

BEHANDELING VAN DOODSREUTEL

Doodsreutel is het gevolg van accumulatie van secreties in de keel en de trachea door een verminderde hoestreflex en door regurgitaties. Naast niet-medicamenteuze maatregelen zoals het plaatsen van de patiënt in half-zittende houding, voorzichtige aspiratie van secreties achteraan in de keel, en het beperken van de vochttoediening, kan een anticholinerg geneesmiddel nuttig zijn.

- *Atropine* kan toegediend worden via subcutane injectie in een dosis van 0,5 à 1 mg om de 4 uur, of via subcutaan infuus in een dosis van 5 mg per 24 uur.
- *Hyoscine*, of scopolamine, heeft eveneens een gunstige risico-batenverhouding bij doodsreutel na voorafgaandelijke aspiratie van secreties achteraan in de keel, maar er zijn geen vergelijkende studies met atropine beschikbaar. Hyoscine is beschikbaar als hyoscinehydrobromide en als butylhyoscinebromide.
 - *Hyoscinehydrobromide* wordt in het algemeen toegediend via subcutane injectie in een dosis van 0,25 mg om de 4 uur, of via subcutaan infuus in een dosis van 1,5 à 2,4 mg per 24 uur. Hyoscinehydrobromide kan ook transdermaal worden toegediend; de transdermale toediening is echter minder goed geëvalueerd dan de subcutane toediening, en er is geen preparaat voor transdermale toediening beschikbaar in België.
 - *Butylhyoscinebromide* is een andere therapeutische mogelijkheid bij doodsreutel; het is goedkoper dan hyoscinehydrobromide. Het wordt gebruikt via subcutane injectie in een dosis van 20 mg (tot 3 maal per dag), of via intraveneus of subcutaan infuus in een dosis van 60 mg per 24 uur. Bij subcutaan infuus wordt in het algemeen gestart met een dosis van 20 à 40 mg per 24 uur (eventueel op te drijven tot 120 mg per 24 uur).

De belangrijkste ongewenste effecten van de anticholinergica zijn o.a. centrale effecten zoals sedatie (of bij hoge doses excitatie), hallucinaties, delirium, alsook urineretentie, monddroogte en risico van acuut glaucoom bij de patiënten met gesloten-hoekglaucoom. In tegenstelling tot hyoscinehydrobromide en atropine, gaat butylhyoscinebromide niet doorheen de bloed-hersenbarrière, en het veroorzaakt daardoor minder centrale ongewenste effecten.

Naar Scopolamine, la référence contre les râles agoniques. *La Revue Prescrire* **21**, 252-255 (2001)
K. Nackaerts et al.: Symptoomcontrole van ademhalingsproblemen bij de palliatieve patiënt. *Tijdschr. voor Geneeskunde* **57**, 1009-1014 (2001)
<http://www.palliatiivedrugs.com>

Specialiteitsnamen

Atropine: b.v. bij Sterop (amp. 0,25 mg/ml, 0,5 mg/ml en 1 mg/ml)

Butylhyoscinebromide: Buscopan (amp. 20 mg/ml)

Hyoscinehydrobromide: b.v. bij Sterop (amp. 0,25 en 0,5 mg/ml)

Nota van de redactie

- Wanneer deze anticholinerge stoffen samen met andere geneesmiddelen (b.v. morfine) via subcutaan infuus worden toegediend, dient de compatibiliteit te worden nagegaan.
- Ook glycopyrroniumbromide (ROBINUL), een anticholinergicum gebruikt in de anesthesiologie, wordt via subcutane injectie gebruikt voor de symptomatische behandeling van doodsuretel. De resultaten van een studie waarbij hyoscinehydrobromide en glycopyrroniumbromide bij de behandeling van doodsuretel werden vergeleken, toonden echter een grotere doeltreffendheid voor hyoscinehydrobromide [*Palliative Medicine* **15**, 329-336 (2001)].
- Er zijn belangrijke verschillen in posologie tussen butylhyoscinebromide en hyoscinehydrobromide: let op bij het voorschrijven en afleveren!

FLASH

➔ In een gezamenlijk schrijven¹ uitend de redacteurs van een aantal belangrijke medische tijdschriften² hun **ongerustheid over de manier waarop sommige klinische studies met betrekking tot geneesmiddelen worden uitgevoerd, geanalyseerd en gepubliceerd**. Ze vrezen dat de objectiviteit, die hierbij van primordiaal belang is, mogelijk in het gedrang komt door de toenemende inspraak van de sponsor – vaak een farmaceutisch bedrijf – in het onderzoeksprotocol, in het rekruteren van de studiedeelnemers, in de analyse van de resultaten, en in de beslissing om deze al dan niet te publiceren. De redacteurs van de hieronder vermelde tijdschriften hebben recent hun voorwaarden voor de publicatie van onderzoeksresultaten herzien, om zo te trachten de inspraak van de bedrijven die de onafhankelijkheid en de objectiviteit van de onderzoekers zou kunnen schaden, te vermijden. Op die manier willen de redacteurs hun lezers verzekeren dat de auteurs van een artikel, een zinvolle en werkelijk onafhankelijke rol hebben gespeeld bij de studie.

¹ Zie *New England Journal of Medicine* **345**, 825-827 (2001)

² *Annals of Internal Medicine, Journal of the American Medical Association, New England Journal of Medicine, Canadian Medical Association Journal, Ugeskrift for Læger (Journal of the Danish Medical Association), Lancet, Medline/Index Medicus, New Zealand Medical Journal, Tidsskrift for Den norske Lægerforening (Journal of the Norwegian Medical Association), Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (Dutch Journal of Medicine), Medical Journal of Australia, Western Journal of Medicine*

ERRATUM

In de flash “**Hoe droge mond na radiotherapie verbeteren?**” in de Folia van september 2001 werd geschreven: “Uit de resultaten blijkt dat ten opzichte van placebo, pilocarpine (5 mg p.d. in 3 giften) de monddroogte, het ongemak en de moeilijkheden bij het praten verbetert.” De dosis pilocarpine werd hier verkeerd overgenomen. De correcte dosis bedraagt **15 mg** per dag in 3 giften.