

- 9 Herings RM, Bakker A, Stricker BH, Nap G. Pharmaco-morbidity linkage: a feasibility study comparing morbidity in two pharmacy based exposure cohorts. *J Epidemiol Community Health*. 1992 apr;46(2):136-40.
- 10 International classification of diseases, ninth revision, clinical modification. Hyattsville: National Center for Health Statistics; 2009. icd9cm.chrisendres.com/. Geraadpleegd 2013 apr 4.
- 11 Grimes TC, Duggan CA, Delaney TP, et al. Medication details documented on hospital discharge: cross-sectional observational study of factors associated with medication non-reconciliation. *Br J Clin Pharmacol*. 2011 mrt;71(3):449-57.
- 12 Himmel W, Kochen MM, Sorns U, Hummers-Pradier E. Drug changes at the interface between primary and secondary care. *Int J Clin Pharmacol Ther*. 2004 feb;42(2):103-9.
- 13 Himmel W, Tabache M, Kochen MM. What happens to long-term medication when general practice patients are referred to hospital? *Eur J Clin Pharmacol*. 1996;50(4):253-7.
- 14 Glintborg B, Andersen SE, Dalhoff K. Insufficient communication about medication use at the interface between hospital and primary care. *Qual Saf Health Care*. 2007 feb;16(1):34-9.
- 15 Kripalani S, LeFevre F, Phillips CO, Williams MV, Basaviah P, Baker DW. Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians: implications for patient safety and continuity of care. *JAMA*. 2007 feb 28;297(8):831-41.
- 16 van der Linden CM, Jansen PA, van Geerenstein EV, et al. Reasons for discontinuation of medication during hospitalization and documentation thereof: a descriptive study of 400 geriatric and internal medicine patients. *Arch Intern Med*. 2010 jun 28;170(12):1085-7.
- 17 van der Linden CM, Kerskes MC, Bijl AM, Maas HA, Egberts AC, Jansen PA. Represcription after adverse drug reaction in the elderly: a descriptive study. *Arch Intern Med*. 2006 aug 14-28;166(15):1666-7.
- 18 Vira T, Colquhoun M, EtcHELLS E. Reconcilable differences: correcting medication errors at hospital admission and discharge. *Qual Saf Health Care*. 2006 apr;15(2):122-6.
- 19 Karapinar-Carkit F, Borgsteede SD, Zoer J, Smit HJ, Egberts AC, van den Bemt PM. Effect of medication reconciliation with and without patient counseling on the number of pharmaceutical interventions among patients discharged from the hospital. *Ann Pharmacother*. 2009 jun;43(6):1001-10.

Geneesmiddelengebruik en farmacokinetiek na bariatrische chirurgie

Adrienne Faber

Bariatrische chirurgie, zoals een maagverkleining of maag- of darmomleiding, is bij morbide obesitas (*body mass index* > 40 kg/m²) de enige behandelmogelijkheid die blijvende gewichtsreductie oplevert. Een bariatrische ingreep heeft ook gevolgen voor het gebruik van medicatie; sommige medicijnen zullen door de gewichtsafname wellicht niet meer nodig zijn. Ook lijkt het aannemelijk dat de farmacokinetiek van medicijnen kan veranderen.

Aan de hand van literatuuronderzoek is nagegaan wat bekend is over de gevolgen van bariatrische chirurgie voor het gebruik van medicijnen en hun farmacokinetiek. Hierbij is specifiek gekeken naar veelgebruikte middelen als antidepressiva, antidiabetica, statines, bloeddrukverlagers, corticosteroïden, orale anticonceptiva en thyreomimetica.

Het blijkt dat er zeer weinig onderzoek gedaan is naar de gevolgen van bariatrische chirurgie voor medicatie. In de beperkte literatuur wordt een afname gerapporteerd van het gebruik van antidiabetica, statines en bloeddrukverlagers. Aanpassingen in dosering of formulering ten gevolge van bijwerkingen of onvoldoende therapeutisch effect werden in deze onderzoeken echter niet geregistreerd.

Ondanks de beperkte kennis die voorhanden is, dienen behandelaren zich wel bewust te zijn van de mogelijke gevolgen van een bariatrische ingreep op het effect van medicijnen. Per patiënt zal nagegaan moeten worden welke medicijnen nog nodig zijn en welke qua dosering of formulering aangepast moeten worden. Na de ingreep moet de patiënt regelmatig gecontroleerd worden en moet de medicatie op geleide van effect en bijwerkingen aangepast worden. Apothekers zouden moeten weten welke van hun patiënten bariatrische chirurgie (hebben) ondergaan, zodat zij hiermee rekening kunnen houden bij het adviseren over en het monitoren van het medicatiegebruik.

Yska JP, van der Linde S, Tapper VV, Apers JA, Emous M, Totté ER, Wilffert B, van Roon EN. Influence of bariatric surgery on the use and pharmacokinetics of some major drug classes. *Obes Surg*. 2013 jun;23(6):819-25.

Faber A. Geneesmiddelengebruik en farmacokinetiek na bariatrische chirurgie. *PW Wetenschappelijk Platform*. 2013;7:e1318.