

Geneesmiddelmonografie Tranexaminezuur

Doel

Doel van dit document is om voor tranexaminezuur te onderbouwen in welke situaties enterale toediening een goed alternatief is voor intraveneuze (i.v.) toediening. Daarvoor is relevante (wetenschappelijke) informatie samengebracht. Enterale toediening is vaak duurzamer, veiliger, patiëntvriendelijker en goedkoper. Algemene achtergrondinformatie over de voordelen van enteraal toedienen is te vinden in de Leidraad 'liever enterale dan parenterale therapie'.

Disclaimer: Tranexaminezuur wordt in zijn algemeenheid parenteraal gegeven voor indicaties waarbij oraal geen optie is. Toch is deze monografie geschreven om richting te geven in situaties waarbij beide toedienroutes een optie zijn.

Beschikbare formuleringen

Tranexaminezuur is beschikbaar als tablet, mondspoeling, injectievloeistof en infusievloeistof. Kijk in het Farmacotherapeutisch Kompas of de KNMP Kennisbank voor de actuele beschikbare formuleringen [1,2].

Mogelijkheid bewerken van orale formulering en toediening via sonde

Tranexaminezuur tabletten kunnen in principe worden bewerkt en door het eten of via de sonde worden toegediend. Wanneer dit van toepassing is en welke toedieningsmethode daarbij geschikt is, staat beschreven in het lokale Handboek Enteralia/Oralia en op de KNMP Kennisbank [8]. De mondspoeling kan ook oraal gegeven worden.

Patiëntspecifieke factoren waarbij enterale toediening gecontra-indiceerd is

I.v.-toediening heeft over het algemeen de voorkeur bij een niets per os beleid, slikproblemen of verminderd bewustzijn zonder sonde. Daarnaast ook bij aantoonbare maagretentie of maaghevel, ernstige reflux, aanhoudend braken of ernstige misselijkheid, ileus met partiele obstructie of ontstekingen van het maagdarmkanaal zoals bij Crohn/colitis.

Voor specifiek tranexaminezuur geldt dat orale toediening niet geïndiceerd is bij peri-operatief gebruik (correctie van scoliose, correctie van congenitale craniosynostose (bij kinderen) [3]).

Farmacokinetische en farmacodynamische overwegingen

Biologische beschikbaarheid

Na orale toediening is de biologische beschikbaarheid van tranexaminezuur ongeveer 35% [1,2]. De optimale dosering en omrekeningsfactor voor de omzetting van i.v. naar oraal is niet onderzocht, maar gezien de biologische beschikbaarheid wordt oraal 2 tot 3 keer hoger gedoseerd.

Tijd tot maximale concentratie (T_{max}) per toedieningsroute

- T_{max} oraal: 2,5-3,5 uur [5,6]
- T_{max} i.v.: vrijwel direct

Indicaties waarbij het effect van het geneesmiddel direct na toedienen moet intreden

- Bij acute bloedingen
- Bij bloedingen met veel bloedverlies

Interacties op absorptieniveau

N.v.t.

Bijzonderheden

Bij i.v. injectie van hoge doses kunnen convulsies voorkomen (zelden) [1].

Samenvatting van relevante literatuur

In een meta-analyse is door Sun et al [7] het verschil in effectiviteit tussen orale en i.v. toediening van tranexaminezuur onderzocht. Orale toediening bleek even veilig en effectief als i.v. tranexaminezuur. Op basis hiervan wordt aangeraden pre-operatief bij totale heup- of knie-operaties i.v. toediening van tranexaminezuur om te zetten naar orale toediening.

Conclusie

Het heeft de voorkeur om tranexaminezuur bij totale knie- of heupoperaties oraal te geven. Dit geldt voor niet-acute situaties, aangezien de tijd voordat het effect intreedt, bij orale toediening later is dan na i.v..

Bronnen

- [1] KNMP Kennisbank [Internet]. IM: Tranexaminezuur. KNMP; Beschikbaar via: [Tranexaminezuur | KNMP Kennisbank](#)
- [2] Farmacotherapeutisch Kompas [Internet]. Quetiapine. Zorginstituut Nederland; Beschikbaar via: https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/t/tranexaminezuur_oro_mucosaal
- [3] Richtlijn bloedtransfusiebeleid [Internet]. Federatie Medisch Specialisten. Beschikbaar via: [Startpagina - Bloedtransfusiebeleid - Richtlijn - Richtlijnen database](#)
- [4] Geneesmiddeleninformatiebank. Cyklokapron 100mg/ml, oplossing voor injectie/infusie. CBG-MEB. Beschikbaar via: <https://www.geneesmiddeleninformatiebank.nl/nl/rvg05573>
- [5] Muhunthan K, Balakumar S, Navaratnaraja TS, et al. Plasma Concentrations of Tranexamic Acid in Postpartum Women After Oral Administration. *Obstet Gynecol.* 2020 Apr;135(4):945-8
- [6] Kane Z, Picetti R, Wilby A, et al. Physiologically based modelling of tranexamic acid pharmacokinetics following intravenous, intramuscular, sub-cutaneous and oral administration in healthy volunteers. *Eur J Pharm Sci* 2021 Sept;164:105893
- [7] Sun C, Zhang X, Chen L, et al. Comparison of oral versus intravenous tranexamic acid in total knee and hip arthroplasty. *Medicine* 2020 Oct;99(44):e22999
- [8] KNMP Kennisbank [Internet]. Oralía VTGM. KNMP; Beschikbaar via: [Oralía VTGM | KNMP Kennisbank](#)

Auteurs en versie

Auteur: Tim Vagevuur, coassistent Diakonessenhuis Utrecht en Nicolette Evers, ziekenhuisapotheker Diakonessenhuis Utrecht

Reviewer: Peter Smithuis, ziekenhuisapotheker Amphia ziekenhuis

Laatste update: 29-09-2025