

## Folia Pharmacotherapeutica april 2021

Medegedeeld door het Centrum voor Geneesmiddelenbewaking

**Pericarditis door geneesmiddelen**

Een pericarditis is een ontsteking van het hartzakje, een dubbel vlies dat het hart omsluit. Als ook de hartspeer is aangetast, spreekt men van myopericarditis. In veel gevallen hoopt zich een kleine hoeveelheid vocht op tussen de twee lagen van het hartzakje. In zeldzamere gevallen is er sprake van een harttamponade (een opstapeling van een grote hoeveelheid vocht of snelle opstapeling van vocht die druk uitoefent op het hart, en levensbedreigend kan zijn).

In 80 à 90% van de gevallen van pericarditis kan geen oorzakelijke factor worden geïdentificeerd, en wordt aangenomen dat er een **virale oorzaak** is.

**Andere mogelijke oorzaken** van acute pericarditis zijn: een bacteriële infectie (waaronder tuberculose), een auto-immuunziekte, een tumor, een metabole oorzaak (nierinsufficiëntie, hypothyreoïdie,...), radiotherapie.

Ook **bepaalde geneesmiddelen** kunnen pericarditis veroorzaken. In een recent artikel van *La Revue Prescrire*<sup>1</sup> worden de geneesmiddelen opgelijst waarvoor pericarditis werd beschreven. Vooral antitumorale middelen en middelen die het immuunsysteem onderdrukken of stimuleren zijn in verband gebracht met pericarditis. Het gaat voor de meeste geneesmiddelen om een (zeer) zeldzaam ongewenst effect. Gezien het vaak gaat om case-reports, is het niet mogelijk de incidentie te schatten of te bepalen. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de belangrijkste geneesmiddelen die in verband zijn gebracht met pericarditis.

In geval van pericarditis moet men rekening houden met een mogelijke medicamenteuze oorzaak en, indien mogelijk, het verdachte geneesmiddel vervangen door andere medicatie. Een causaal verband is soms moeilijk vast te stellen, bijvoorbeeld wanneer het gaat om een anti-infectieuze behandeling, aangezien ook sommige infecties (bv. tuberculose) pericarditis kunnen veroorzaken.

**Tabel. Belangrijkste geneesmiddelen waarvoor pericarditis werd beschreven**

- Verschillende antitumorale middelen, onder andere proteïne-kinase-inhibitoren en immuuncheckpoint-inhibitoren.
- Immunosuppressiva: interferon-alfa, leflunomide en zijn actieve metaboliet teriflunomide, methotrexaat (op 176 patiënten met reumatoïde artritis waren er 3 met pericarditis), natalizumab, de TNF-remmers infliximab, certolizumab en etanercept.
- Anti-infectieuze middelen: tetracyclines, zoals minocycline, isoniazide, ribavirine.
- Antipsychotica (zelden): vooral clozapine, nog meer zeldzaam met olanzapine, quetiapine.
- Ergotderivaten: bromocriptine, cabergoline (fibroses, zie ook Folia juni 2007).
- Mesalazine en sulfasalazine.
- Anticoagulantia (zelden), met pericardiale bloedingen (incidentie geschat op 0,02%).
- Andere: dantroleen, methyldopa, tenecteplase.

**Specifieke bronnen**

<sup>1</sup> Péricardites d'origine médicamenteuse. La Revue Prescrire 2020;40: 665-9

### **Colofon**

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

### **Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)**

T. Christiaens (Universiteit Gent) en  
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

### **Verantwoordelijke uitgever:**

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.