

Angina pectoris/ischemische hartziekte: fenelzine/tranlylcypromine 728

ecg: electrocardiogram

Bron	Studie	Effect
ref. 1 Rabkin JG et al. Adverse reactions to monoamine oxidase inhibitors. Part II. Treatment correlates and clinical management. J Clin Psychopharmacol 1985;5:2-9.	studie n=182	198 patiënten werden behandeld met fenelzine, tranlylcypromine, imipramine of placebo en bijwerkingen werden bestudeerd. 141 patiënten kregen fenelzine als 1 ^e , 2 ^e of 3 ^e geneesmiddel en 41 patiënten tranlylcypromine. Veel voorkomende bijwerkingen van MAO-remmers zijn orthostatische hypotensie en acute hypertensieve crisis veroorzaakt door het nuttigen van tyraminebevattende voedingsmiddelen of door een interactie met comedicaatie. Ernstige orthostatische hypotensie, leidend tot flauwvallen en/of meer dan eens vallen, kwam voor bij 11% van de patiënten op fenelzine en 14% van de patiënten op tranlylcypromine (voor imipramine was dit 9%). In een eerdere studie was gevonden dat 2 van 14 patiënten (14%) op fenelzine aanpassing van therapie nodig gehad ten gevolge van orthostatische hypotensie en lage systolische bloeddruk in liggende positie. Orthostatische hypotensie kan behandeld worden met dosisverlaging. Het is mogelijk dat de bijwerking niet terugkeert als vervolgens de dosis geleidelijk wordt verhoogd. Alternatieven zijn behandeling met zouttabletten of fludrocortison, maar deze alternatieven zijn beiden risicovol bij patiënten met hartproblemen. Hypertensieve reacties kwamen voor bij 8% van de fenelzinepatiënten en 2% van de tranlylcyprominepatiënten, in totaal 12 gevallen. Hiervan waren er 3 veroorzaakt door comedicaatie en 9 door gebruik van tyraminebevattende voedingsmiddelen.
ref. 2 Ngo AS et al. Phenelzine-induced myocardial injury: a case report. J Med Toxicol 2010;6:431-4.	casus n=1	Een 34-jarige vrouw die fenelzine 22,5 mg 's ochtends en 15 mg 's avonds gebruikte, ontwikkelde een myocardiinfarct zonder ST-elevatie 1 uur na eten van tyraminebevattende voeding (kaas). Haar bloeddruk was 176/80 mm Hg. Een scan toonde geen bewijs voor coronaire hartziekte. De auteurs vonden in de literatuur geen verdere casus van myocardiinfarct na eten van kaas door gebruikers van MAO-remmers.
ref. 3 Noble WH et al. MAO inhibitors and coronary artery surgery: a patient death. Can J Anaesth 1992;39:1061-6.	casus n=1	Een 64-jarige patiënt met instabiele angina gebruikte voor depressie tranlylcypromine 30 mg 2x daags gedurende 10 jaar, chloordiazepoxide 25 mg 2x daags en flurazepam. De linkerkransslagader was voor 80% geblokkeerd. Hij had een myocardiinfarct 2 maanden eerder met blijvende angina ondanks gebruik van digoxine, furosemide, acetylsalicylzuur, nitroglycerine, metoprolol en diltiazem. Een bypass-operatie, waarbij alleen de acetylsalicylzuur werd gestopt, verliep goed. Post-operatief traden echter complicaties (hyperpyrexia en hypertensie) en dood, mogelijk geassocieerd met gebruik van fentanyl voor anesthesie en aanvankelijke post-operatieve hypotensie. MAO-remmers kunnen samen met opioïden (waaronder meperidine) zorgen voor coma, hyperpyrexia en hypertensie. Omdat de patiënt neuromusculaire blokkers kreeg tegen extreem rillen, kon de mentale status niet vastgesteld worden.
ref. 4 Wilson JD. Letter: Side effect of tranlylcypromine. Br Med J 1974;3:580.	casus n=1	Een patiënt van middelbare leeftijd gebruikte tranlylcypromine 30 mg/dag plus diazepam 10 mg 3x daags samen met nitroglycerine in te nemen als zich hoofdpijn ontwikkelde. De patiënt ontwikkelde verschillende malen linkszijdige pijn op de borst ongeveer een half uur na het innemen van tranlylcypromine. Nitroglycerine verlichtte de pijn. De symptomen van angina verdwenen nadat hij werd geadviseerd nitroglycerine gelijktijdig met de tranlylcypromine te nemen.
ref. 5 Fisch S. Antianginal	review	Rond 1965 waren MAO-remmers als fenelzine in onderzoek als mogelijke anti-anginamiddelen. MAO-remmers leken niet de ischemische veranderingen op de ecg na een inspanningstest te verminderen, hetgeen suggereerde dat het anti-

drugs. V. Monoamine oxidase (MAO) inhibitors. Am Heart J 1966;71:837-8. ref. 5, vervolg	anginaeffect centraal was. Er was geen consensus of vermindering van pijn zonder vermindering van ischemie daadwerkelijk gunstig was of dat de pijn een belangrijk waarschuwingssignaal is. Nader onderzoek was nodig voordat de MAO-remmers daadwerkelijk konden worden aangeraden bij angina pectoris. De aanbevolen start en onderhoudsdosering voor fenelzine waren respectievelijk 45 mg/dag en 15-75 mg/dag. Omdat het effect cumulatief was, werd aanbevolen de dagelijkse dosis te verlagen in stappen van een halve of hele tablet zodra de werkzaamheid duidelijk werd. Orthostatische hypotensie was bekend als een van de bijwerkingen van MAO-remmers.
--	---

Opmerkingen:

- De werkgroep concludeert dat het advies nee/nee moet worden, omdat er onvoldoende bewijs is voor een ja/ja en omdat er geen alternatieven zijn.

Datum literatuursearch: 25 juni 2014.

Risicofactoren	-
Incidentie	-

	Contra-indicatie	Actie	Datum
Beslissing deskundigen	nee	nee	4 november 2014