

- Het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking kreeg melding van een geval van **gingivostomatitis** met **afrose** en van **cheilitis** dat het gevolg kan zijn van de inname van **allopurinol**. Het betreft een man van 44 jaar met type 1-diabetes en nierinsufficiëntie. Het tijdelijke stoppen van de inname van allopurinol leidde tot een significante regressie van de tongletsels die opnieuw optraden na herstarten van dit geneesmiddel. Gezien met allopurinol stomatitis en mucocutane overgevoelighedsreacties beschreven zijn in de literatuur, en gezien het heroptreden van de symptomen bij opnieuw toedienen van allopurinol ("positieve rechallenge"), wordt een causaal verband mogelijk geacht.

Bij optreden van reacties ter hoogte van de mond, zoals aften, dient men aan een medicamenteuze oorzaak te denken. Er dient te worden opgemerkt dat aantasting van de mucosa in sommige gevallen een van de tekenen van Lyell-syndroom en Stevens-Johnsonsyndroom kan zijn, die ook gekenmerkt worden door een loslating van de huid en achteruitgang van de algemene toestand [zie Folia oktober 2009]. Voor allopurinol is het bekend dat het deze syndromen kan veroorzaken.

Het is nuttig goed gedocumenteerde casussen betreffende ongewenste effecten die niet als dusdanig worden vermeld in de bijsluiter, te melden aan het Centrum voor Geneesmiddelenbewaking [i.v.m. ongewenste effecten die belangrijk zijn te melden aan het Centrum, zie Folia april 2010].

- De mogelijkheid van een verhoogd **risico van myocardinfarct door calciumsupplementen** werd al in 2008 aangehaald [zie Folia juli 2008]. Ook een recente meta-analyse van gerandomiseerde studies over calciumsupplementen (zonder toevoeging van vitamine D) in het kader van osteoporose, toont een hogere incidentie van myocardinfarct in de calciumsupplementgroep dan in de placebogroep (relatief risico 1,31; 95% betrouwbaarheidsinterval 1,02 tot 1,67; mediane follow-up 3,6 jaar) [*Brit Med J* 2010;341:c3691, met editoriaal c3856]. Verder onderzoek is echter noodzakelijk vooraleer tot een conclusie te komen. Er zijn immers beperkingen bij de interpretatie van de resultaten: myocardinfarct was in geen van de geïncludeerde studies een primair eindpunt, en de gegevens over cardiovasculaire uitkomsten werden niet op een gestandaardiseerde manier verzameld. Meerdere kritische lezersbrieven werden gepubliceerd [*Brit Med J* 2010;341:c4993, c4995, c4997-8 en c5003]. De associatie van calcium met vitamine D werd tot op heden niet in verband gebracht met myocardinfarct.

Over het nut van calcium bij osteoporosepatiënten bestaat veel onduidelijkheid en discussie. Voorlopig blijft de aanbeveling dat calcium (1 à 1,2 g p.d.) in associatie met vitamine D (800 I.E. p.d.) te overwegen is bij personen met bewezen tekort en bij hoogbejaarden en ouderen die in een instelling verblijven, bij wie een tekort vrijwel onvermijdelijk is. Ook aan patiënten die osteoporosemedicatie gebruiken (bv. bisfosfonaten), moet steeds calcium en vitamine D worden gegeven.