

- De **preventieve behandeling van koortsstuipen** werd reeds bediscuteerd in de Folia van maart 1999. Er werd vermeld dat voorlichting van de ouders van primordiaal belang is. Wanneer een preventieve behandeling is aangegeven (b.v. wanneer driemaal een recidief is opgetreden, of vlugger bij abnormale neurologische ontwikkeling of bij complexe convulsieve crises) is toediening van diazepam oraal (0,33 mg/kg om de 8 uur) gedurende een koortsepisode, een alternatief voor de chronische toediening van anti-epileptica zoals fenobarbital of valproïnezuur. In een recent gepubliceerd artikel in *La Revue Prescrire* [21, 534-537 (2001)] wordt bevestigd dat de aanpak van “eenvoudige” of typische koortsstuipen er in de eerste plaats in bestaat de ouders in te lichten en gerust te stellen, en dat gezien het risico van ongewenste effecten (b.v. ataxie, slaperigheid, prikkelbaarheid), toediening van diazepam bij koorts niet systematisch gerechtvaardigd is, maar enkel bij kinderen met frequente recidieven. Het nut van gebruik van diazepam in geval van koorts is eveneens beperkt door het feit dat in een derde van de gevallen de convulsies optreden voordat de koorts is vastgesteld. De toediening van een antipyreticum in geval van koorts is ter preventie van koortsstuipen niet zeer doeltreffend, maar het kan het comfort van het kind verbeteren.
- In het artikel “Preventie van malaria” in het themanummer “Reizen en geneesmiddelen” [Folia mei 2001] is geschreven dat **atovaquon geassocieerd met proguanil (MALARONE)** in sommige landen, maar niet in België geregistreerd is voor de preventie van malaria. Deze associatie, die reeds is geregistreerd voor de behandeling van malaria, is nu ook in België aanvaard voor de preventie van malaria, met name voor reizen van maximaal 4 weken. Zoals reeds in een “nota van de redactie” in het artikel in de Folia van mei 2001 vermeld, kan deze associatie preventief, in geselecteerde gevallen b.v. in geval van contra-indicatie voor mefloquine, nuttig zijn voor een reis van korte duur.
- In de Folia van oktober 2001 verscheen het artikel “**Ongewenste effecten van tamoxifen**”. We ontvingen enkele opmerkingen van een expert in het domein.
 - In verband met het risico van trombo-embolie merkt de expert op dat het risico waarschijnlijk het hoogst is bij langdurige immobilisatie en bij vrouwen met obesitas, en dit voornamelijk gedurende de eerste 6 maanden van de behandeling.
 - In verband met het risico van endometriumcarcinoom beaamt hij dat periodieke screening geen zin heeft, maar dat bij abnormale vaginale bloeding een grondige evaluatie van de baarmoederholte moet gebeuren. Hij voegt er aan toe dat deze evaluatie moet gebeuren ofwel door contrastechografie ofwel door hysteroscopie, en indien enig verdacht weefsel aanwezig is, ook een gerichte endometriumbiopsie; een blinde endometriumbiopsie heeft geen enkele klinische waarde. Hij merkt ook op dat een evaluatie van de baarmoederholte vóór starten van de behandeling met tamoxifen nuttig kan zijn ter uitsluiting van een bestaande endometriale pathologie die zou kunnen toenemen tijdens de behandeling.

NIERSTENEN DOOR GENEESMIDDELEN

De meeste nierstenen worden niet veroorzaakt door toediening van een geneesmiddel; toch zijn er een aantal geneesmiddelen die nierstenen kunnen geven. In *La Revue Prescrire* [20, 434-437 (2000)] werd een artikel gepubliceerd over dit onderwerp. Sommige geneesmiddelen kunnen zelf bestanddeel zijn van een niersteen, andere geneesmiddelen begunstigen de vorming van nierstenen door de eigenschappen van de urine te wijzigen.

Geneesmiddelen die zelf bestanddeel kunnen zijn van een niersteen

- *Indinavir*, een protease-inhibitor. De evolutie is in het algemeen gunstig, met uitstoten van de steen. Het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking ontving daarover 3 meldingen.
- *Sulfamiden*. Van de sulfamiden is sulfadiazine de laatste jaren het meest frequent in verband gebracht met nierstenen. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het toegenomen gebruik ervan, met name bij de behandeling van cerebrale toxoplasmose bij patiënten geïnfecteerd met het HIV-virus. Alkalinisering van de urine met natriumwaterstofcarbonaat is meestal doeltreffend.
- *Triamteren*, meestal na meerdere jaren behandeling.
- Meerdere *antacida*, meestal na langdurige behandeling.
- Nierstenen zijn zelden gerapporteerd met *allopurinol*, *fenazopyridine* en *sulindac*.

Geneesmiddelen die de eigenschappen van de urine wijzigen

- *Inhibitoren van het koolzuuranhydrase*. Talrijke gevallen zijn gerapporteerd met acetazolamide. De tijdsspanne tussen starten van de behandeling en optreden van de nierstenen is variabel. Acetazolamide veroorzaakt veranderingen van urinaire pH en ionensamenstelling, wat de precipitatie van calciumfosfaat bevordert. Ook met dorzolamide dat in het oog wordt toegepast, en met topiramaat, een nieuw anti-epilepticum en eveneens inhibitor van het koolzuuranhydrase, zijn enkele gevallen van nierstenen gerapporteerd.
- *Calcium en vitamine D* kunnen, vooral bij hoge dosis, hypercalcemie en hypercalciurie veroorzaken, met risico van nierstenen. Bij langdurige behandeling en/of in geval van nierfalen is het aanbevolen de calciurie te volgen.
- *Benzbromaron*, een uricosuricum, begunstigt de vorming van urinezuurstenen.

Praktische aanbevelingen

Indien een geneesmiddel waarvoor een risico van nierstenen bekend is, wordt voorgeschreven of afgeleverd, moet de patiënt daarover geïnformeerd worden, en moet hem aanbevolen worden minstens anderhalve liter vocht per dag te drinken.