nitrogen CPK = creatinine phosphokinase</p>	simvastatine + sildenafil	<p>ernstige spierpijn (vooral in lagere extremiteiten) gedurende 3 dagen, 8-10 uur na inname sildenafil 50 mg, bij man (76 j) met ED reeds 3 jaar op simvastatine 10 mg/dag en atenolol. Drie dagen na inname sildenafil (spierpijn reeds verdwenen): milde verhoging CPK (406 IU/l), milde verhoging BUN en toename creatinine en kalium.</p> <p>Klachten verdwenen na staken simvastatine en sildenafil (slechts 1x gebruikt).</p> <p>Auteur: stelt niet dat er een cause-effect relatie is, maar meldt associatie. Mogelijk interactie (via CYP3A4 of eiwitbinding).</p> <p>Stockley: case-report voldoet niet aan gebruikelijke classificatie voor myopathie of rabdomyolyse.</p> <p>→ WFG: niet onderbouwend, te vaag.</p>	
<p>Dadkah F. Int J Impot Res 2010;22:51-60.</p>	atorvastatine + sildenafil	<p>ED verbeterde vaker in groep behandeld met atorvastatine + sildenafil zo nodig dan in groep met placebo + sildenafil zonodig.</p> <p>Regime: sildenafil 100 mg zo nodig + atorvastatine 40 mg/dag of placebo gedurende 12 weken; 131 mannen met ED met eerder een inadequate respons op sildenafil.</p> <p>→ WFG: niets mee doen, ook geen Nee/Nee.</p>	
<p>Chung M. J CLin Pharmacol 2000;40:1057. <i>Niet in bezit GIC</i></p>	atorvastatine + sildenafil	<p>Beschrijving volgens Stockley: farmacokinetiek van sildenafil en atorvastatine onveranderd bij combinatie.</p> <p>Regime: placebo-gecontroleerde cross-over studie met sildenafil 100 mg en atorvastatine 10 mg/dag gedurende 7 dagen; 24 gezonde vrijwilligers.</p> <p>→ WFG: niets mee doen, ook geen Nee/Nee.</p>	

Opmerkingen

Geen informatie in de SPC's sildenafil, simvastatine, atorvastatine, rosuvastatine of pravastatine

Hansten: alleen sildenafil + simvastatine, bespreekt case report Gutierrez 2001. Geen specifieke actie nodig, wees alert op bewijs voor de interactie. Mechanisme onbekend, niet bekend of sildenafil CYP3A4 remt.

Stockley: bespreekt alle bovenstaande literatuur. Lijkt geen sprake van farmacokinetische interactie. Oorzaak myalgie uit casussen onbekend. Statines versterken mogelijk vasodilatatie door PDE-5 remmers via NO waardoor effect op erectiele functie verhoogt. Casus van Gutierrez 2001 en Penisi 2010 onverklaarbaar en te weinig bewijs voor algemeen advies. Voorzorgsmaatregelen bij combinatie niet nodig.

PubMed: verder geen informatie interactie andere statines en fosfodiesteraseremmers.

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

	Interactie	Actie	Datum
Beslissing WFG	Nee	Nee	10 mei 2016