

Kwaliteit van leven door opvliegers danig aangetast

Beter goed dan lang leven

Een eenzame heer op leeftijd heeft veel last van opvliegers waardoor hij zijn sublinguale nitraat, dat deze bijwerking verergert, niet inneemt. Met alle risico's van dien. De boosdoener blijkt amlodipine, dat dus wordt gestopt.



Auteurs
**Anne Leendertse en
Mike Nettekoven**

De heer N (74 jaar) woont zelfstandig, maar voelt zich eenzaam omdat zijn vrouw is overleden. Oud worden hoeft van hem niet meer zo. Een goede kwaliteit van leven (zonder pijnklachten) en zelfstandig blijven, zijn voor hem belangrijker. Hij vindt dat hij het laatste half jaar erg achteruit is gegaan en wil graag minder geneesmiddelen. De achteruitgang wijt hij aan zijn hart: hij is snel moe en kan moeilijker bewegen. Ook wordt hij duizelig bij het opstaan.

Rood hoofd

Tijdens de anamnese klaagt hij over opvliegers. "Het voelt alsof ik een rood hoofd krijg." Verder ervaart hij een vermindering in spierkracht en vage spierpijn in armen en benen, vage pijn op de borst bij inspanning en af en toe heeft hij jeukende plekjes op zijn hoofd. Hij controleert zelf zijn INR, die de laatste twee weken is gestegen (van 2,7 naar 3,5 en 3,9).

Hij vindt de opvliegers vervelend en neemt daarom geen nitraat meer onder de tong; dit verergert zijn klachten. De pijn op de borst en het drukkend gevoel zakken als hij rustig zit. De plekjes op zijn hoofd smeert hij in met miconazol/hydrocortisoncrème.

Dit helpt goed. Hij weet niet meer wie deze crème voorschreef en waarom.

Labwaarden worden bepaald. De pols is normaal: 56 bpm. De MDRD is 78 ml/min (normaalwaarde >60), K 4,3 mmol/l (3,5-5), Na 141 mmol/l (136-144), Hb 9,6 mmol/l (8,5-11,0), LDL 2,8 mmol/l (2,0-4,5) en totaal cholesterol 5,3 mmol/l (1,5-6,5).

Na overleg wordt amlodipine gestaakt; dit kan opvliegers veroorzaken. Wel wordt de nitroglycerine gebruikt bij pijn op de borst.

Dit heeft effect: de opvliegers verdwijnen en de nitroglycerine verlicht de angineuze klachten.

Dan worden de doseringen metoprolol en perindopril verlaagd. De systolische bloeddruk van 120-130 mmHg wordt weliswaar iets hoger (140 mmHg) maar de patiënt voelt zich hier prettig bij. Ook wordt de atorvastatine gestopt, de spierpijn vermindert. De heer N wil geen andere statine meer proberen en accepteert het verhoogde cardiovasculaire risico.

Omdat miconazol niet werkt tegen de plekjes op zijn hoofd en wel de INR lijkt te beïnvloeden, wordt deze crème vervangen door een indifferente en een ureumcrème. Die helpen goed: de INR wordt stabiel.

Stoelgang

Tamsulosine wordt gestopt zonder dat dit effect heeft op de plasklachten. De stoelgang verbetert en de heer N stopt met de zakjes "omdat ze te goed werken". Zo nodig krijgt hij magnesiumoxidetabletten. Pantoprazol wordt gehandhaafd omdat de pijnklachten op de borst mogelijk ook refluxklachten zijn. ■

DE PATIËNT
ACCEPTEEFT
HET VERHOOG-
DE CARDIO-
VASCULAIRE
RISICO

medicatie voor beoordeling	medicatie na beoordeling
nitroglycerine oromucosaal, zo nodig	nitroglycerine oromucosaal, zo nodig
acenocoumarol 1-3 mg per dag	acenocoumarol 1-3 mg per dag
atorvastatine 1 dd 20 mg	
amlodipine 1 dd 5 mg	
metoprolol retard 2 dd 100 mg	metoprolol retard 1 dd 50 mg
perindopril 1 dd 8 mg	perindopril 1 dd 4 mg
pantoprazol 1 dd 40 mg	pantoprazol 1 dd 40 mg
tamsulosine 1 dd 0,4 mg	
psylliumzaad 1 zakje per dag	magnesiumoxide zo nodig tot 3000 mg/dag
miconazol/hydrocortison crème	ureumcrème
	vitamine D3 1 dd 800 IE