

het BCFI ([www.bcfi.be](http://www.bcfi.be), Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium, klikken op het symbool <sup>!</sup> ter hoogte van de terugbetalingscategorie van de specialiteit).

Een van de risicogroepen zijn personen met verminderde immuniteit omdat zij een hoger risico lopen van ernstig verlopende influenza. Het gaat bijvoorbeeld om personen met een chronische inflammatoire aandoening (reumatoïde artritis, psoriasis, inflammatoire darmziekten...) die behandeld worden met geneesmiddelen die het immuunsysteem onderdrukken, zoals corticosteroïden, methotrexaat of biologische geneesmiddelen (bv. TNF-remmers). Een groep van Belgische experts onderzocht in 2010 het nut van vaccinatie, o.a. tegen influenza, bij personen met een chronische inflammatoire aandoening [*Rheumatology* 2010;49:1815-27]. Zij besluiten dat influ-

enzavaccins, zoals alle niet-levende vaccins, veilig kunnen worden toegediend, ook tijdens de immunosuppressieve behandeling; de huidige gegevens wijzen er immers niet op dat vaccinatie met een niet-levend vaccin een verergering van de ziekte veroorzaakt. Wel tonen een aantal studies dat sommige immunosuppressieve behandelingen, bv. de biologische geneesmiddelen, de immunrespons na influenzavaccinatie kunnen verminderen, wat tot verminderde bescherming of kortere beschermingsduur kan leiden. De mogelijke vermindering van de bescherming verandert de aanbeveling tot vaccinatie niet. Bij volwassenen is één inspuiting van het vaccin per seizoen voldoende: er is geen evidentie dat een dubbele dosis van het vaccin of een booster dosis de immunrespons verhoogt. Indien mogelijk wordt de vaccinatie uitgevoerd vóór het starten van de immunosuppressieve behandeling.

## Goed om te weten

### “VACCINPIL TEGEN HOOIKOORTS”

[Reeds verschenen in de rubriek “Goed om te weten” op onze website op 16/05/11]

In de lekenpers verschenen onlangs berichten over een “vaccinpil tegen hooikoorts”, met als titel “Graspil stopt hooikoorts”. Deze stelling is voorbarig.

Het gaat over een allergeenextract van vijf verschillende grassen voor sublinguale toediening bij personen met hooikoorts ten gevolge van graspollenallergie. Dit allergeenextract (Oralair®) is geregistreerd maar niet beschikbaar in België. Er is ook een enkelvoudig allergeenextract ontwikkeld (dus met één grassoort, Grazax®), met eveneens registratie in België, maar evenmin beschikbaar.

Desensibilisatie voor graspollen-allergenen door langdurige, regelmatige toediening van allergeenextracten wordt voorbehouden voor patiënten met bewezen allergie aan graspollen die ondanks de klassieke, symptomatische behandeling (vooral orale H<sub>1</sub>-antihistaminica en lokale corticosteroïden) nog steeds symptomen vertonen. Klassiek dienen allergeenextracten subcutaan te worden toegediend, met als belangrijkste nadeel het risico van ernstige allergische reacties (gaande tot anafylactische shock). Het lijkt erop dat met sublinguale toediening het risico van ernstige

allergische reacties geringer is, maar lokale ongewenste effecten zoals irritatie van de keel, jeuk, conjunctivitis, gezichtsoedeem en loopneus zijn frequent, en de post-marketing ervaring is beperkt. De studies met de sublinguale preparaten tonen wel een gunstig effect op de hooikoortssymptomen en een vermindering van de nood voor medicatie, maar deze winst is beperkt. Er zijn geen vergelijkende studies met subcutane allergeenextracten. Ook zijn de

verschillende preparaten voor sublinguale toediening moeilijk onderling te vergelijken gezien de verschillen in toedieningschema's en het gebrek aan standaardisatie van de extracten. Daarenboven zijn de gegevens over doeltreffendheid en veiligheid van gebruik gedurende meerdere graspolenseizoenen afwezig (Oralair®) of zeer schaars (Grazax®).

**Nota:** voor de referenties zie [www.bcfi.be](http://www.bcfi.be)

---

## INVLOED VAN ZOUTCONSUMPTIE OP DE BLOEDDRUK EN DE CARDIOVASCULAIRE MORBIDITEIT EN MORTALITEIT

[Reeds verschenen in de rubriek "Goed om te weten" op onze website op 06/06/11]

Traditioneel neemt men aan dat zoutbeperking niet alleen nuttig is bij patiënten met hypertensie of met hartfalen, maar dat het ook in de algemene populatie een gunstig effect zou hebben, met vermindering van de incidentie van hart- en vaatziekten. Het advies van zoutbeperking in de algemene populatie is vooral gebaseerd op epidemiologisch onderzoek en op extrapolatie van de gunstige effecten van zoutbeperking bij patiënten met hypertensie of hartfalen. Belgische onderzoekers publiceerden recent een studie over de invloed van de zoutconsumptie (gemeten via de 24-uurs-zoutexcretie in de urine) op de bloeddruk en de cardiovasculaire morbiditeit

en mortaliteit bij mensen zonder antecedenten van hart- en vaatziekten [JAMA 2011;305:1777-85]. Op basis van de resultaten van hun studie trekken zij in hun besluit het nut van zoutbeperking in de algemene populatie in twijfel.

Een aantal beperkingen van deze studie (o.a. de relatief jonge leeftijd van de studiecohort) maken dat deze op zich onvoldoende sterk is om het advies van zoutbeperking in de algemene bevolking te wijzigen. Dit is ook het besluit van een editoriaal in *The Lancet* [2011;377:1626-7] en van een bespreking van de studie op website [www.theheart.org](http://www.theheart.org) (zoekterm "salt", bericht van 03/05/11).

### Flash

- De **ACCORD-studie** over intensieve glykemiecontrole bij type 2-diabetici met hoog cardiovasculair risico werd besproken in de Folia van oktober 2008 en november 2010. Na een follow-up van 3,7 jaar toonden de resultaten geen significante vermindering

van de macrovasculaire complicaties maar wel een verhoging van de mortaliteit bij de patiënten onder zeer intensieve behandeling (HbA1c < 6% of 42 mmol/mol), vergeleken met de patiënten onder standaardbehandeling (HbA1c 7 tot 7,5% of 53 à 58 mmol/