

## ERRATUM IN HET GECOMMENTARIEERD GENEESMIDDELENREPERTORIUM 2008

Hoofdstuk 1.9.2.1.2. Heparines met laag moleculair gewicht: de dosis die voor de specialiteit Fraxiparine® (nadroparine) vermeld wordt voor de behandeling van longembol

en diepe veneuze trombose is fout. De dosis dient als volgt te worden gelezen:

- behandeling: 90 IE anti-Xa PE/kg **om de 12 uur**

### Flashes

- In de Folia van september 2007 werd aandacht besteed aan de **antibacteriële profylaxis in geval van meningokokkenmeningitis** bij een indexcasus. De aanbevelingen waren gebaseerd op deze van BAPCOC in de “Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk” (editie 2006). We kregen de vraag waarom voor kinderen azithromycine niet wordt aangeraden. Azithromycine wordt immers in sommige Belgische aanbevelingen als keuzemogelijkheid vermeld, o.a. omwille van de beschikbaarheid als specialiteit in de vorm van een suspensie, waardoor snelle aflevering van een aangepaste vorm voor kinderen gemakkelijk is. Voor geen enkel antibioticum is er duidelijk bewijs dat profylactische behandeling het aantal secundaire gevallen in de omgeving van de indexcasus vermindert. Voor bepaalde antibacteriële middelen daarentegen (o.a. rifampicine, ciprofloxacine) werd aangetoond dat ze een eradicatie bij meningokokkendragers kunnen veroorzaken. Voor azithromycine is deze evidentie veel minder sterk. Dit is de reden waarom ook in de herziene editie van 2008 van de “Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk” van BAPCOC, azithromycine niet wordt opgenomen.

- De behandeling van diarree door *Clostridium difficile* werd besproken in de Folia van november 2006. Recent publiceerde de Hoge Gezondheidsraad (HGR) **aanbevelingen**

**voor de controle en preventie van infecties door *Clostridium difficile*** in ziekenhuizen en rust- en verzorgingstehuizen. De toename van de incidentie en de ernst van diarree door *Clostridium difficile* die de laatste jaren wordt gezien, ook in België, is een belangrijk aandachtspunt voor de volksgezondheid. De pathogene stammen van *Clostridium difficile* produceren twee toxines (A en B); een derde toxine (binair toxine) geproduceerd door bepaalde virulente stammen van *Clostridium difficile* (ribotype 027), is echter de laatste jaren geassocieerd aan bijzonder ernstige vormen van pseudomembraneuze colitis. De voornaamste risicofactor voor pseudomembraneuze colitis is inname van antibiotica zoals cefalosporines, penicillines, clindamycine en fluorochinolonen. De preventie van diarree door *Clostridium difficile* berust dan ook in hoofdzaak op het rationele gebruik van antibiotica maar ook op maatregelen ter preventie van overdracht. Deze laatste maatregelen betreffen algemene voorzorgen die erop gericht zijn de overdracht van micro-organismen in het algemeen te voorkómen bij alle patiënten/bewoners [zie ook artikel over MRSA in de Folia van maart 2007], en bijkomende voorzorgen bij symptomatische patiënten/bewoners die drager zijn van een toxinogene stam van *Clostridium difficile*. De aanbevelingen van de HGR kunnen geraadpleegd worden via [www.health.fgov.be/CSS\\_HGR](http://www.health.fgov.be/CSS_HGR) (klikken op « Adviezen en aanbevelingen »; zoekterm: *Clostridium difficile*).