

FLASHES

- Het is goed bekend dat de tetracyclines een nadelig effect hebben op de beenderen en tanden in de groeiperiode; om deze reden zijn de tetracyclines gecontra-indiceerd tijdens de zwangerschap, de periode van borstvoeding en bij kinderen jonger dan 8 jaar. De resultaten van een recent gepubliceerde cohortstudie [*Arch Pediatr Adolesc Med* 2005;159:943-8] suggereren ook een verband tussen het gebruik van **amoxicilline** op jonge leeftijd (vooral vóór de leeftijd van 6 maand) en het optreden van **tandafwijkingen** (type fluorose, d.i. gevlekt tandglazuur) ter hoogte van de eerste definitieve tanden (centrale voortanden en eerste maaltanden). Het risico nam toe met het aantal blootstellingen aan amoxicilline. Het effect van amoxicilline was onafhankelijk van andere risicofactoren zoals inname van fluoride, en van de infectie – in dit geval acute otitis media – waarvoor amoxicilline voorgeschreven was. Tandfluorose lijkt echter esthetisch gezien minder een probleem dan de tandafwijkingen veroorzaakt door de tetracyclines. De resultaten van deze studie wijzigen de aanbevelingen in verband met antibioticabehandeling bij het kind niet, maar ze leveren een bijkomend argument voor het belang van rationeel gebruik van antibiotica, in het bijzonder bij jonge kinderen [zie Folia oktober 2004 en september 2005].
- Er wordt veel gesproken over het **rationele gebruik van antibiotica** [zie Folia oktober 2000, oktober 2004, juni 2005, juli 2005 en september 2005], en men kan zich afvragen wat de gevolgen zijn van een langdurige antibioticabehandeling, bv. gedurende meerdere maanden. In een recente cohortstudie uitgevoerd bij patiënten met acne die al dan niet behandeld werden met antibiotica, werden de effecten, andere dan deze ter hoogte van de huid, van een langdurige antibioticabehandeling geëvalueerd: een statistisch significante toename van de incidentie van infecties van de bovenste luchtwegen werd gezien bij de patiënten behandeld met een antibioticum, vergeleken met dezen die geen antibioticum namen [*Arch Dermatol* 2005;141:1132-6]. Hoewel op basis van deze resultaten geen causaal verband kan bewezen worden, versterken zij de aanbevelingen inzake het rationele gebruik van antibiotica. Wat betreft de behandeling van acne wordt op dit ogenblik aanbevolen om in de mate van het mogelijke langdurig lokaal of oraal antibioticagebruik te vermijden [zie Folia juli 2005].

vervolg van blz. 18

tijdig een profylactische behandeling te overwegen. Combinatiepreparaten, zeker deze die ook opiaten of sedatieve middelen bevatten, moeten vermeden worden.

[*La Revue Prescrire* 1999;19:518-9 ; *New Engl J Med* 2006;354:158-65 ; *Drug Safety* 2001;24:921-7 ; *Drugs* 2004;64:2503-14 ; Transparantiefiche «Geneesmiddelen bij migraine», januari 2003 met updates); het «Projet Information Orale Indépendante sur le Médicament» (SSMG/SSPF) publiceerde, onder de auspiciën van het BCFI, het document «Les médicaments anti-céphalalgiques»]

HOOFDPIJN DOOR OVERMATIG GEBRUIK VAN ANALGETICA EN ANTIMIGRAINEMIDDELEN

Te frequent gebruik van analgetica en antimigrainemiddelen aan te hoge doses omwille van hoofdpijn (migraine of ander type), kan leiden tot een toename van de frequentie van de hoofdpijnklachten, gaande tot nagenoeg dagelijkse klachten. In de literatuur noemt men dit fenomeen o.a. “analgetica-geïnduceerde hoofdpijn”, “medicatie-afhankelijke hoofdpijn” of “*medication-overuse headache*”. Analgetica-geïnduceerde hoofdpijn lijkt een frequent probleem te zijn, vooral bij vrouwen; op basis van epidemiologische studies in o.a. Spanje, schat men de prevalentie in de algemene bevolking op ongeveer 1%. Oorspronkelijk werd dit type hoofdpijn enkel voor de ergotamines beschreven, maar men neemt nu aan dat ook paracetamol, acetylsalicylzuur, dextropropoxyfeen, en narcotische analgetica - die allen vaak in combinatie met stoffen zoals cafeïne, codeïne en barbituraten worden ingenomen -, alsook triptanen en waarschijnlijk NSAID's de oorzaak kunnen zijn. Volgens de “*International Headache Society*”, zijn de criteria voor de diagnose van *medication-overuse headache* de volgende.

- De hoofdpijn is aanwezig gedurende meer dan 15 dagen per maand.
- Het analgeticum of antimigrainemiddel wordt meer dan 10 dagen van de maand genomen gedurende meerdere opeenvolgende maanden.
- De hoofdpijn verdwijnt of keert terug naar het oorspronkelijke patroon binnen de 2 maand na stoppen van het oorzakelijke geneesmiddel.

Uit observationele studies blijkt dat analgetica-geïnduceerde hoofdpijn sneller optreedt met de triptanen (na gemiddeld 1,7 jaar) en de ergotamines (na gemiddeld 2,7 jaar) dan met analgetica (na gemiddeld 4,8 jaar). Bij patiënten met analgetica-geïnduceerde hoofdpijn moet getracht worden het oorzakelijke geneesmiddel te stoppen.

- Analgetica (ook de preparaten die cafeïne bevatten), ergotamines en triptanen kunnen plots worden gestopt, maar men dient rekening te houden met tijdelijke verergering van de hoofdpijn, maar ook met ontwenningssverschijnselen zoals nausea, braken, hypotensie, tachycardie, angst en rusteloosheid. Mogelijk treden deze minder langdurig op bij stoppen van een triptaan. Een overgangsbehandeling kan kortdurend worden ingesteld: o.a. anti-emetica, NSAID's en corticosteroiden zijn gebruikt. Soms is hospitalisatie noodzakelijk.
- Narcotische analgetica, sedativa of hypnotica moeten geleidelijk worden gestopt.

Psychologische ondersteuning en follow-up van de patiënt zijn belangrijk. De gegevens over de slaagkansen zijn ontgoochelend: 50% van de patiënten hervallen binnen de 5 jaar na ontwenning van het analgeticum of antimigrainemiddel.

Om het ontstaan van analgetica-geïnduceerde hoofdpijn tegen te gaan, is het belangrijk het gebruik van analgetica en antimigrainemiddelen bij patiënten met hoofdpijn, in het bijzonder migraine maar ook andere vormen, te beperken tot inname op maximum 6 tot 8 dagen per maand of 2 dagen per week, en

vervolg zie blz. 17