

Bariatrische chirurgie: salicylaten (antitrombotisch)

7146

BC: bariatrische chirurgie, ASA: acetylsalicylzuur, Lich. vet: lichaamsvet, SA: salicylzuur, gem: gemiddelde, ARU: aspirin reactive units

Onderbouwend	Bewijs	BMI / kg	Effect	Opmerkingen
Mitrov-Winkelmolen L et al. The Effect of Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery in Morbidly Obese Patients on Pharmacokinetics of (Acetyl)Salicylic Acid and Omeprazole: the ERY-PAO Study. Obes Surg. 2016 Sep;26(9):2051-2058.	4	n=40 (Test dag 1) n=34 (Testdag 2) BMI 44.9±6 kg/m² (Testdag 1) BMI 39.8±5.4 kg/m² (Testdag 2) Lich. vet:48.4±6.3% (Testdag 1) Lich. vet:45.9±6.7% (Testdag 2) Totaal gew verlies: 11.5% Afname in lich. vet: 5%	Open label longitudinaal herhaaldelijke metingen studie. Exclusie criteria: eerder uitgevoerde BC, verhoogd bloedingsrisico, malabsorptiestoornis, onvermogen tot slikken, overgevoeligheid voor de medicatie/hulpstoffen, comedicaatie die een interactie kan vormen Twee interventie periodes: -testdag 1; de preoperatieve periode: 2 weken voor de RYGB werd er gedurende dag 1-7 omeprazol (20 mg 2 maal daags) gebruikt. Op dag 7 werd ook ASA ingenomen (80mg gedispergeerd in 25 ml water) en werden de bloedsamples afgenomen op t=0 (voordat er iets werd ingenomen), t=30, t=60, t=120, t=240 min. -testdag 2; postoperatieve periode: meting 6 weken na de RYGB, dezelfde details als op testdag 1 SA gemeten als surrogaat marker, omdat ASA snel gehydrolyseerd wordt in SA na toediening SA gem Cmax nam significant toe na RYBG (p<0.001) Testdag 1: 3.5±1 mg/l Testdag 2: 4.6±0.9 mg/l SA gem Tmax nam significant af RYBG (p<0.001) Testdag 1: 1.0±0.3 uur Testdag 2: 0.7±0.2 uur SA gem AUC₀₋₂₄ nam significant toe na RYBG (p<0.001)	Auteurs: -De significante toename in Cmax en AUC₀₋₂₄ is klinisch niet relevant en kan worden vergeleken met een ASA doses van 100 mg, wat nog steeds in het doseermarge valt voor ASA als plaatjesaggregatieremmer. De dosering hoeft niet te worden aangepast.

			Testdag 1: 11.4±5.2 mg uur/l Testdag 2: 14.1±6.4 mg uur/l	
--	--	--	--	--

Overig	BMI / kg	Effect	Opmerkingen
Nicholas B. Norgard et al Aspirin responsiveness changes in obese patients following bariatric surgery, cardiovascular therapies, Volume 35. 2017;35 (4):e12268	Gemiddeld BMI 46.9 ±15.8 kg/m ² Gemiddeld gewicht 128.6 ±44.7 kg Gemiddeld BMI na ingreep: BMI 38.5 ±13.2 kg/m ² Gemiddeld gewicht 104.2 ±36.3 kg Gemiddelde afname in gewicht: 24.5 ± 6.1 kg N= 10 80% RYGB en 20% gastric sleeve	Pilot studie farmacodynamiek Doel: beoordelen of BC tot een toename in plaatjesinhibitie en afname in plaatjes aggregatie leidt tijdens gebruik van ASA. Inclusiecriteria: patiënten tussen 21 – 75 jaar die gepland staan voor een bariatrische ingreep voor de behandeling van obesitas Exclusiecriteria: hypersensitiviteit voor ASA, hoog risico op bloedingen, bloedingen door actieve maagzweren, leverinsufficiëntie en gebruik van antiplaatjes medicatie, anticoagulantia of NSAIDs 7 dagen voor het onderzoek. Opzet: 6-8 weken voor de ingreep kregen de patiënten 81 mg ASA 1dd gedurende een week. Na de laatste dosis werd er een farmacodynamisch onderzoek uitgevoerd. Hetzelfde werd 90 dagen na de ingreep herhaald. <i>Referentie: 29 gezonden patiënten ondergingen hetzelfde doseerschema.</i> Harde eindpunten: verandering in plaatjes reactiviteit bij obese patiënten na BC tijdens ASA gebruik Resultaten: <i>pre-ingreep</i> plaatjes reactiviteit was significant hoger in obese patiënten in vergelijking met de referentie groep (469±60 vs 419±52 ARU p=0.016) <i>Post-ingreep:</i> significante reductie in plaatjes reactiviteit in vergelijking met pre-ingreep (432±143 vs 469±60 ARU, BI 4.5 – 70.7; p=0.03) Verder is er een significante correlatie tussen gewichtsverlies en de mate van plaatjes reactiviteit R ² =0.49 p=0.024 <i>Patiënten die geen aspirine gebruikten (off-aspirine):</i> post-ingreep plaatjes reactiviteit was significant verlaagd in vergelijking met pre-ingreep 602±59 vs 531±78 p=0.035	Auteurs: -de afname in plaatjes reactiviteit na BC heeft niet enkel te maken met ASA, zie resultaat off-aspirine groep. Waarschijnlijk ook met de verlaging van oxidatieve stress en ontstekingen. -Aspirine is ongeladen bij lage pH waardoor de absorptie hoger is. pH is hoger na BC waardoor de verbetering in farmacodynamiek ondanks de verminderde theoretische absorptie waarschijnlijk te danken is aan een onderliggend plaatjes activiteit mechanisme. -deze studie toont een verbetering in antiplaatjes activiteit van ASA aan na BC. GIC: Minpunten: N=laag, alle patiënten komen bij dezelfde kliniek, enkel één meting van plaatjesaggregatie
Kang X et al. Is Daily Low-Dose Aspirin Safe to Take Following Laparoscopic Roux-en-Y Gastric	n _{totaal} =1016 gebruik ASA 81 mg: n=145	Retrospectief cohort design studie Alle patiënten werden gevraagd om te stoppen met NSAID gebruik en roken (ten minste 3 maanden voor BC). ASA	Auteur: -patiënten die na BC ASA gebruiken hebben geen verhoogde kans op het ontwikkelen van een ulcer. Deze

Bypass for Obesity Surgery? Obes Surg. 2017 May;27(5):1261-1265	BMI =47.0±5.9 kg/m ² geen ASA: n=871 BMI= 47.3±5.6 kg/m ²	moest 5 dagen voor BC worden gestopt. Alle patiënten kregen gedurende 30 of 90 dagen na de ingreep een PPI toegediend. Followup: 40.6±12.1 maanden ASA groep: 8.3% ontwikkelde een ulcer binnen 22 maanden (p=onbekend) Geen ASA groep: 10.3% ontwikkelde een ulcer binnen 22 maanden (p=0.45)	gegevens wijzen erop dat lage ASA doseringen waarschijnlijk veilig zijn na BC. GIC: -in de ASA groep waren er meer patiënten gediagnoseerd met diabetes in vergelijking met de 'geen ASA' groep.
---	--	--	--

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

Opmerkingen:

-

	Wijziging kinetiek	Actie	Datum
Beslissing werkgroep	Onbekend	Nee	10-02-2020