

# Protocol Diuretica Spironolacton

(Aldactone<sup>®</sup> 25-50-100 mg)

## Indicatie:

Behandeling met spironolacton in een lage dosering (12,5-50 mg/dag) aan patiënten met hartfalen klasse II-IV, die reeds behandeld worden met diuretica, ACE-remmers en eventueel digoxine, leidt tot een mortaliteitsreductie.

## Gebaseerd op:

RALES-studie.

## Werking:

Spironolacton is een aldosteronantagonist. Aldosteron stimuleert de natriumresorptie en de kaliumexcretie. Spironolacton remt de uitwisseling van natriumionen in de tubulusvloeistof tegen kaliumionen uit de tubuluscellen. Het diuretisch effect hangt af van de hoogte van de aldosteronspiegel, die weer afhankelijk is van de aard van de stoornis waarvoor het middel wordt gegeven. Bij gebruik van ruim zout is het effect gering; bij zoutbeperking en vooral in combinatie met 'gewone' diuretica is het veel sterker werkzaam.

## Contra-indicaties:

Acute en progressieve chronische nierinsufficiëntie (kreat > 180 µmol/l); hyperkaliëmie (K > 5.0 mmol/l); voorzichtigheid is geboden bij ernstige leverinsufficiëntie.

## Bijwerkingen:

- ✧ Hyperkaliëmie, dehydratie, hyponatriëmie (m.n. bij combinatie met thiaziden).
- ✧ Misselijkheid, braken, huiduitslag.
- ✧ Neurologische symptomen zoals lethargie, verwardheid, duizeligheid en ataxie treedt vooral op bij bestaande leverfunctiestoornissen.
- ✧ Mannen: gynaecomastie, libidoverlies en impotentie.
- ✧ Vrouwen: mastopathie, menstruatiestoornissen, stemverlaging, hirsutisme.

Zie verder het **Farmaceutisch Kompas**.

### **Interacties:**

Combinatie met ACE-remmers, AT<sub>1</sub>-antagonisten, NSAID's, ciclosporine, tacrolimus en trimethoprim vergroot het risico van hyperkaliëmie en nierfunctiestoornissen. Salicylaten kunnen het diuretisch effect van spironolacton verminderen. Het effect van orale anticoagulantia en het vasoconstrictieve effect van norepinefrine tijdens anesthesie nemen af. De werking van antihypertensiva, met name van ganglionblokkeerders, wordt versterkt. Diuretica kunnen de lithiumexcretie verminderen, hetgeen kan leiden tot een verhoogde (toxische) lithiumspiegel. Daarnaast kan de renale uitscheiding van digoxine afnemen.

### **Aandachtspunten:**

Dosistitratie dient plaats te vinden op geleide van het serumkalium. Deze dient voor het starten afgenomen te worden evenals het kreatinine. Het serumkalium en nierfunctie en controle hiervan dient bij een onderhoudsdosis, afhankelijk van de klinische toestand, tenminste om de 3-6 maanden plaats te vinden.

### **Dosering:**

**Startdosis:** 1 x 12,5 / 25 mg.

#### **Minimale dosering:**

- ✧ gecombineerd met ACE-remmer 25 mg.
- ✧ zonder ACE-remmer 50 mg.

#### **Maximale dosering:**

- ✧ gecombineerd met ACE-remmer 50 mg.
- ✧ zonder ACE-remmer 100 – 200 mg.

### Controles:

Na 5 – 7 dagen: RR, pols of ECG, gewicht en laboratoriumcontrole.

- ✧ **Bloeddruk:** Streefwaarde > 90 mmHg systolisch, indien lager dan overleg met cardioloog.
- ✧ **Pols/ECG:** Freq > 55 per minuut, indien lager dan overleg met cardioloog.
- ✧ **Gewicht/hartfalensymptomen:** Let op dehydratie; zie verder de bijwerkingen.
- ✧ **Laboratoriumcontrole:** Bij elke controle na het ophogen van de medicatie: natrium, kalium\*, kreatinine en ureum.

\*Kalium moet onder de 5.2 blijven. Is het kalium tussen de 5.2 - 5.5 dan spironolacton weer halveren en het kalium na een week weer controleren.