

Slokdamstenose: orale bisfosfonaten

4344

Bron	Bewijs	Effect
ref. 1 Aibar-Arregui MA et al. Esophageal stenosis caused by alendronate. Rev Esp Enferm Dig 2011;103:338-9.	casus n=1	Een 79-jarige man met eerdere episodes van slikstoornis ontwikkelde 11 maanden na start van alendroninezuur 70 mg per week slokdarmstenose. Hij gebruikte naast alendroninezuur omeprazol, vitamine B12, calcium, vitamine D, hydroxyzine, mirtazapine en paracetamol. Twee weken voor de diagnose slokdarmstenose had de patiënt bij inname van alendroninezuur het gevoel of de tablet in de slokdarm bleef steken, ondanks dat hij de pil volgens de juiste procedure had ingenomen. De stenose werd behandeld. 8 maanden later werd weer een gastroscopie uitgevoerd en was de oesofagus hersteld.
ref. 2 Paul AK et al. Esophageal stricture associated with alendronate use. CMAJ 2011;183:E429.	casus n=1	Een 84-jarige vrouw had al een jaar lang last van intermitterende klachten van pijn op de borst en steeds erger wordende slikproblemen bij het eten van vast voedsel. De patiënt had geen eerdere gastro-intestinale problemen gehad. Ze nam al een jaar lang alendroninezuur 70 mg 1x per week ter behandeling van osteoporose. Lichamelijk onderzoek leverde niets op. Gastroscopie toonde slokdarmstenose aan. Nadat de alendroninezuur was gestopt en de slokdarmstenose was behandeld is de patiënt volledig hersteld.
ref. 3 Ryan JM et al. Alendronate-induced esophagitis: case report of a recently recognized form of severe esophagitis with esophageal stricture – radiographic features. Radiology 1998;206:389-91.	casus n=1	Een 71-jarige vrouw presenteerde zich met een al 5 dagen durende steeds erger wordende pijn bij het slikken en het onvermogen om vast voedsel en vloeistoffen te slikken. De patiënt slikte 10 maanden alendroninezuur 10 mg 1 maal per dag ter behandeling van postmenopauzale osteoporose. Ze nam de tabletten volgens de juiste procedure, met 240 ml water, in. Ze had niet eerder symptomen van gastro-oesofagale reflux gehad en er was geen sprake van immunosuppressie. Onderzoek toonde ernstige vernauwing van de slokdarm en ernstige mucosale ulcera aan. De diagnose was alendroninezuur-geïnduceerde oesofagitis, mogelijke andere oorzaken werden uitgesloten. De vernauwing werd niet minder na het toepassen van dilatatie en de patiënt moest worden geopereerd.
ref. 4 Cameron RB. Esophagitis dissecans superficialis and alendronate: case report. Gastrointest Endosc 1997;46:562-3.	casus n=1	Een 90-jarige vrouw presenteerde zich met een urgente volledige oesofageale obstructie. Een dag was ze zelfs niet in staat speeksel door te slikken. De patiënt ontkende eerder slikproblemen gehad te hebben. De gebruikte medicatie bestond uit captopril, propranolol, warfarine, cholinemagnesiumtrisalicylaat, propoxyfeen en calciumcarbonaat. Omeprazol gaf in eerste instantie verbetering van de symptomen, maar na 20 dagen trad terugval op. Pas 3 maanden na het voorval werd het gebruik van alendroninezuur bekend. Alendroninezuur was vanaf 1 maand voor het voorval in gebruik, maar de patiënt dacht dat dit een 'calciumpil' was. Bovendien werd alendroninezuur vanwege een fractuur in bed ingenomen. Na stoppen met alendroninezuur verbeterden de klachten, maar ontwikkelde de patiënt een hardnekkige oesofageale stenose. De laatste endoscopie wees twee ulcera uit dichtbij de stenose. Het gebruik van omeprazol en cisapride werd na de oesofageale obstructie meer dan een jaar voortgezet.
ref. 5 Naylor G et al. Oesophageal stricture associated with alendronic acid. Lancet 1996;348:1030-1.	casus n=1	Een 47-jarige vrouw met alcoholische cirrose ontwikkelde een osteoporotische vertebrale collaps. Ze startte met etidroninezuur/calciumcarbonaat, naast het gebruik van paracetamol, spironolacton en furosemide. 3 weken later werd de patiënt overgezet op alendroninezuur. 5 maanden daarna klaagde ze bij een opname in het ziekenhuis over pijn bij het slikken en moeite met het slikken van vast voedsel. 2 weken later verdroeg de patiënt alleen nog een

ref. 5, vervolg	vloeibaar dieet. Endoscopisch werd een hoog inflammatoire stenose vastgesteld op 23 cm. Vanwege de anatomische plaats van de stenose en afwezigheid van refluxoesofagitis direct achter de strictuur leek het zeer waarschijnlijk dat een geneesmiddel de oorzaak was. De patiënt bleek de alendroninezuurtabletten met een slok water in te nemen en vervolgens weer naar bed te gaan. Alendroninezuur werd gestopt en lansoprazol gestart. De problemen bij het slikken verdwenen na dilatatie met deze therapie en endoscopie toonde 1 week later aan dat er niet opnieuw een vernauwing opgetreden was.
ref 6 SPC Fosamax (alendroninezuur) 11-10-12.	<u>CI</u> : Afwijkingen aan de oesofagus en andere factoren die de lediging van de oesofagus kunnen vertragen zoals strictuur. <u>Waarschuwing</u> : Alendronaat kan plaatselijke irritatie aan de mucosa van het bovenste deel van het maagdarmkanaal veroorzaken. Omdat er een kans is dat de onderliggende ziekte wordt verergerd, moet voorzichtigheid worden betracht als alendronaat wordt gegeven aan patiënten met een actieve aandoening van het bovenste deel van het maag-darmkanaal zoals aandoening van de oesofagus. Bijwerkingen aan de oesofagus, zoals oesofagitis, oesofagusulcera en oesofaguserosies, in zeldzame gevallen gevolgd door oesofagusstrictuur, zijn gemeld bij met alendronaat behandelde patiënten. <u>Bijwerking</u> : Vaak: oesofagusulcus, dysfagie. soms: oesofagitis, oesophageale erosies. zelden: oesofagusstrictuur.
ref. 7 SPC Actonel (risedroninezuur) 14-12-12 e.a.	<u>Waarschuwing</u> : Bisfosfonaten zijn in verband gebracht met oesofagitis, gastritis en ulceratie van de oesofagus en gastroduodenum. Dus, voorzichtigheid is geboden bij patiënten met een voorgeschiedenis van oesofagusaandoeningen die de passage door de slokdarm of de lediging ervan vertragen zoals stricturen. Artsen moeten aan patiënten het belang van de doseringsinstructies uitleggen en benadrukken alert te zijn op aanwijzingen en symptomen van mogelijke oesofagale reactie. <u>Bw</u> : Soms:oesophagitis (0,9% vs 0,9%; voorvallen vs placebo), dysfagie (0,4% vs 0,2%), oesophagus ulcus (0,2% vs 0,2%). Zelden: oesophagus strictuur (<0,1% vs 0,0%)
ref. 8 SPC Bonviva (ibandroninezuur) 12-01-12.	<u>CI</u> : Afwijkingen van de slokdarm die lediging van de slokdarm vertragen, zoals vernauwing. <u>Waarschuwing</u> : Oraal toegediende bisfosfonaten kunnen lokale irritatie van de bovenste gastro-intestinale mucosa veroorzaken. Vanwege deze mogelijke irriterende effecten en het potentieel voor verslechtering van de onderliggende ziekte, dient Bonviva met voorzichtigheid toegediend te worden aan patiënten met actieve aandoeningen van de bovenste gastro-intestinale tractus. <u>Bw</u> : Vaak: oesofagitis soms: oesofagitis inclusief slokdarmulceraties of stricturen en dysfagie.

SPC Ostac (clodroninezuur) 03-12-12

Opmerkingen:

- SPC Didrokit (etidroninezuur/calciumcarbonaat) 19-10-11 geeft geen informatie.

Datum literatuursearch: 18-02-2013

Risicofactoren	Verminderde speekselvloed, hoge leeftijd, inname in liggende positie en inname met onvoldoende vloeistof.
Incidentie	

Contra-indicatie	Actie	Datum	
Beslissing deskundigen	Ja	Ja	18-11-2013