

NEVENEFFECTEN ANTI-EPILEPTICA

Definitie (EMA): “A response to a medicinal product which is noxious and unintended.”

Neveneffecten worden ingedeeld in type A (geneesmiddel gerelateerd), type B (patiëntgebonden) en type C & D. Type B-neveneffecten zijn niet herleidbaar tot farmacologisch effect van een geneesmiddel, maar zijn in meerdere gevallen ernstig van aard. Hieronder vindt u een overzicht van de meest voorkomende neveneffecten per stelsel. Een neveneffect kan overgaan in toxiciteit in zeldzame gevallen. (1-3)

Neveneffecten AED		
Stelsel	Neveneffect	Maatregelen
Dermatologisch	Huiduitslag, dermatitis, acné, haaruitval CAVE* Lyell en Steven-Johnsonsyndroom, shock	Opvolgen symptomen (bij lamotrigine, carbamazepine, valproïnezuur).
Endocrien	CAVE * Acute pancreatitis	Behandeling staken in overleg met arts.
Hematologisch	Anemie, trombopenie, leukopenie, bloedstollingsafwijkingen CAVE* agranulocytose, aplastische anemie	Bloedanalyse in de eerste zes maanden (bij carbamazepine, felbamaat en valproïnezuur).
Metabool	Misselijkheid, braken, diarree, stijging leverenzymen CAVE* Levertoxiciteit	- Geneesmiddel bij de maaltijd nemen. - Indien patiënt regelmatig braakt, alternatief zoeken. - Controleren leverfunctie en levertoxiciteit (bij valproïnezuur en felbamaat).
Neuropsychologisch	Slaperigheid, sedatie, hoofdpijn, verwardheid, ataxie en cognitieve stoornissen	- Informeren patiënt. - Gelijktijdig gebruik centraal dempende middelen vermijden. - Signaleren neveneffecten bij arts, indien alarmerend.
Oogaandoening	Visusstoornissen, nystagmus	- Arts consulteren bij aanwezigheid neveneffect (bij vigabatrine, topiramaat). - Systematisch oogonderzoek
Paradoxaal	Verhoging epileptisch insulaten	Dringend arts consulteren.

*** Type B-neveneffecten:** niet dosisafhankelijk, manifesteren meestal in begin van behandeling. Vereisen onmiddellijke staking behandeling en consultatie arts

Referenties:

1. H.P. Rang, M.M. Dale, J.M. Ritter, R.J. Flower. Rang and Dale's pharmacology. 6th edition. London, Churchill Livingstone Elsevier; 2007: 575-588
2. De Meyer G. Farmacotherapie en Farmaceutische Zorg I: Geneesmiddelen i.v.m. het zenuwstelsel. Farmacotherapie en farmaceutische zorg bij epilepsie. Antwerpen, Universiteit Antwerpen, cursusdienst Campus Drie Eiken; 2015-2016: 1-49
3. De Loof H. Farmacotherapie en farmaceutische zorg I: Inleiding tot farmaceutische zorg. Antwerpen, Universiteit Antwerpen, cursusdienst Campus Drie Eiken; 2015-2016:23-70
4. Ortinski P., MaedorK.J. Cognitive side effects of antiepileptic drugs. Epilepsy & Behavior 5; 2004:60–65