

Hartfalen: antiaritmica klasse IA en IC

75

CONCLUSIE

De klasse I antiaritmica zijn negatief inotroop.

PICO

P(atient)	patiënten met hartfalen
I(ntervention)	gebruik klasse IA of 1C antiaritmicum
C(omparison / Control)	placebo
O(utcome)	risico op verergering hartfalen

Datum literatuursearch: 15-08-2017

PUBMED

Zoekterm:

"Heart Failure"[Mesh] AND ("Anti-Arrhythmia Agents"[Mesh] AND ((class 1a) OR (class 1c)) OR "Disopyramide"[Mesh] OR "Quinidine"[Mesh] OR "Procainamide"[Mesh] AND "Flecainide"[Mesh] OR "Propafenone"[Mesh])

Bron	Bewijs	Resultaten/opmerkingen

RICHTLIJNEN

Bron	Effect
NHG-Standaard Hartfalen (Tweede herziening) Hoes AW et al. Huisarts Wet 2010;53:368-89.	Mogelijke oorzaken of triggers voor hartfalen: gebruik van negatief inotrope middelen (klasse-I-antiaritmica zoals propafenon en flecaïnide).

OVERIGE

Bron	Effect
ref. 1 Costard-Jackle A. Vorhofflimmern bei Herzinsuffizienz. Herz 2002;27:378-87.	Vanwege de pro-aritmische effect zijn klasse IC antiaritmica gecontraïndiceerd bij patiënten met hartfalen.
ref. 2 Bramah NS et al. Significance and control of cardiac arrhythmias in patients with congestive cardiac failure. Heart Fail Rev 2002;7:285-300.	Klasse IC antiaritmica remmen premature ventriculaire contracties bijna volledig maar verhogen de mortaliteit als gevolg van hun pro-aritmische effect.
ref. 3 Antiarrhythmic Drug Evaluation Group (A.D.E.G.).	141 patiënten met ventriculaire aritmie en hart- en vaatziekten werden gerandomiseerd tot gebruik van amiodaron, flecaïnide en propafenon en gedurende 2 jaar gevolgd. Cardiovasculaire complicaties zoals verslechtering

A multicentre, randomized trial on the benefit-risk profile of amiodarone, flecainide and propafenone in patients with cardiac disease and complex ventricular arrhythmias. Eur Heart J 1992;13:1251-8.	van hartfalen bleken na 2 jaar significant minder frequent voor te komen bij amiodaron (2/11) dan bij flecaïnide (13/16) en propafenon (16/23).
ref. 4 Echt DS et al. Mortality and morbidity in patients receiving encainide, flecainide, or placebo. The Cardiac Arrhythmia Suppression Trial. N Engl J Med 1991;324:781-8	Van 1498 patiënten werden 857 gerandomiseerd tot encaïnide (432) of placebo (425), flecaïnide (323) of placebo (318). Overlijden als gevolg van aritmie kwam significant vaker voor na gebruik van een van beide geneesmiddelen dan placebo (43 versus 16). Overlijden met non-aritmische cardiale oorzaak kwam vaker voor na gebruik van een van beide geneesmiddelen dan na gebruik van placebo (17 versus 5). Hiervan was in 6 gevallen sprake van chronisch congestief hartfalen (4 patiënten in de geneesmiddelen-groep en 2 in de placebogroep).
ref. 5 SPC Ritmoforine (disopyramide) 23-11-2016.	<u>CI</u>: Ernstig hartfalen, tenzij secundair aan een hartaritmie <u>Waarschuwing</u>: bij patiënten met decompensatio cordis is de excretie vertraagd en dient de dosis hieraan te worden aangepast. <u>Bw</u>: frequentie niet bekend: veroorzaken of verergeren van ventriculaire haritmestatoornissen zoals ventrikeltachycardiëen, ventrikelfibrilleren en torsade de pointes (gaat meestal samen met de aanwezigheid van hypokaliëmie of het gelijktijdig gebruik van andere antiarrhythmica en/of ernstige structurele hartziekten en/of QT interval verlenging), intracardiale geleidingsstoornissen (verlenging van het QT-interval, verbreding van het QRS-complex, atrioventriculair blok, bundeltakblok), bradycardie, sinusblok, vooral bij patiënten die lijden aan structurele hartziekten: episodes van ernstige hartinsufficiëntie, collapsus of zelfs shock van cardiale oorsprong (de lage cardiale output die hiervan het gevolg is, kan hypotensie veroorzaken, nierinsufficiëntie en/of acute leverischemie die lijkt op acute hepatocellulaire hepatitis), decompensatio cordis bij patiënten die eerder gedecompenseerd zijn geweest, verergering van bestaand hartfalen, 2^e- en 3^e-graads atrioventriculair blok, soms kamerstilstand.
ref. 6 SPC Tambocor CR (flecainide) 21-06-2017.	<u>CI</u>: hartfalen en myocardinfarct (in de anamnese), met asymptomatische ventriculaire ectopia of asymptomatische ventriculaire tachycardiëen. <u>Waarschuwing</u>: bij sommige patiënten hebben zich problemen met defibrilleren voorgedaan vanwege het kleine negatieve inotrope effect van flecaïnide. In de meeste van de gemelde gevallen was een reeds bestaande hartaandoening aanwezig met hartvergroting, een voorgeschiedenis van myocardinfarct, arteriosclerotische hartaandoening en hartfalen. <u>Bw</u>: vaak: proaritmie (het meest waarschijnlijk bij patiënten met een structurele hartaandoening); soms: patiënten met atriumfibrilleren kunnen een 1:1 AV-geleiding krijgen met een toegenomen hartritme; frequentie niet bekend: dosisgerelateerde toename van PR- en QRS-interval, veranderde pacingdrempel, 2^e- en 3^e-graads AV-blok, hartstilstand, bradycardie, hartfalen/congestief hartfalen, pijn op de borst, hypotensie, myocardinfarct, palpaties, sinusarrest en tachycardie (AT of VT) of ventriculaire fibrillatie, aan het licht komen van een reeds bestaand Brugada-syndroom.
ref. 7 SPC Kinidinesulfaat Teva 10-08-2016.	<u>CI</u>: ernstige decompensatio cordis. <u>Waarschuwing</u>: tijdens orale behandeling met kinidine kan, net als bij andere anti-aritmica, een verergering van de bestaande ventriculaire ritmestatoornissen optreden. Met name dient men hierop bedacht te zijn bij patiënten met in de anamnese aanhoudende ventriculaire tachycardie, cardiomyopathie en/of decompensatio cordis of een recent doorgemaakt hartinfarct. De behandeling bij deze patiënten dient daarom klinisch ingesteld te worden, waarbij de dosering getitreerd wordt op geleide van het klinisch effect en de plasmaspiegels. Decompensatio cordis dient voorafgaand aan de behandeling met kinidine te worden behandeld.

	Aangezien kinidine de neiging heeft om de cardiale contractiliteit te verlagen, bestaat bij infarctpatiënten een verhoogd risico van decompensatio cordis. <u>Bw</u> : frequentie niet bekend: proaritmische effecten die kunnen bestaan uit nieuwe of versterkte ventriculaire ritmestoornissen of torsades de pointes, verbreding van het QRS-complex (bij hoge plasmaconcentraties), verlenging van het QT-interval, atrioventriculaire geleidingsstoornissen, verhoogde kans op proaritmie en hartstilstand, arteriële embolieën (door conversie van chronisch atriumfibrilleren, tenzij tijdige behandeling met anticoagulantia is ingesteld), verminderde contractiliteit van het hart.
ref. 8 SPC Rytmonorm (propafenon) 27-07-2015.	<u>Cl</u> : ongecontroleerd congestief hartfalen (als de linkerventrikeloutput minder dan 35% is). Waarschuwing: net zoals bij andere klasse IC anti-aritmica kunnen patiënten met structurele hartziekte gepredisponeerd zijn voor ernstige bijwerkingen. Daarom is propafenon gecontra-indiceerd bij deze patiënten. <u>Bw</u> : zeer vaak: geleidingsstoornissen van het hart, hartkloppingen; vaak: sinusbradycardie, bradycardie, tachycardie, atriumflutter; soms: ventriculaire tachycardie, aritmie; frequentie niet bekend: ventrikelfibrilleren, hartfalen, verlaagde hartslag.

RISICOFACTOREN EN INCIDENTIE

Risicofactoren	Belaste familieanamnese voor cardiovasculaire aandoeningen, roken, overmatig alcoholgebruik, hyperlipidemie, hypertensie, diabetes en recente chemotherapie (NHG-Standaard Hartfalen 2010).
----------------	---

	Contra-indicatie	Actie	Datum
Beslissing deskundigen	Ja	Ja	15-11-2017