

7 Medicatie

7.1	Medicatiegebruik op de intensive care	4
7.2	Bloedverdunners	5
7.3	Hartondersteunende medicijnen	7
7.4	Plasmedicijnen	8
7.5	Bloeddrukverlagende medicijnen	10
7.6.1	Medicijnen tegen ritmestoornissen (anti-aritmica)	12
7.6.2	Betablokkers	16
7.7	Prostaglandine	19



7 Medicatie

In dit hoofdstuk vindt u een beschrijving van de verschillende soorten medicijnen waarmee uw kind mogelijk te maken heeft.

Voor meer uitgebreide informatie wordt u verwezen naar de bijsluiter. De informatie is ingedeeld in de volgende groepen medicijnen

1. Medicatiegebruik op de intensive care.
2. Bloedverdunners.
3. Hartondersteunende medicijnen.
4. Plasmedicijnen.
5. Bloeddrukverlagende medicijnen.
6. Medicijnen tegen ritmestoornissen.
7. Prostaglandine.

Per medicijn is beschreven:

- Werking van het medicijn.
- Werkingsduur (hoe vaak moet het medicijn worden ingenomen).
- Eventuele bijwerkingen.

NB. Uw kind krijgt nooit alle medicatie die in dit hoofdstuk beschreven is. Lees daarom alleen die informatie die van toepassing is op uw kind.

7.1 Medicatiegebruik op de intensive care

Als uw kind is opgenomen op de intensive care, krijgt het vaak veel verschillende medicijnen. Veel van die medicijnen worden door middel van infuuspompen toegediend. Deze ziet u staan op een infuusstandaard bij het bed. Sommige medicijnen worden continu toegediend, andere één of meerdere malen per dag. Afhankelijk van het soort ingreep en de situatie waarin uw kind zich bevindt, kan de hoeveelheid medicijnen variëren.

Dagelijks wordt er voor uw kind een beleid opgesteld waarbij de medicijnen in aantal en hoeveelheid kunnen veranderen. Zonodig wordt dit beleid gedurende de dag bijgesteld.

Veel voorkomende medicijnen:

Antibiotica

Uw kind krijgt meestal een zogenaamde antibioticaprofylaxe. Dat wil zeggen een bescherming tegen een mogelijke bacteriële infectie.

Pijnbestrijding

Ieder kind krijgt na de operatie pijnbestrijding door middel van een morfine-infuus, gecombineerd met zetpillen paracetamol. Na een paar dagen is alleen paracetamol meestal voldoende.

Sedativa (onder andere Dormicum)

Dit zijn middelen met een kalmerende werking. Deze krijgt uw kind als de behandeling nog erg belastend is. Uw kind kan u gewoon horen, maar reageert door de sedativa minder dan u gewend bent. Sedativa zorgen er tevens voor dat uw kind zich de IC-periode maar in beperkte mate kan herinneren.

Diuretica (onder andere furosemide en spironolacton)

Dit zijn middelen die door middel van vochtafdrijving (plasmedicatie) het hart in zijn werking ondersteunen.

7.2 Bloedverdunners

Er is een aantal situaties waarbij er een verhoogd risico is op bloedstolsels. In die gevallen worden bloedverdunners voorgeschreven. Wij beschrijven voor u hier de werking en bijwerking van deze medicijnen:

Ascal (carbasalaatcalcium)

Ascal is de minst krachtige bloedverdunner. Ascal heeft weinig bijwerkingen en wordt voorgeschreven wanneer er een gering risico is op stolselvorming, zoals na een shunt operatie, na de ziekte van Kawasaki en vaak na een Fontan operatie.

Bijwerkingen

Ascal is een variant op aspirine. Aspirine werd vroeger aan kinderen gegeven bij koorts (griep). Tegenwoordig is Aspirine vervangen door Paracetamol.

De dosering die voor bloedverdunding wordt gegeven is echter veel lager. De dosering is ongeveer een twintigste van de dosering voor koorts. Verder is het belangrijkste risico van hoog gedoseerde Aspirine, beschadiging van de maag met als gevolg eventueel een maagbloeding. Door de lagere dosering treden bij Ascal voor bloedverdunding niet of nauwelijks maagbezwaren op.

Sintrom, Marcoumar en Warfarine

Dit zijn de bekendste bloedverdunners. Deze twee medicijnen zijn allemaal familie van elkaar, maar verschillen in detail wat werkingssterkte en werkingsduur betreft. Elke trombosedienst heeft zijn eigen ervaringen met de diverse middelen op verschillende leeftijden. Bloedverdunners uit de Sintromgroep werken veel sterker dan Ascal. Uw kind krijgt deze wanneer het gevaar van bloedstolselvorming groot is.

Dit is zo in de volgende situaties:

- Wanneer uw kind een kunstklep heeft.
- Bij sommige kinderen na de Fontan operatie.

De dosering van deze bloedverdunner moet steeds worden gecontroleerd. Geef je teveel, dan ontstaat er gevaar op bloedingen. Geef je te weinig dan kunnen stolseltjes ontstaan. Deze controles gebeuren door de trombosedienst die daarvoor regelmatig bloed moet prikken. Omdat kinderen nog in de groei zijn, zijn ze vaak lastiger in te stellen dan volwassenen. Dat betekent vaker bloed prikken, in het begin meestal eens per week daarna minder frequent. Kinderen zijn ook minder voorzichtig dan volwassenen. Ze hebben nogal eens een ongelukje. Een wond bloedt door de bloedverdunners langer en ernstiger. Dit geldt ook voor eventuele inwendige bloedingen. Complicaties door een bloeding zijn op de kinderleeftijd zeker niet denkbeeldig. In geval van een bloeding is het raadzaam om ijs op de bloeding te doen en na verwijdering van het ijs een drukverband aan te leggen. Wordt de bloeding desondanks toch groter, dan dient u contact op te nemen met de huisarts. In verband met de verhoogde kans op bloedingen, raden wij het uitoefenen van contactsporten af.

7.3 Hartondersteunende medicijnen

Digoxine (Lanoxin)

Dit is een hartondersteunend medicijn dat de contractiekracht (knijpkracht) van de hartspier vergroot. Doordat het hart krachtiger klopt kan het grotere hoeveelheden bloed rondpompen en hoeft het hart minder frequent te kloppen (de hartslag daalt). Daarnaast vertraagt digoxine de elektrische geleiding van het hart, waardoor een volledige hartslag meer tijd in beslag neemt. Van deze laatste werking wordt gebruik gemaakt bij de behandeling van ritmestoornissen. Het medicijn werkt maximaal na zes tot acht uur (bij inname via de mond). De werking houdt één tot twee dagen aan. Uw kind krijgt de digoxine verdeeld over twee giften per 24 uur. Als uw kind één gift uitgespuugt, verandert de bloedspiegel niet veel en hoeft u het medicijn dus niet opnieuw te geven. In tegenstelling tot veel andere medicijnen is de tijdsduur tussen de giften niet zo belangrijk. Ongeveer 10-12 uur tussen de giften is optimaal. Bijvoorbeeld 1 gift na het opstaan en 1 gift bij het avondeten.

Bijwerkingen

- De meeste bijwerkingen ontstaan ten gevolge van overdosering. Daarom meten wij in het ziekenhuis de hoeveelheid digoxine in het bloed (bloedspiegel). De meest voorkomende bijwerkingen bij overdosering zijn misselijkheid en braken. Bergt u het medicijn altijd op een veilige plaats op, zodat uw kinderen er niet bij kunnen komen. Digoxine vergiftiging (= veel te veel ingenomen) kan heel gevaarlijk zijn.
- Alle medicijnen die het hartritme beïnvloeden kunnen zelf weer ritmestoornissen veroorzaken; digoxine kan een AV-blok (geleidingsstoornis tussen boezem en kamer) en kamerritmestoornissen veroorzaken.

7.4 Plasmedicijnen (diuretica)

Veel kinderen met een hartafwijking hebben neiging tot het vasthouden van vocht. Plasmedicijnen zetten de nieren aan om overtollig vocht uit te plassen. Er zijn diverse plasmedicijnen die van elkaar verschillen in sterkte, precieze werking en in duur van de werking. Alle plastabletten werken door de nieren aan te sporen om water en zout uit te plassen. Wanneer nodig worden ze gecombineerd met een vochtbeperking

Algemene bijwerkingen

- Plasmedicijnen werken door de patiënt kunstmatig een beetje uit te drogen. Bij braken of diarree, zijn de kinderen eerder uitgedroogd. Wees er alert op dat uw kind regelmatig plast. Is dat niet het geval, geef dan geen plasmedicijnen en raadpleeg een arts.
- Vochtonttrekking maakt de ontlasting droger en harder. Kinderen, die al moeite hebben met de ontlasting, krijgen hier meer last van. Overleg zonodig met uw (huis-) arts of kindercardioloog over een middel om de ontlasting weer zachter te maken.
- Plasmedicijnen in combinatie met de bloeddrukverlagers Captopril en Enalapril kunnen tot nierfunctiestoornissen leiden. Vaak verlagen wij daarom voor het starten van Captopril en Enalapril (tijdelijk) de dosering van de plasmedicijnen. Let erop dat uw kind regelmatig blijft plassen. Gebeurt dat niet, waarschuw dan de kindercardioloog of de kinderarts.
- Verstoring van de water- en zouthuishouding kan vooral bij hoge doseringen optreden. In dat geval wordt regelmatig bloed gecontroleerd.

Hieronder bespreken wij de plasmedicijnen die wij het meest gebruiken in het WKZ.

*** Furosemide (Lasix)**

Dit is een krachtig en snelwerkend plasmedicijn. Het forceert de nieren om water en zout uit te plassen. Daarbij gaan ook andere mineralen, (vooral kalium) met de urine verloren. Daarom combineren wij vaak furosemide met spironolacton. Spironolacton gaat het kaliumverlies tegen. Het medicijn begint een half uur tot een uur na inname te werken. De werking houdt een paar uur aan.

Bijwerkingen

Zie boven voor de algemene bijwerkingen van plasmedicijnen.

- Furosemide stimuleert de uitscheiding van kalk in de urine. Dat kan aanleiding geven tot nierstenen.

*** Spironolacton (Aldacton)**

Spironolacton zet de nieren aan om vastgehouden vocht uit te plassen. Verder heeft onderzoek bij volwassenen met hartfalen aangetoond dat spironolacton de levensduur verlengt. Hoe dat precies komt is nog niet bekend. Spironolacton is veel minder krachtig dan furosemide en hydrochloorthiazide. Daarom wordt het vrijwel nooit alleen gegeven. Spironolacton geven wij wel vaak in combinatie met furosemide en hydrochloorthiazide. Spironolacton gaat namelijk deels het kaliumverlies tegen, wat deze medicijnen veroorzaken. Spironolacton begint ongeveer een uur na inname te werken. De werking houdt 8 - 12 uur aan

Bijwerkingen

Zie boven voor de algemene bijwerkingen van plasmedicijnen.

- Bij jongens in de pubertijd kan altijd een beetje borstvorming optreden. Spironolacton kan dat versterken. Dit verdwijnt na een tijdje vanzelf. Als de borstvorming als storend wordt ervaren kan zondig op een ander middel worden overgegaan.
- Bij meisjes/vrouwen kan de hoeveelheid bloedverlies bij menstruatie anders worden.

*** Hydrochloorthiazide (Esidrex)**

Hydrochloorthiazide is een plasmedicijn. In tegenstelling tot furosemide remt het juist de uitscheiding van kalk in de urine. Daarom kiezen wij bij kinderen die extra risico hebben op nierstenen voor hydrochloorthiazide. Hydrochloorthiazide veroorzaakt een verlies van kalium in de urine. Wij combineren het daarom vaak met spironolacton.

Hydrochloorthiazide begint een tot twee uur na inname te werken. De werking houdt 10 - 12 uur aan.

Bijwerkingen

Zie boven voor de algemene bijwerkingen van plasmedicijnen.

7.5 Bloeddrukverlagende medicijnen (ACE remmers)

ACE is een enzym dat de nieren activeert om een bloeddrukverhogend hormoon aan te maken. Door dit enzym te remmen, maken de nieren het bloeddrukverhogende hormoon niet aan. Hiermee bereiken wij een bloed-

drukverlagende werking. Door een lagere bloeddruk wordt het hart ontlast omdat het minder krachtig hoeft te pompen. ACE remmers hebben ook een directe werking op het hart: ze helpen het hart beter te ontspannen in de rustfase tussen elke twee hartslagen in. Uw kind wordt ingesteld op een lage dosering van enalapril of captopril. Deze dosering verhogen wij in de loop van een aantal dagen of weken geleidelijk tot de gewenste dosering is bereikt.

Algemene bijwerkingen

- De bloeddrukverlagende werking kan in het begin vrij heftig zijn. Daarom geven wij meestal de eerste gift ACE remmer in het ziekenhuis. Hier meten wij na de eerste dosis een aantal malen de bloeddruk, totdat deze weer gaat stijgen. De maximale bloeddrukdaling treedt op na 1 - 1½ uur.
- Lage bloeddruk. Als de dosering te hoog is kan lage bloeddruk optreden. Uw kind merkt dat door 'een licht gevoel' in het hoofd of duizeligheid, vooral bij opstaan uit liggende of zittende houding. Ook hoofdpijn kan een uiting zijn van lage bloeddruk.
- De bloeddrukverlagende werking treedt versterkt op bij kinderen die vooraf plasmedicijnen gebruiken. Verder kan de combinatie plasmedicijnen met ACE remmers nierfunctiestoornissen geven.
- Bij dreigende uitdroging door braken en diarree moet u ACE remmers en plastabletten tijdelijk niet geven maar eerst een arts raadplegen.
- ACE remmers kunnen een vervelende blafhoest geven of een irritant kuchje. Overschakelen op een andere ACE remmer geeft soms uitkomst. Soms moet het middel worden gestaakt.

Hieronder bespreken wij de ACE remmers, die wij het meest gebruiken in het WKZ:

***Enalapril (Renitec)**

Dit middel werkt trager en langer dan captopril. Uw kind hoeft het daarom slechts 2x daags in te nemen. De bloeddruk verlagende werking verloopt wat geleidelijker en daardoor zijn er minder schommelingen. De werking op de ontspanning van het hart is mogelijk wat minder sterk. Het medicijn werkt één tot vier uur na inname maximaal. De bloeddrukverlagende werking houdt 24 uur aan.

***Captopril (Capoten)**

Dit is een kortwerkende ACE remmer. De werking begint na een half uur tot een uur en houdt zes tot acht uur aan. Daarom moet uw kind het drie maal per dag innemen. Doordat het snel begint te werken, komen eventuele bijwerkingen vrij snel op. Doordat het kort werkt zijn de bijwerkingen ook snel weer voorbij. Door de korte werkingsduur treden soms schommelingen op in de bloeddruk: een te lage bloeddruk 1 - 2 uur na inname en een wat hogere bloeddruk vlak voor de volgende dosis. Vooral de dip in de bloeddruk vlak na inname kan wat klachten geven. Die kunnen verbeteren door over te schakelen op enalapril.

7.6.1 Medicijnen tegen ritmestoornissen (anti-aritmica)

Anti-aritmica zijn medicijnen die ritmestoornissen kunnen bestrijden en/of kunnen voorkomen. In dit hoofdstuk bespreken wij alleen de meest gebruikte anti-aritmica

Algemene bijwerkingen

Alle anti-aritmica hebben bijwerkingen. Deze treden vooral op bij overdosering. Om die reden starten wij altijd met een standaard dosering, afgestemd op het gewicht van uw kind. Als de ritmestoornis niet verdwijnt, verhogen wij de dosering stapje voor stapje totdat het gewenste effect optreedt. Daarnaast kijken wij bij een aantal medicijnen regelmatig naar de spiegel in het bloed om zowel overdosering, als ook te lage dosering op te sporen. Niet alle medicijnen kunnen in het bloed worden gecontroleerd. Behandeling van ritmestoornissen is altijd maatwerk. Het is nooit te voorspellen of een kind gunstig reageert op een bepaald middel. Werkt het eerste middel niet voldoende, of zijn er teveel bijwerkingen? Dan proberen wij een tweede middel en zonodig een combinatie van middelen. Je moet vaak een paar dagen wachten totdat een medicijn zijn maximale werking heeft. Datzelfde geldt na elke verhoging of wijziging van medicijnen. Instellen op anti-aritmica kan daardoor een tijdrovende zaak zijn. Alle medicijnen die het hartritme beïnvloeden kunnen zelf weer ritmestoornissen veroorzaken

***Adenosine (Adenocor)**

Dit medicijn geeft bij snelle intraveneuze toediening een onderbreking van de geleiding. Wij gebruiken adenosine vooral wanneer er in het hart abnormale geleidingsbanen zijn waardoor de elektrische prikkeling in een cirkel kan rondgaan. We noemen dit cirkeltachycardieën. Door de geleiding tijdelijk te onderbreken, doorbreken we ook de cirkel waarin de elektrische prikkel zit. Hierdoor kan de tachycardie (het te snelle kloppen van het hart) gestopt worden. Wij gebruiken Adenosine alleen om een ritmestoornis te beëindigen. Na inspuiting werkt het binnen een paar seconden. De werking is ook na een paar seconden weer voorbij. Door de korte werkingsduur kan het niet als onderhoudsbehandeling worden gegeven.

Bijwerkingen

Uw kind kan een lage bloeddruk en een warm gevoel in het hoofd krijgen, een beetje vergelijkbaar met hevig blozen. Doordat het medicijn zeer snel weer verdwijnt uit het bloed zijn de bijwerkingen snel weer voorbij.

***Flecainide (Tambocor)**

Flecainide zorgt voor een vertraging van de geleiding door de hartspier (m.n. van het ventrikelgedeelte). Wij gebruiken het bij: verschillende soorten tachycardieën/aritmieën (onregelmatig hartritme). Flecainide werkt vanaf en half uur na inname en blijft ruim 20 uur doorwerken. Uw kind krijgt het twee tot driemaal daags.

Bijwerkingen

- Uw kind kan last krijgen van: misselijkheid, braken, soms duizeligheid en hoofdpijn.
- Flecainide remt de knijpkracht van de hartspiercellen. Dit kan lage bloeddruk en hartfalen tot gevolg hebben.
- Alle medicijnen die het hartritme beïnvloeden kunnen zelf weer ritmestoornissen veroorzaken; flecainide kan kamerritmestoornissen veroorzaken.

***Amiodaron (Cordarone)**

Amiodaron is een krachtig anti-aritmicum dat echter ook nogal wat bijwerkingen heeft. Het werkt voor bijna alle ritmestoornissen, zowel boezem als kamerritmestoornissen. Het vertraagt op een bepaalde manier de elektrische geleiding in het hart. Amiodaron werkt lang. Na het stoppen houdt de werking nog zes weken aan. Dit geldt natuurlijk ook voor de bijwerkingen. In verband met de bijwerkingen geven wij amiodaron vaak als een eerste en tweede middel niet goed hebben geholpen. Bij ernstige ritmestoornissen is het ook wel middel van eerste keus. Amiodaron wordt één keer per dag gegeven. Het begint pas na een paar dagen goed te werken.

Bijwerkingen

- Trage hartslag,
- Amiodaron onderdrukt de knijpkracht van de hartspiercellen. Dit kan lage bloeddruk en hartfalen tot gevolg hebben.

Belangrijk is een mogelijke onderdrukking van de werking van de schildklier en van de lever. Schildklier en leverfunctie moeten daarom regelmatig worden gecontroleerd.

- Amiodaron veroorzaakt een soort zonneallergie. Vermijd daarom direct zonlicht.
- Zeldzamer bijwerkingen zijn misselijkheid, bloedafwijkingen, oogafwijkingen en longfunctiestoornissen.

***Digoxine : dit wordt ook gebruikt als hartondersteunend medicijn.**

Zie paragraaf 7.3 van dit hoofdstuk

7.6.2 Bètablokkers

Ook Betablokkers behoren tot de groep anti-aritmica. Bètablokkers remmen de invloed van het bijnierschorsormoon adrenaline. Adrenaline is het belangrijkste stresshormoon en veroorzaakt onder andere toename van de hartfrequentie, toename van de hoeveelheid bloed die het hart rondpompt per minuut (=hartminuutvolume) en verhoging van de bloeddruk.

***Propranolol (Inderal)**

Dit is een bètablokker die de invloed van adrenaline en andere stressprikkelers op het hart vermindert. Het hartminuutvolume neemt af, waardoor het hart zelf minder zuurstof verbruikt. Ook vertraagt het de hartfrequentie en de elektrische geleiding in het hart. Wij gebruiken Propranolol bij: (supra-)ventriculaire tachycardie (een te snelle hartslag die ontstaat in de boezem), hoge bloeddruk, cardiomyopathie (hartspierzwakte) en bij cyanotic spells (bij tetralogie van Fallot). Propranolol werkt al na 20 minuten. De werking houdt vier tot zes uur aan. Het wordt in drie tot vier maal daags gegeven.

Bijwerkingen

Mogelijke bijwerkingen zijn:

- te trage hartslag
- hypotensie (lage bloeddruk). Hiervoor controleren wij de bloeddruk
- duizeligheid (vooral bij snel opstaan)
- hartfalen
- koude, blauwe handen en voeten

Alle medicijnen die het hartritme beïnvloeden kunnen zelf weer ritmestoornissen veroorzaken; Propranolol doet dat slechts zelden.

Hartbewaking is vooral nodig om te zien of de ritmestoornis waarvoor het gegeven wordt inderdaad verdwijnt.

*** Sotalol (Sotacor)**

Dit is een bètablokker die de invloed van adrenaline en andere stressprikkels op het hart vermindert. Het hartminuutvolume neemt af, waardoor het hart zelf minder zuurstof verbruikt. Ook vertraagt het de hartfrequentie en de elektrische geleiding in het hart. Naast de bètablokker werking die te vergelijken is met propranolol, heeft sotalol nog extra werking op de elektrische geleiding van het hart. Sotalol wordt alleen toegepast bij ritmestoornissen. Sotalol werkt maximaal ongeveer twee en een half uur na inname. De werking houdt 10-20 uur aan. Het wordt in twee tot driemaal daags gegeven.

Bijwerkingen

Mogelijke bijwerkingen zijn:

- te trage hartslag
- hypotensie (lage bloeddruk)
- duizeligheid (vooral bij snel opstaan)
- hartfalen
- koude, blauwe handen en voeten

Alle medicijnen die het hartritme beïnvloeden kunnen zelf weer ritmestoornissen veroorzaken; Sotalol kan kamer ritmestoornissen veroorzaken. Daarom controleren wij de werking gedurende bepaalde tijd met behulp van hartbewaking en bloeddrukmeting.

*** Metoprolol (Selokeen)**

Dit is een bètablokker die de invloed van adrenaline op het hart vermindert. Het hartminuutvolume neemt af, waardoor het hart minder zuurstof verbruikt. Ook vertraagt het de hartfrequentie en de elektrische geleiding van het hart. Metoprolol gebruiken wij bij (supra-) ventriculaire tachycardie, cardiomyopathie (hartspierzwakte) en hoge bloeddruk. Metoprolol wordt tweemaal daags gegeven.

Bijwerkingen

Mogelijke bijwerkingen zijn:

- te trage hartslag
- hypotensie (te lage bloeddruk)
- duizeligheid (vooral bij snel opstaan)
- hartfalen
- koude, blauwe handen en voeten

Alle medicijnen die het hartritme beïnvloeden kunnen zelf weer ritmestoornissen veroorzaken; Metoprolol doet dat slechts zelden.

*** Carvedilol (Eucardic)**

Dit is een bètablokker die de invloed van adrenaline op het hart vermindert en de perifere vaatweerstand (weerstand van de bloedvaten) verlaagt. Dit medicijn gebruiken wij bij een gedilateerde cardiomyopathie (hartspierziekte met een verwijde hartspier) in een stabiele situatie. De dosering van carvedilol bouwen wij in de loop van een aantal weken op tot de optimale dosering. Carvedilol wordt tweemaal per dag gegeven.

Bijwerkingen

Mogelijke bijwerkingen zijn:

- te trage hartslag
- duizeligheid (vooral bij te snel opstaan)
- hypotensie (lage bloeddruk), hoofdpijn
- vermoeidheid
- misselijkheid.

In verband met mogelijke hypotensie controleren wij de bloeddruk

7.7 Prostaglandine

Prostaglandine is de verzamelnaam van een groep hormoonachtige stoffen die het lichaam maakt. Twee hiervan zijn nageemaakt en worden als medicijn gebruikt. Wij bespreken er hier één: Prostaglandine E2 (merknaam Prostin®).

Prostaglandine E2

Prostin® gebruiken wij bij hartafwijkingen waarbij het noodzakelijk is dat de ductus open blijft. De ductus is een verbinding tussen de longslagader en de lichaamsslagader, die alle kinderen hebben (zie ook paragraaf 2.2). Na de geboorte sluit de ductus in de loop van een aantal uren tot dagen. Prostin® gaat de sluiting van de ductus tegen of maakt hem weer open, wanneer de ductus al dicht is. Dat is voor kinderen met dit soort hartafwijkingen levensreddend.

Prostin® heeft een aantal vervelende bijwerkingen, waarvan het goed is dat u er van op de hoogte bent:

- De belangrijkste bijwerking is invloed op het centrum dat de ademhaling regelt, het zogeheten 'ademhalingscentrum'.
Prostin® kan er toe leiden dat uw baby af en toe een kortdurende ademstilstand krijgt. Een dergelijke ademstilstand heet een 'apneu'. Dit gebeurt vooral tijdens het slapen. Door uw kind wakker te maken, komt de ademhaling weer op gang. Als dit vaak nodig is, of als uw kind pas na flink prikkelen weer doorademt, kan het nodig zijn om de ademhaling te laten overnemen door een beademingsmachine. Uw kind krijgt anders niet de kans om te slapen en tot rust te komen.
- een neiging tot vocht vasthouden
- maagproblemen
- sommige kinderen krijgen koorts.

- het zet niet alleen de ductus open, maar ook andere bloedvaten. Sommige kinderen krijgen daardoor rode vlekken op de huid. Dit is een onschuldig verschijnsel.
- Door het opengaan van de bloedvaten kan de bloeddruk soms wat dalen. Deze moeten we dan bijgesturen door het geven van extra vocht of bloeddrukverhogende medicijnen.

De hoeveelheid bijwerkingen is deels afhankelijk van de dosering die nodig is om de ductus goed open te krijgen of te houden, maar er zijn sterke onderlinge verschillen. Sommige kinderen hebben op hoge doseringen geen enkele bijwerking, terwijl andere kinderen op de laagste dosering al veel last hebben. De bijwerkingen verdwijnen weer zodra we de Prostin® stoppen.

Prostin® werkt maar héél kort. Uw kind moet het dus continu krijgen! . Dat kan alleen via het infuus. Meestal krijgt uw kind een infuus in een grote ader, dat lang kan blijven zitten. Dat noemen we een 'centrale lijn'. Als een gewoon infuus wordt gebruikt om Prostin® te geven, krijgt uw kind meestal ook een reserve-infuus. Als het eerste infuus niet meer bruikbaar is, kunnen we zo de Prostin direct overzetten op het reserve-infuus.