

G6PD-deficiëntie: glibenclamide

1802

Bron	Bewijs	Effect
ref. 1 Vinzio S et al. Glibenclamide-induced acute haemolytic anaemia revealing a G6PD-deficiency. <i>Diabetes Res Clin Pract</i> 2004;64: 181-3.	casus n=1	Bij patiënte (58 jaar) treedt acute hemolyse op 5 dagen na start met metformine (850 mg 3x per dag) en glibenclamide (5 mg 2x per dag). Homozygote type III G6PD-deficiëntie (A ⁻ -variant) wordt gediagnosticeerd. Na staken van glibenclamide (tijdsduur niet vermeld), maar onder continuering van metformine herstellen de bloedwaarden zich. De auteurs beschouwen glibenclamide als waarschijnlijke oorzaak van de hemolyse. Omdat bloedglucosenormalisatie al enkele dagen was bereikt, voordat hemolyse optrad, achten zij glucosenormalisatie als oorzaak onwaarschijnlijk.
ref. 2 Meloni G et al. Glyburide-induced acute haemolysis in a G6PD-deficient patient with NIDDM. <i>Br J Haematol</i> 1996;92:159-60.	casus n=1	Bij patiënt (61 jaar, type II G6PD-deficiëntie) treedt hemolytische anemie op 10 dagen na starten van glibenclamide (2,5 mg 3x per dag). 20 dagen na staken glibenclamide en starten met insuline is de patiënt hersteld. De auteurs concluderen dat glibenclamide de uitlokkende oxidatieve stof is van de hemolytische crisis.
ref. 3 Beutler E. Disorders of Red Cells Resulting from Enzyme Abnormalities. In: Beutler E, Lichtman MA, Kipps TJ, Seligsohn U, Kaushansky K, Prchal JT. <i>Williams Hematology</i> . 7 th ed. New York: McGraw-Hill, 2006: 603-631.	review	Glibenclamide dient vermeden te worden bij alle vormen van G6PD-deficiëntie. NB: De auteur geeft aan dat de bron een enkele casus is, waardoor oorzaak en effect niet zeker zijn.

Opmerkingen:

- Projectgroep: Omdat er veel mogelijke alternatieven zijn voor glibenclamide heeft de projectgroep ondanks de relatief lage bewijslast besloten om G6PD-deficiëntie te benoemen als contra-indicatie voor glibenclamide. Het voordeel (meer veiligheid voor de patient) is in dit geval belangrijker dan het nadeel (verminderde keuzemogelijkheid van orale bloedglucoseremmers).
- Registratiedossier Glibenclamide CF 16-01-95 geeft geen informatie.
- Prevalentie G6PD-deficiëntie: ca. 400 miljoen mensen wereldwijd. Type II en type III zijn met name hoog bij bevolkingsgroepen oorspronkelijk afkomstig uit Afrika, Azië, het Middelen-Oosten. Type I deficiëntie is zeldzaam.
- De review *Cisci G. Pharm Weekbl* 2004;139:872-8 is niet in het statusrapport opgenomen, omdat deze dezelfde informatie bevat als de review *Beutler, 2006*.

Risicofactoren	koorts, infecties, prenatale periode (zwangere G6PD-deficiënte vrouwen), neonatale periode, eten van tuinbonen, mogelijk gebruik van henna
Incidentie	-

	Contra-indicatie	Actie	Datum
Beslissing deskundigen			26 juni 2007
G6PD-deficiëntie zonder chronische anemie (type II/III):	Ja	Ja	
G6PD-deficiëntie met chronische anemie (type I):	Ja	Ja	

G6PD-deficiëntie zonder chronische anemie (type II/III):

Actie Balie	- Bij eerste uitgifte: overleg met de apotheker - Bij vervolgitgifte: lever af en adviseer de patiënt om bij optreden van vermoeidheid, duizeligheid, bleekheid, gele huid, donkere verkleuring van de urine
-------------	---

	of kortademigheid contact op te nemen met de voorschrijver.
Actie Apotheker	- Attendeer de voorschrijver op het mogelijk optreden van acute hemolyse en adviseer de voorschrijver om, indien mogelijk, een alternatief voor te schrijven volgens de vigerende richtlijnen. - Indien alternatief niet mogelijk is: lever af en adviseer de patiënt om bij optreden van vermoeidheid, duizeligheid, bleekheid, gele huid, donkere verkleuring van de urine of kortademigheid contact op te nemen met de voorschrijver.
Actie Voorschrijver	- Schrijf een alternatief voor volgens de vigerende richtlijnen. - Indien alternatief niet mogelijk is: adviseer de patiënt om bij optreden van vermoeidheid, duizeligheid, bleekheid, gele huid, donkere verkleuring van de urine of kortademigheid contact op te nemen.
Actie Ziekenhuisapotheek	Idem als apotheker.

G6PD-deficiëntie met chronische anemie (type I):

Actie Balie	- Bij eerste uitgifte: overleg met de apotheker - Bij vervolgitgifte: lever af en adviseer de patiënt om bij optreden van vermoeidheid, duizeligheid, bleekheid, gele huid, donkere verkleuring van de urine of kortademigheid contact op te nemen met de voorschrijver.
Actie Apotheker	- Attendeer de voorschrijver op het met hoge waarschijnlijkheid optreden van acute hemolyse en verergering van anemie en adviseer de voorschrijver om een alternatief voor te schrijven volgens de vigerende richtlijnen. Indien alternatief niet mogelijk is: adviseer de voorschrijver om preventief behandeling van hemolytische anemie te starten. - Indien toch wordt afgeleverd: adviseer de patiënt om bij optreden van vermoeidheid, duizeligheid, bleekheid, gele huid, donkere verkleuring van de urine of kortademigheid contact op te nemen met de voorschrijver.
Actie Voorschrijver	- Schrijf een alternatief voor volgens de vigerende richtlijnen. - Indien alternatief niet mogelijk is: start preventief behandeling van hemolytische anemie en/of adviseer de patiënt om bij optreden van vermoeidheid, duizeligheid, bleekheid, gele huid, donkere verkleuring van de urine of kortademigheid contact op te nemen.
Actie Ziekenhuisapotheek	Idem als apotheker.