Medicatie bij longtransplant patiënten:

UZ LEUVEN | IG PNEUMOLOGIE

CNI = Tacrolimus/Prograft° (2x daags)/Advagraf° (1x daags) of Cyclosporine/Neoral° (2x daags)

Dosisaanpassingen van CNI STEEDS enkel na overleg met verantwoordelijke longtransplant-arts (idealiter idem voor Medrol° , Mycofenolaat mofetil/Cellcept° of Azathioprine/Imuran°)

- ✓ **Omzichtig gebruik van Paracetamol** — maskeert temperatuurstijging (vaak eerste teken van rejectie of infectie)
- ✓ **Geen NSAID of andere orale/parenterale antiflogistica:** — risico op acute nierinsufficiëntie (tgv CNI-nefrotoxiciteit)
- ✓ **Voorzichtig met aminoglcosiden** — risico op acute nierinsufficiëntie (tgv CNI-nefrotoxiciteit), gebruik beperken tot strikt noodzakelijke
- ✓ **Voorzichtig met (hoge doses) diuretica:** — risico op acute nierinsufficiëntie (tgv CNI-nefrotoxiciteit)
- ✓ **Geen primperan:** — risico op tardieve dyskinesieën, extrapyramidaal syndroom (tgv CNI-effect op bloed-hersenbarrière)
- ✓ **Geen allopurinol > 100 mg/d bij gelijktijdig Imuran° gebruik:** — drug-interacties/gedaalde renale klaring met toxische accumulatie van Imuran° (azathioprine)
- ✓ **Geen clarithromycine of erythromycine:** — drug-interacties met risico op toxische accumulatie CNI.

  Azithromycine is **wel veilig** (geen interacties) en **wordt liefst niet gestopt** te worden bij starten of gelijktijdig gebruik van andere antibiotica
- ✓ **Geen homeopathische middelen of over-the-counter medicijnen** — drug-interacties met CNI; vb. valeriaan, curcumine, …
- ✓ Bij nieuw te starten medicatie steeds **interferentie met CNI** nakijken en/of overleggen met verantwoordelijke longtransplant-arts; vb.:
  - azoles (fluconazole, itraconazole, voriconazole, …): — dosisreductie CNI tot 30% nodig, meestal ook dosisreductie tramadol, etc..;
  - TBC-statica (RMP, EMB): — opdrijven dosis CNI nodig
  - Anti-epileptica (carbamazepine, phenobarbitone, phenytoine): — opdrijven dosis CNI nodig. NB: Keppra°/ Levetiracetam is geen probleem.
  - Digoxine: — verhoogde digitalis toxiciteit
  - Diltiazem, nicardipine, verapamil: — dosisreductie CNI meestal nodig
- ✓ **Amiodarone, Furadantine:** — gebruik beperken tot strikt noodzakelijke ('amiodarone/furadantine-long')
- ✓ **Anticoagulantia:** — Indien orale antico gestart dient te worden: bij voorkeur Xarelto ipv. Marcoumar°/Sintrom°/Marevan° (zeer moeilijk te regelen INR tgv interacties met CNI). Bij SC LMWH: steeds dosis aanpassen aan nierfunctie. Tijdig stoppen alvorens invasieve procedures (incl. bronchoscopische biopsiename, lage dosis aspirine is geen probleem), zo nodig bridgen met LMWH.
- ✓ Bij tekenen wijzend op **(acute) rejectie** (vooral tijdens eerste 3-6 maanden post-transplant) graag vroegtijdig contact nemen met verantwoordelijke longtransplant-arts:
  - koorts >38°C: beschouwen als rejectie tot tegendeel bewezen is (culturen, biopsies,…)
  - zuurstofsaturatie daalt, dyspnoe, bloedgassen verslechteren
  - leukocytose en/of CRP stijgt en/of onverklaarde hyponatriëmie
  - pulmonale infiltraten ('hilar flurring')
  - longvolumes dalen (spirometrie)
- ✓ Informatiebrochures met nuttige telefoonnummers zijn te vinden op: **www.longtransplantatie.be**

LEUVEN LUNG TRANSPLANT TEAM