

Morbide obesitas: ticagrelor

7055

BMI: body mass index; ASA: acetylsalicylzuur; RR = relatief risico; rRR = *ratio of Relative Risk*; BI = betrouwbaarheidsinterval; PCI: Percutane Coronaire Interventie; i.v. = intraveneus

Overig	BMI / kg	Effect	Opmerkingen
Zaccardi F et al. Efficacy and safety of P2Y ₁₂ inhibitors according to diabetes, age, gender, body mass index and body weight: systematic review and meta-analyses of randomized clinical trials. <i>Atherosclerosis</i> 2015;240:439-45	≥ 30 kg/m ² vs < 30 kg/m ²	Systematische review en meta-analyse. Effect op cardiovasculaire eindpunten en bloedingen bepaald in verschillende subgroepen. Studie met oplaaddosis ticagrelor 180 mg, gevolgd door 90 mg tweemaal daags gedurende 6-12 maanden + ASA 100 mg/dag versus oplaaddosis clopidogrel 300-600 mg of voortzetten van onderhoudsdosis, gevolgd door clopidogrel 75 mg/dag gedurende 6-12 maanden + ASA 100 mg/dag, mediane behandelduur 9 maanden. Eindpunt cardiovasculaire gebeurtenis, voor BMI ≥ 30 kg/m², ticagrelorgroep versus clopidogrelgroep: RR 0,83 (95%BI 0,69-0,99), rRR 0,96 (95% BI 0,78-1,19). Eindpunt bloedingen, voor BMI ≥ 30 kg/m² versus < 30 kg/m²: RR 1,21 (95% BI 1,01-1,44).	
Deharo P, et al. Body mass index has no impact on platelet inhibition induced by ticagrelor after acute coronary syndrome, conversely to prasugrel. <i>Int J Cardiol.</i> 2014;176: 1200-2 Letter to the editor	BMI ≥ 30 kg/m ² (n = 27, therapie prasugrel of ticagrelor met acetylsalicylzuur)	93 patiënten kregen ticagrelor (oplaaddosis 180 mg gevolgd door 90 mg 2x per dag) en 93 kregen prasugrel (oplaaddosis 60 mg gevolgd door 10 mg 1x per dag). 27 patiënten met obesitas, waarvan 11 met metabool syndroom in de prasugrelgroep en 9 in de ticagrelorgroep. In de prasugrelgroep was BMI significant geassocieerd met een hogere trombocytenactiviteit tijdens behandeling, in de ticagrelorgroep niet. In de prasugrelgroep was er een significant verschil in trombocytenaggregatieremming tussen obese patiënten met en zonder metabool syndroom.	Auteurs: De resultaten suggereren dat ticagrelor bij obese patiënten effectiever is dan prasugrel.

Rocca B et al. Antithrombotic therapy and body mass: an expert position paper of the ESC working group on thrombosis. Eur Heart J 2018;39:1672-86		Ticagrelor en het actieve metaboliet AR-C124910XX worden beïnvloed door lichaamsgewicht: 6% resp 26% toename van de klaring. Er is geen bewijs dat dit ook gevolgen heeft op de effectiviteit en/of veiligheid van ticagrelor. Er zijn beperkte data over gebruik bij morbide obesitas, maar de ESC-gedirecteerde adviseert ticagrelor zonder dosisaanpassing o.b.v. lichaamsgewicht.	30-35 kg/m ² : geen aanpassing 35-40 kg/m ² : geen aanpassing > 40 kg/m ² : onvoldoende data
SPC Brilique (ticagrelor) 17-07-2015	-	Geen informatie	

Risicogroep	-
-------------	---

Opmerkingen:

-

	Wijziging kinetiek	Actie	Datum
Beslissing werkgroep	Nee	Nee	20 mei 2019