

Tranexaminezuur in de gynaecologische en senologische heelkunde

15 maart 2024

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Wat is de werking van tranexaminezuur?

- a. Remt de omzetting van plasminogeen in plasmine
- b. Stimuleert de trombocytenuitstrooming
- c. Bevordert de omzetting van plasminogeen in plasmine
- d. Selectief remmen van stollingsfactoren

Tranexaminezuur is een waardevol hulpmiddel voor heel wat chirurgische specialismen, met aanzienlijke voordelen in termen van morbiditeit. Hoewel binnen de gynaecologie het gebruik ervan in de behandeling van menorrhagie en postpartumbloedingen wijd verspreid is, zijn de profylactische en therapeutische toepassing in de gynaecologische heelkunde en de borstheilkunde nog niet standaard.

De huidige gegevens ondersteunen de toepassing ervan bij een abdominale hysterectomie en myomectomie. De profylactische behandeling met tranexaminezuur lijkt het totale bloedverlies peroperatief, de incidentie van aanzienlijk bloedverlies en de noodzaak tot heroperaties als gevolg van een postoperatieve bloeding bij een benigne hysterectomie te verminderen. De preoperatieve toediening van een eenmalige intraveneuze dosis van 1.000 mg tranexaminezuur kan voor patiënten die een gynaecologische heelkundige procedure ondergaan waarbij er overmatig bloedverlies kan optreden een veilige aanvullende maatregel zijn om het totale bloedverlies te verminderen en het risico op een perioperatieve bloedtransfusie te minimaliseren.

Wat betreft de borstheilkunde zijn er minder studies gepubliceerd. De toediening van intraveneus tranexaminezuur lijkt het risico op hematoomvorming na een mastectomie met een borstreconstructie door middel van implantaten te reduceren, terwijl het bij reconstructies met een autologe vrije flap een significante reductie in bloedverlies geeft. Voor wat betreft borstheilkunde zonder reconstructie vermindert tranexaminezuur, zowel

topisch als intraveneus, significant de gemiddelde hoeveelheid vocht gedraineerd na 24 uur. Hematoomvorming blijkt tevens minder voor te komen na de topische toediening van tranexaminezuur. De belangrijkste beperkingen bij het gebruik van tranexaminezuur bij borstheekunde zijn het gebrek aan RCT's en de grote variatie in chirurgische procedures.

Tot slot blijkt tranexaminezuur de axillaire drainage te verminderen bij een okselklierevidement, waardoor de drain eerder verwijderd kan worden. Het exacte mechanisme dat dit effect kan verklaren, is niet gekend, maar misschien ligt hier wel het echte voordeel van tranexaminezuur in de borstchirurgie.

De grootste bezorgdheid bij het gebruik van tranexaminezuur blijft het risico op een veneuze trombo-embolie (VTE). Geen enkele studie in de gynaecologische of senologische heekunde heeft een verhoogd risico op een VTE aangetoond. Het betreffen echter steeds kleine studiepogulaties, waardoor er onvoldoende power is om het risico op een trombose bij deze behandeling te kunnen beoordelen. De veiligheid van tranexaminezuur werd wel bevestigd in grotere studies, zoals de 'WOMAN trial', de CRASH-studie en een systematische review bij heekunde. Hoewel een grote cohortstudie van 2 miljoen vrouwen een verband met een VTE kon bevestigen, blijkt wel dat dit een zeer zeldzame bijwerking is van oraal tranexaminezuur bij een kortdurend gebruik en bij over het algemeen gezonde vrouwen.

Andere neveneffecten van tranexaminezuur zijn zeldzaam en vaak mild. Zowel misselijkheid, diarree als orthostatische reacties zijn beschreven in de literatuur. Milde bijwerkingen treden voornamelijk op wanneer men tranexaminezuur gedurende een vijftal dagen per os krijgt toegediend, zoals in de setting van menorrhagie. Deze zijn niet geassocieerd met eenmalig gebruik tijdens heekunde.



Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Tranexaminezuur in de gynaecologische en senologische heekunde: een literatuuroverzicht](#)

Auteur(s): J. WYTSMAN, K. TRAEN, W. FROYMAN, E. DESPIERRE

DOI: 10.47671/TVG.77.21.187

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.