

Ibopamine + Amiodaron

MFB 8071

Onderbouwend	Stof	Effect	Code
Hampton JR. Lancet 1997;349:971-7.	ibopamine + amiodaron	PRIME II-studie: ibopamine bij klasse III of IV hartfalen: 1-jaar-mortaliteit 22.8% zonder anti-aritmica en 26.7 % met anti-aritmica. Gebruik anti-aritmica is enige risico-factor voor verhoogde mortaliteit door ibopamine. Auteurs melden dat de relevantie hiervan en het onderliggende mechanisme onbekend zijn. →Projectgroep: op zich goede studie, post-hoc analyse; het treedt op maar mechanistisch weet je niet wat er precies gebeurt. Geen risicogroep noemen (ernstig hartfalen (NYHA klasse III of hoger), want is al ingeperkt bij de toepassing van ibopamine. Er is niet meer bekend dan dat personen die amiodaron gebruikten in studie naar ibopamine een hogere sterfte hadden dan zonder amiodaron. Onbekend of dit komt door amiodaron of onderliggende aandoening.	3F
Anoniem. Geneesmiddelenbulletin Prikbord 1996;30:94-5.	ibopamine + amiodaron	case-controle studie nav. PRIME II-studie bij 1581 ibopamine gebruikers. Univariate analyse: amiodaron is significante risicofactor voor sterfte tijdens gebruik ibopamine (relatieve risico: 2,3). In multivariate analyse valt significantie combinatie risicofactor ibopamine-amiodaron weg.	1F

Overig	Stof	Effect
Feenstra J. Br J Clin Pharmacol 1998;46:71-7.	ibopamine + amiodaron	mortaliteit bij patiënten met hartfalen die ibopamine gebruiken: NYHA III/IV rel. risico 1.37 en NYHA I/II rel. risico 2.03. Geen statisch significant verschil gebruik amiodaron.

Opmerkingen:

spc Cordarone: geen melding interactie.

spc Inopamil: waarschijnlijk interactie met amiodaron, gegevens ontbreken, gelijktijdig gebruik ontraden.

Toename mortaliteit bij patiënten met matig of ernstig hartfalen in de met ibopamine behandelde groep.

Toename mortaliteit hoger bij patiënten die ibopamine én amiodaron gebruikten.

Risicofactoren	
Mitigerende factoren	

	Interactie	Actie	Datum
Beslissing WFG	Ja	Ja	4 februari 2003