

Angina pectoris/ischemische hartziekte: entacapon 5488

Bron	Studie	Effect
ref. 1 Graham DJ et al. Cardiovascular and mortality risks in Parkinson's disease patients treated with entacapone. Mov Disord 2013;28:490-7.	studie n=8681	Gegevens uit een database van parkinsonpatiënten van 65 jaar of ouder die waren gestart met entacapon (n = 8681), werden vergeleken met gegevens van patiënten die waren gestart met een dopamineagonist of een MAO-B-remmer. Milde ziekte van Parkinson werd uitgesloten door alleen patiënten met levodopagebruik in de voorgeschiedenis te selecteren. Om groepen met een vergelijkbare cardiovasculair risico en ernst van de ziekte van Parkinson te krijgen, werden voor elke patiënt die startte met entacapon twee patiënten die startten met een dopamineagonist of MAO-B-remmer gekozen met een vergelijkbare waarschijnlijkheid op starten van entacapontherapie gebaseerd op sociodemografische factoren, aandoeningen en medicatiegebruik. 0,6% van de patiënten had een acuut myocardinfarct in de voorgeschiedenis, 6,9% coronaire revascularisatie en 20,4% had een andere ischemische hartziekte. De gemiddelde follow-up was 108 dagen. Er was geen verschil in het risico op een myocardinfarct tussen de starters van entacapon en van een dopamineagonist of MAO-B-remmer. Dit gold zowel voor patiënten met en zonder ischemische hartziekte. Het gold ook zowel voor gebruiksduren korter of gelijk aan 6 maanden en langer dan 6 maanden. Er was ook geen verschil in het risico op overlijden buiten het ziekenhuis of door een myocardinfarct of beroerte tussen beide groepen.
ref. 2 Stocchi F et al. Initiating levodopa/ carbidopa therapy with and without entacapone in early Parkinson disease: the STRIDE-PD study. Ann Neurol 2010;68:18-27.	studie n=373	Deze dubbelblinde, gerandomiseerde studie vergeleek patiënten tussen de 30 en 70 jaar met de ziekte van Parkinson gedurende minder dan 5 jaar die 4x daags (elke 3,5 uur) ofwel levodopa/carbidopa/entacapon (n = 373) ofwel levodopa/carbidopa kregen. Patiënten die korter dan 8 weken geleden of gedurende langer dan 30 dagen levodopa hadden gebruikt, waren uitgesloten. Indien nodig werd extra levodopa/carbidopa gegeven. De studieduur was 134 weken. 7 patiënten (1,9%) in de levodopa/carbidopa/entacapon-groep en 0 in de levodopa/carbidopa-groep ontwikkelden een myocardinfarct. Er is niet bepaald of sprake is van een significante toename. Een toename van de incidentie van myocardinfarct bij behandeling met entacapon was niet waargenomen in eerdere klinische studies. De levodopadosis was vergelijkbaar tussen beide groepen. Omdat entacapon de blootstelling aan levodopa verhoogt, komt dit overeen met een 1,3 keer zo hoge blootstelling aan levodopa in de groep met entacapon.
ref. 3 SPC Entacapone Mylan 05-10-13.		<u>Waarschuwing:</u> Entacapone therapie moet zorgvuldig worden toegediend aan patiënten met een ischemische hartziekte. <u>Bw:</u> Vaak: ischemische hartaandoeningen anders dan een hartaanval (bijvoorbeeld angina pectoris). Soms: hartaanval. De incidentie van myocardinfarct en andere ischemische hartaandoeningen (0,43% en 1,54%, respectievelijk) zijn afgeleid van een analyse van 13 dubbelblinde studies met 2,082 patiënten met 'end-of-dose' motorische fluctuaties, die entacapon kregen.

Opmerkingen:

Datum literatuursearch: 10 juni 2015.

Risicofactoren	-
Incidentie	-

	Contra-indicatie	Actie	Datum
Beslissing deskundigen	nee	nee	19 november 2015