

de nauwe therapeutisch-toxische marge van thyroïd hormoon behoort levothyroxine in het kader van het voorschrijven op stofnaam tot de geneesmiddelengroep *no switch* en mag hier niet zomaar gesubstitueerd worden. Bij de overschakeling is extra opvolging noodzakelijk [zie daaromtrent

ook Folia april 2012]. Na de overschakeling moet men waakzaam zijn voor heroptreden van de symptomen en is controle van de TSH-concentraties of, bij secundaire hypothyreoïdie van hypofysaire of hypothalamische oorsprong, van vrij T_4 , noodzakelijk.

PROTONPOMPINHIBITOREN (PPI'S) EN HYPOMAGNESIËMIE

Omwille van een verhoogd risico van hypomagnesiëmie bij langdurig gebruik van PPI's wordt vaak aanbevolen de magnesiumspiegels op te volgen, meer specifiek in geval van een behandelingsduur langer dan één jaar alsook bij patiënten die nog andere geneesmiddelen innemen die hypomagnesiëmie kunnen veroorzaken (zoals lisdiuretica en thiaziden) of patiënten behandeld met digoxine. Magnesiumspiegels opvolgen is in de (huisarts)praktijk echter niet vanzelfsprekend en waarschijnlijk niet nuttig; magnesiumbepaling in het serum is een slechte voorspeller van de totale magnesiumvoorraad in het lichaam en de incidentie van hypomagnesiëmie door gebruik van PPI's is niet gekend (in de klinische studies met PPI's trad hypomagnesiëmie op bij minder dan 1 op 10.000 van

de behandelde patiënten). Het is wel belangrijk dat de behandelende arts op de hoogte is van dit ongewenst effect en aandacht heeft voor mogelijke symptomen. Hypomagnesiëmie geeft aanvankelijk milde klachten zoals apathie en misselijkheid. Bij verdere daling van de magnesiumconcentratie kunnen cerebrale, neuromusculaire en cardiale verschijnselen optreden (paresthesiën, tetanie, convulsies en hartritme stoornissen). Bij een ernstige hypomagnesiëmie wordt ook frequent hypokaliëmie en hypocalcemie vastgesteld. Behandeling van PPI-geïndiceerde hypomagnesiëmie bestaat uit stoppen van het PPI en/of magnesiumsuppletie, zonodig intraveneus [www.fda.gov/drugs/drugsafety/ucm245011.htm], *Drug Ther Bull* 2012;50:74-5 en 2013:3:33-6].