

of met comorbiditeit (voor de praktische aspecten, zie Nota). In België is de resistentie van de pneumokok tegen macroliden en tetracyclines groot, en is het in de huisartsenpraktijk overigens niet nodig om atypische kiemen systematisch te dekken. In geval van niet-IgE-gemedieerde penicilline-allergie, is cefuroximaxetil (1,5 g p.d. in 3 giften gedurende 8 dagen) een alternatief. Moxifloxacin wordt niet aanbevolen voor de behandeling van 'community acquired' pneumonie in de ambulante praktijk, behalve in de zeldzame gevallen van IgE-gemedieerde penicilline-allergie (zie hierboven), of na falen van de behandeling met een β -lactamantibioticum na 48 uur. Een restrictief gebruik van chinolonen bij luchtweginfecties is essentieel om het ontstaan van resistentie, voornamelijk van pneumokokken maar ook van andere kiemen zoals meticilline-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA), te beperken.

Nota

Wanneer toediening van clavulaanzuur samen met hoge doses amoxicilline nodig is, dient men de helft van de amoxicillinedosis te vervangen door een preparaat op basis van amoxicilline + clavulaanzuur, wat dus overeenkomt met 3 maal per dag 500 mg amoxicilline en 500 mg amoxicilline in associatie met clavulaanzuur. Om praktische redenen kan men opteren voor het toedienen van de associatie amoxicilline + clavulaanzuur (875 mg/125 mg) 3 maal per dag gedurende 8 dagen, op voorwaarde dat de 3 giften voldoende gelijkmatig gespreid zijn over de 24 uren van de dag. De toediening 2 maal per dag van 2 tabletten Retard (amoxicilline 1 g + clavulaanzuur 62,5 mg) kan een praktisch alternatief zijn [zie ook Folia september 2008 en januari 2009].

RECENTE INFORMATIE AUGUSTUS - SEPTEMBER

▼: geneesmiddel met een nieuw actief bestanddeel of nieuw biologisch geneesmiddel, waarvoor het melden van ongewenste effecten aan het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking wordt aangemoedigd

De Samenvattingen van de Kenmerken van het Product (SKP's) kunnen geraadpleegd worden via www.fagg.be, rechts klikken op « Bijsluiters en Samenvattingen van de Kenmerken van het Product (SKP's) »

Eplerenon (Inspra®▼); hoofdstuk 1.5.2.)

Plaatsbepaling

Eplerenon is een nieuwe aldosteron-antagonist. In vergelijking met spironolacton werkt eplerenon selectiever ter hoogte van de mineralocorticoidreceptoren, en veroorzaakt het dus minder hormonale ongewenste ef-

fecten zoals gynaecomastie, amenorroe en impotentie. De doeltreffendheid van eplerenon bij hartfalen werd enkel aangetoond bij patiënten die dit acuut ontwikkelden na een recent myocardinfarct. Evidentie over de doeltreffendheid van eplerenon bij andere oorzaken van hartfalen en bij chronische

vormen ontbreekt, en er zijn geen vergelijkende studies met spironolacton. Gezien de grotere ervaring blijft spironolacton de eerste keuze, maar in geval van hinderlijke hormonale ongewenste effecten, kan men eplerenon als alternatief overwegen.

Indicatie

- Hartfalen met linkerventrikeldisfunctie (ejectiefractie $\leq 40\%$) na een recent myocardinfarct.

Contra-indicaties

- Nierinsufficiëntie.
- Gelijktijdig gebruik van kaliumsupplementen.

Ongewenste effecten

- Hyperkaliëmie met risico van levensbedreigende ritmestoornissen.

Interacties

- Verhoging van de plasmaconcentratie van eplerenon bij gelijktijdig gebruik van CYP3A4-inhibitoren (zie tabel If in de Inleiding van het Repertorium).

Bijzondere voorzorgen

- Wegens het risico van hyperkaliëmie is een strikte controle van de kaliëmie aanbevolen, en bij gelijktijdige toediening van niet-steroidale anti-inflammatoire middelen, ACE-inhibitoren, sartanen of renine-inhibitoren dient deze controle nog strikter te gebeuren.

Posologie

25 mg p.d., langzaam te verhogen tot 50 mg p.d. in één gift.

Studies

In de EPHEBUS-studie, een gerandomiseerde placebo-gecontroleerde studie

bij patiënten met hartfalen en linkerventrikeldisfunctie (ejectiefractie $\leq 40\%$) na een recent myocardinfarct, werd een significante daling van de mortaliteit en de morbiditeit vastgesteld bij de patiënten die eplerenon toegediend kregen naast de standaardbehandelingen (ACE-inhibitor of sartaan, β -blokkers, diuretica, acetylsalicylzuur, statines). Klinische werkzaamheid werd voornamelijk aangetoond bij patiënten onder de 75 jaar; bij patiënten ouder dan 75 jaar zijn de voordelen onduidelijk.

- **Eltrombopag (Revolade®▼**, hoofdstuk 1.10.7.) is een antihemorragicum dat zich bindt aan de trombopoëtiereceptoren en zo de bloedplaatjesproductie stimuleert. Het wordt voorgesteld voor de behandeling van humane idiopathische trombocytopenische purpura (ITP) weerstandig aan andere behandelingen.

De belangrijkste ongewenste effecten zijn hoofdpijn, gastro-intestinale stoornissen en huidaandoeningen. Het gaat om een weesgeneesmiddel.

- **Pelargonium sidoides-extracten** (Kaapse geranium) (**Kaloban®▼**, hoofdstuk 4.4.1.3.) worden langs orale weg voorgesteld bij een gewone verkoudheid. Dit geneesmiddel werd geregistreerd volgens de vereenvoudigde procedure betreffende het traditioneel gebruik van bepaalde planten. Er is geen evidentie over de werkzaamheid of de veiligheid van dit preparaat.

- Een **vaccin tegen pneumokokkeninfecties dat 10 typen pneumokokken bevat (Synflorix®▼**, hoofdstuk 9.1.2.3.3.) wordt voorgesteld voor de vaccinatie van zuigelingen en kinderen tussen de leeftijd van 6 weken tot twee jaar. Het vaccinatieschema dat in de bijsluiters vermeld wordt is het volgende.

- Bij zuigelingen van 6 weken tot 6 maanden: 3 doses met een interval van minstens één maand, gevolgd door een vierde dosis (herhalingsinenting) minstens 6 maanden na de derde dosis.
- Bij kinderen van 7 tot 11 maanden: 2 doses met een interval van minstens één maand, gevolgd door een derde dosis (herhalingsinenting) minstens 2 maanden na de tweede dosis.
- Bij kinderen van 12 tot 23 maanden: 2 doses met een interval van minstens twee maanden.

Op basis van de beschikbare immunologische gegevens, lijkt het vaccin tegen 10 typen pneumokokken een immunogeen vermogen te bezitten dat vergelijkbaar is met dat van het vaccin tegen 7 typen pneumokokken. Men verwacht dat het verhogen van het aantal serotypen in het vaccin zal leiden tot een daling van het aantal invasieve pneumokokkeninfecties bij zuigelingen en jonge kinderen, maar een epidemiologische opvolging is nodig om dit na te gaan. Het is niet bewezen dat dit nieuwe vaccin een betere bescherming biedt tegen acute otitis media. Het verhogen van het aantal serotypen leidde niet tot een belangrijke verhoging van de ongewenste effecten, maar bepaalde lokale reacties kwamen iets frequenter voor. Momenteel zijn de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad nog niet bekend, en de vaccinatiekalender van de Franse Gemeenschap of de Vlaamse

gemeenschap werd niet gewijzigd. Synflorix® wordt momenteel niet terugbetaald door het RIZIV.

- De **humane alfa-1-proteinase-inhibitor (Pulmolast®▼, hoofdstuk 14.11.)** is een derivaat van menselijk plasma dat voorgesteld wordt als adjuverende behandeling bij chronisch obstructief longlijden bij patiënten die een tekort aan deze inhibitor vertonen. De belangrijkste ongewenste effecten zijn allergische reacties. Zoals met alle bloedderivaten bestaat er een risico van overdracht van infecties.

- **Iloprost (Ventavis®▼, hoofdstuk 14.14.)** is een synthetisch prostaglandine-analoog, voorgesteld voor gebruik via inhalatie voor de behandeling van arteriële pulmonaire hypertensie. Het gaat om een weesgeneesmiddel.

Verder zijn er drie nieuwe associaties te melden: **Exforge HCT®**, **Combodart®** en **Janumet®** [meer informatie via het bericht van 17/09/10 in de rubriek "Goed om te weten" op onze website].

- Het Europese Geneesmiddelenagentschap (EMA) beveelt de schorsing aan van de specialiteiten op basis van rosiglitazon (**Avandia®**, **Avandamet®**) [meer informatie via het bericht van 24/09/10 in de rubriek "Goed om te weten" op onze website].

Andere geneesmiddelen met ▼: **Confidex®**, **Kiovig®**