

let op!

Haaruitval door alendronaat

Alendronaat (Fosamax®) is een aminobisfosfonaat, dat sinds 1996 in Nederland is geregistreerd. Momenteel is alendronaat geregistreerd voor behandeling en preventie van postmenopauzale of door glucocorticosteroiden veroorzaakte osteoporose. Van de groep bisfosfonaten is verder alleen etidronaat geregistreerd voor behandeling en preventie van osteoporose.¹ Een aantal bijwerkingen van alendronaat, zoals maag-darmklachten en hypocalciëmie, is groepsspecifiek en komt ook bij andere bisfosfonaten voor. Het bijwerkingenprofiel van alendronaat bestaat verder onder meer uit huidreacties, hoofdpijn en bot-, spier- en gewrichtspijn.²⁻⁴

De Stichting Lareb ontving, vanaf de introductie van alendronaat in 1996 tot november 1999, 90 meldingen die betrekking hadden op bijwerkingen van alendronaat, waaronder zes meldingen van hoofdhaaruitval. Bij vier van deze meldingen wordt het causale verband met het gebruik van alendronaat mogelijk geacht. De meldingen waren alle afkomstig van vrouwelijke patiënten in de leeftijd van 40-90 jaar. Twee van deze meldingen worden hier beschreven.

Patiënt A, een 40-jarige vrouw, werd vanwege premenopauzale osteoporose behandeld met alendronaat. Daarnaast gebruikte zij calciumcarbonaat. Enige maanden na aanvang van de therapie trad diffuus hoofdhaaruitval op. Verder werd beschreven dat de structuur van het haar was veranderd. De medicatie werd niet gestaakt en de patiënte was ruim twee jaar later nog niet hersteld.

Patiënt B, een 67-jarige vrouw, werd vanwege postmenopauzale osteoporose behandeld met alendronaat. De comediatie bestond uit paracetamol, oxazepam, temazepam en diclofenac/misoprostol. Zeven weken na aanvang van het gebruik van alendronaat trad hoofdhaaruitval op. Dermatologisch onderzoek bevestigde de diagnose diffuus haaruitval, waarbij een causaal verband werd gelegd met het gebruik van alendronaat. Zes weken na het begin van de klacht werd het gebruik van alendronaat gestaakt, waarna de haaruitval geleidelijk verminderde.

Ook bij het 'Uppsala Monitoring Centre' van de WHO is alendronaat, tot november 1999, 76-maal in verband gebracht met de bijwerking haaruitval. Dit is 0,5% van het totale aantal meldingen van bijwerkingen bij het gebruik van alendronaat.

Diffuse uitval van het hoofdhaar kan worden veroorzaakt door verschillende factoren. Als geneesmiddelengebruik de oorzaak is van de haaruitval, is de latentietijd vrijwel altijd 2-3 maanden. Eén van de uitzonderingen hierop is cytostaticagebruik, waarbij de haaruitval al binnen twee weken na toediening kan beginnen.⁵ In de literatuur zijn geen aanwijzingen gevonden voor de associatie tussen alendronaat en haaruitval. Wel worden in de literatuur twee gevallen beschreven over het optreden van voorbijgaand plaatselijke haaruitval tijdens gebruik van een ander bisfosfonaat, namelijk pamidronaat.⁶ Daarnaast wordt alopecia als bijwerking beschreven in de IB-tekst van etidronaat.

De hier beschreven casuïstiek, aangevuld met gegevens uit de literatuur, vormen een aanwijzing dat alendronaat, evenals andere bisfosfonaten, mogelijk haaruitval kan veroorzaken. Het feit dat alopecia als mogelijke bijwerking reeds in de IB-tekst van etidronaat is opgenomen, ondersteunt de associatie tussen haaruitval en bisfosfonaten.

Aangezien uitval van het hoofdhaar voor veel patiënten als zeer belastend wordt ervaren, is het zinvol dat artsen, apothekers en patiënten worden geïnformeerd over deze mogelijke bijwerking. U wordt verzocht soortgelijke of andere vermoede bijwerkingen te melden aan de Stichting Lareb door middel van het formulier achterin het Farmacotherapeutisch Kompas of het Repertorium.

1. Twiss IM. Alendronaat (Fosamax®). Pharm Weekbl 1996; 131: 1110-1113.
2. IB-tekst Fosamax, 21 september 1999.
3. Nefarma, Repertorium 98/99.
4. Devogelaer JP. A risk-benefit assessment of alendronate in the treatment of involutional osteoporosis. Drug Saf 1998; 19: 141-154.
5. Bemt PM van den et al. Haaruitval door gebruik van geneesmiddelen. Ned Tijdschr Geneesk 1999; 143: 990-994.
6. Wilczek H et al. Paget's disease of bone and treatment with pamidronate. Vnitr Lek 1993; 39: 690-698.