

NOVEMBER – DECEMBER 2006

Het lijkt interessant om het beschikbaar komen van volgende nieuwe specialiteiten te signaleren.

- Hoofdstuk 5.4. **Oxycodon (OxyCon-tin®)** is een krachtig narcotisch analgeticum, beschikbaar onder vorm van comprimés met vertraagde vrijstelling, voor de behandeling van ernstige pijn.
 - Hoofdstuk 8.4.3.4. **Atazanavir (Reyataz®)** en **tipranavir (Aptivus®)** zijn protease-inhibitoren die, steeds in combinatie met lage doses ritonavir, kunnen gebruikt worden bij HIV-patiënten die reeds werden behandeld met antiretrovirale middelen. Zoals voor alle protease-inhibitoren, zijn talrijke medicamenteuze interacties mogelijk (zie o.a. www.hiv-druginteractions.org voor meer informatie).
 - Hoofdstuk 9.1.1.1.9. Sinds november 2006 is een **vaccin tegen humaan papillomavirus (Gardasil®)** gecommmercialiseerd in België. Het gaat om een recombinant vaccin bestaande uit de L1-eiwitten van het humane papillomavirus (HPV) types 6, 11, 16 en 18. Infectie met HPV types 16 en 18 kan leiden tot baarmoederhalskanker: deze types zijn verantwoordelijk voor ongeveer 70% van de gevallen [zie Folia augustus 2006]. Infectie met HPV types 6 en 11 kan leiden tot genitale wratten: deze types zijn verantwoordelijk voor ongeveer 90% van de gevallen. Het vaccin is geregistreerd voor (1) preventie van hooggradige dysplasie van de baarmoederhals en de vulva, en van baarmoederhalskanker, en (2) preventie van externe genitale wratten.
- De vaccinatie bestaat uit 3 intramusculaire injecties: de tweede injectie 2 maand na de eerste, de derde injectie 4 maand na de tweede (schema 0-2-6). Of latere boosterinjecties nodig zijn, is momenteel niet bekend. Koorts en lokale reacties ter hoogte van de injectieplaats zijn de meest frequente ongewenste effecten. Nog enkele bemerkingen.
- De plaats van dit vaccin is op dit ogenblik niet duidelijk.
 - Het vaccin biedt vanzelfsprekend geen bescherming tegen HPV types niet aanwezig in het vaccin.
 - Het vaccin is aanvaard voor gebruik bij meisjes vanaf de leeftijd van 9 jaar. Om maximale bescherming van het vaccin te bekomen, dienen meisjes gevaccineerd te worden vooraleer ze seksueel actief zijn. Indien bij vrouwen die reeds seksueel actief zijn, reeds infectie is opgetreden met één of meerdere van de types waartegen het vaccin beschermt, beïnvloedt het vaccin de evolutie van de infectie met deze types niet.
 - Regelmatige cervixscreening (cervixuitstrijkje) blijft ook na vaccinatie noodzakelijk [zie Domus Medica: Aanbeveling voor Goede Medische Praktijkvoering. Cervixkankerscreening (*Huisarts Nu* 2002;31:275-95)].
 - De kostprijs van het vaccin is hoog, en het vaccin wordt momenteel niet terugbetaald.
 - Met de huidige gegevens weet men dat er een beschermend effect bestaat tot 4,5 jaar na vaccinatie; er zijn nog geen gegevens op langere termijn.

- Gezien het gebrek aan ervaring, wordt vaccinatie tijdens de zwangerschap vermeden.

[Reeds verschenen als Goed om weten-bericht op onze website op 5 december 2006.]

- Hoofdstuk 14.3. **Varenicline (Cham-pix®)**, een partiële agonist ter hoogte van bepaalde acetylcholinereceptoren, wordt voorgesteld ter vergemakkelijking van rookstop. Sinds december 2006 zijn in België “starter packs” (11 x 0,5 mg + 14 x 1 mg) en verpakkingen van 56 compr. à 1 mg beschikbaar. Studies suggereren dat varenicline doeltreffender zou zijn dan bupropion voor wat betreft het aantal patiënten dat na één jaar nog steeds niet rookt. Het is echter niet zeker dat dit bescheiden voordeel ook zal gezien worden in “real life”-omstandigheden. Er zijn geen vergelijkende studies met nicotinesubstitutie. De voornaamste ongewenste effecten van varenicline zijn gastro-intestinale, neurologische en psychische stoornissen, maar cardiale toxiciteit op lange termijn kan niet uitgesloten worden. Associëren van varenicline aan nicotine versterkt de ongewenste effecten van nicotine. [In verband met rookstop, zie Folia april 2000 en juli 2002, en de Transparantiefiche “Aanpak van rookstop”].

- **Evra®** is een anticonceptivum op basis van ethinylestradiol (0,6 mg) en norelgestromin (6 mg) voor transdermale toepassing: 1 applicatie om de 7 dagen gedurende 3 weken, gevolgd door een onderbreking van 7 dagen. Met dergelijke transdermale toepassing worden de piekplasmaconcentraties van het oestrogeen die men ziet met orale anticonceptiva, vermeden, maar de totale blootstelling per cyclus aan oestrogeen is hoger dan bij gebruik van een oraal anticonceptivum op basis van 35 µg oestrogeen. De Amerikaanse *Food and Drug Administration* berichtte recent over twee patiënt-controle studies die suggereren dat het **risico van veneuze tromboembolie** met Evra® hetzelfde (de ene studie) of zelfs hoger (de andere studie) is dan met een klassiek oraal anticonceptivum op basis van 35 µg oestrogeen [via www.fda.gov/cder/drug/infopage/orthoevra/default.htm]. De contra-indicaties en voorzorgen bij gebruik van een oraal anticonceptivum dienen dus ook in acht genomen te worden bij gebruik van Evra®, vooral bij vrouwen met risicofactoren voor veneuze tromboembolie.