

VASOCONSTRICTOREN BIJ NEUSCONGESTIE

Voor de symptomatische behandeling van neuscongestie worden soms vasoconstrictoren oraal of nasaal gegeven. Vooral de orale vasoconstrictoren dienen met voorzichtigheid te worden gebruikt, omwille van potentieel ernstige cardiale en/of neurologische ongewenste effecten. Bij nasale toediening stelt voornamelijk het chronisch gebruik problemen, met risico van rhinitis medicamentosa en overdosering. Daarnaast is in het algemeen voorzichtigheid geboden bij kinderen, ouderen, cardiovasculair belaste personen en tijdens de zwangerschap. Associatiepreparaten hebben, behalve bij bepaalde patiënten met allergische rhinitis, een negatieve risico-batenverhouding.

Vasoconstrictoren zijn sympathicomimetisch. Cardiovasculaire ongewenste effecten zoals hypertensie en tachycardie, met eventueel angina pectoris, cerebrovasculair accident en myocardischemie kunnen optreden, vooral bij overdosering. Ook ernstige ongewenste neurologische effecten zijn beschreven, o.a. agitatie, convulsies, hallucinaties en angsttoestanden. In 2011 werden in Frankrijk 15 gevallen van ernstige ongewenste effecten gerapporteerd ten gevolge van gebruik van orale of nasale vasoconstrictoren. In een kwart van deze casussen was er sprake van langdurig gebruik, overschrijding van de maximale posologie, of niet respecteren van de contra-indicaties. In België zijn sommige orale en nasale vasoconstrictoren vrij te verkrijgen; andere preparaten zijn te verkrijgen op schriftelijke aanvraag van de patiënt; uitzondering is de associatie van tramazoline met dexamethason (Dexa Rhinospray®), die enkel op voorschrift te verkrijgen is.

Orale vasoconstrictoren

Orale vasoconstrictoren (pseudo-efedrine, fenylefrine) hebben een minder gunstige risico-batenverhouding dan wanneer ze langs nasale weg worden toegediend. Er kunnen zelfs bij therapeutische doses cardiovasculaire en neurologische ongewenste effecten optreden, soms met ernstig ver-

loop. In zeldzame gevallen werd het reversibele cerebraal vasoconstrictiesyndroom beschreven na het gebruik van pseudo-efedrine [zie Folia januari 2013].

Vooral bij ouderen is grote voorzichtigheid met deze preparaten aangewezen; bij kinderen jonger dan 12 jaar zijn ze gecontra-indiceerd. Ze zijn eveneens gecontra-indiceerd in geval van hartritmestoornissen, ernstige hypertensie, ischemische hartziekten en antecedenten van cerebrovasculaire aandoeningen. Pseudo-efedrine is tijdens het eerste trimester van de zwangerschap gecontra-indiceerd omwille van vermoeden van teratogeniteit; pseudo-efedrine en fenylefrine hebben een alfa-adrenerge werking en worden tijdens de ganse zwangerschap afgeraden wegens risico op verminderde utero-placentaire bloedvoorziening, tachycardie en prikkelbaarheid bij de foetus.

De associatiepreparaten met H₁-antihistaminica hebben alleen zin indien de neuscongestie berust op een allergische aandoening [zie Transparantiefiche "Hooikoorts"] en men dient rekening te houden met de anticholinerge en sedatieve (dit laatste vooral bij difenylpyraline, chloorfenamine) effecten van de H₁-antihistaminica. De associatie van pseudo-efedrine met paracetamol is niet rationeel.

Nasale vasoconstrictoren

Ook voor nasale vasoconstrictoren (efedrine, fenylefrine, nafazoline, oxymetazoline, tramazoline, xylometazoline) bestaat, vooral bij kinderen, een risico van systemische ongewenste effecten. Deze preparaten mogen niet frequent en vooral niet langdurig gebruikt worden (maximaal 5 dagen) omwille van rebound neuscongestie bij het onderbreken, en risico van rhinitis medicamentosa. De symptomen zijn bij rhinitis medicamentosa bij normale dosering niet meer onder controle waardoor er risico is van overdosering op lange termijn.

Nasale vormen van efedrine, fenylefrine, nafazoline en tramazoline zijn gecontra-indiceerd bij kinderen jonger dan 7 jaar omwille van hun nauwe therapeutisch-toxische marge [zie Folia maart 2013]. Voor baby's en kinderen jonger dan 7 jaar wordt aanbevolen om, indien een vasoconstrictor echt noodzakelijk is, de baby- en pediatrische nasale vormen van xylometazoline en oxymetazoline te gebruiken, gezien met deze actieve bestanddelen tot op heden geen ernstige ongewenste effecten werden gemeld. Bij patiënten uit deze leeftijdscategorie dient men goed te waken over de maximale posologie. Over het gebruik van nasale vasoconstrictoren tijdens de zwangerschap bestaat geen consensus. Dierexperimenten laten geen teratogene of andere schadelijke effecten vermoeden, maar bij de mens zijn onvoldoende gegevens beschikbaar om veilig gebruik te garanderen tijdens het eerste trimester. Alhoewel de incidentie van het optreden van systemische ongewenste effecten vermoedelijk laag is bij nasale preparaten, verdient het de aanbeveling om nasale vasoconstrictoren tijdens de zwangerschap met terughoudendheid te gebruiken wanneer de utero-placentaire functie reeds in het gedrang is.

Bij normale utero-placentaire functie wordt occasioneel gebruik als veilig beschouwd. De associaties van een nasale vasoconstrictor met lokale antibiotica, of met corticosteroïden zijn af te raden. Bij het nasale associatiepreparaat xylometazoline + ipratropiumbromide (Otrivine Duo®), dient men bedacht te zijn op ongewenste effecten van anticholinerge aard. In de laatste 3 jaar werden voor deze associatie immers 7 gevallen van ernstige ongewenste effecten (voornamelijk urineretentie, visusstoornissen, tachycardie en abdominale last) gemeld aan het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking. Het preparaat is gecontra-indiceerd bij patiënten jonger dan 18 jaar en patiënten waarbij anticholinergica gecontra-indiceerd zijn; extra voorzichtigheid is geboden bij ouderen [zie Inl.6.2.3. in het Repertorium].

Aanbevelingen

Rekening houdend met het risico van ongewenste effecten, kunnen volgende raadgevingen worden gegeven aan patiënten met neuscongestie. In eerste instantie wordt aanbevolen om de neus te spoelen met een zoutoplossing, voldoende water te drinken, het hoofdeinde van het bed te verhogen, irriterende rook te vermijden en de lucht in huis voldoende te verversen en te bevochtigen. Indien toch een vasoconstrictor wordt overwogen, is het belangrijk om de contra-indicaties te respecteren. Nasale vormen zijn te verkiezen boven orale. Voor kinderen worden aangepaste laaggedoseerde (pediatrische) neussprays gebruikt op basis van xylometazoline of oxymetazoline. Daarnaast tracht men het gebruik te beperken, zowel in duur (maximaal 5 dagen) als in frequentie (bv. eventueel alleen voor het slapengaan) en de maximale posologie mag

niet overschreden worden. Het gebruik van doseersprays die een gekende hoeveelheid vrijgeven is te verkiezen boven niet-gedoseerde neusdruppels. Wanneer toch een langdurige behandeling moet worden ingesteld, bv. in geval van seizoensgebonden allergische rhinitis, kan het gunstiger zijn om zo snel mogelijk te starten met

nasale corticosteroiden, bv. één week voor de kritieke periode [zie Transparantiefiche "Hooikoorts"].

Nota

De specialiteitsnamen en de referentielijst kunnen geraadpleegd worden via www.bcfi.be

RATIONEEL GEBRUIK VAN ANTIBIOTICA BIJ ACUTE LUCHTWEGINFECTIES IN DE EERSTE LIJN

Zoals elk jaar wordt in het Folia-nummer van oktober aandacht besteed aan het rationele gebruik van antibiotica bij acute luchtweginfecties, en dit gebaseerd op recente publicaties. In dit artikel wordt aandacht besteed aan de plaats van antibiotica bij de aanpak van acute hoest, en aan de cardiovasculaire toxiciteit van macroliden.

Een goede informatiebron over de plaats van antibiotica bij aandoeningen in de ambulante praktijk is de "Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk", uitgegeven door de Belgische Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticabeleid (*Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee* of BAPCOC) waarvan de derde editie beschikbaar is via www.bapcoc-ambulatorycare.be

Acute hoest

Zoals reeds vroeger vermeld, is acute hoest op zich geen indicatie voor antibioticabehandeling, behalve wanneer de hoest een symptoom is van een lage luchtweginfectie. Hoewel de sensibiliseringscampagnes voor het grote publiek en de voorschrijvers, die sedert meerdere jaren georganiseerd worden door BAPCOC, geleid hebben tot een vermindering van het gebruik van antibiotica

in de ambulante praktijk, worden deze nog te veel gebruikt, vooral bij acute hoest, en kunnen ze leiden tot ongewenste effecten en het optreden van resistentie. De auteurs van een recent verschenen artikel stellen dat overmatig gebruik van antibiotica bij acute hoest onder andere zou kunnen verklaard worden door de discrepantie tussen enerzijds de verwachtingen van de patiënt die hoopt na enkele dagen genezen te zijn, en anderzijds de natuurlijke evolutie van de hoest die volgens de literatuurgegevens gemiddeld gedurende 18 dagen aanhoudt in afwezigheid van behandeling¹. Het is dus belangrijk aan de patiënt uit te leggen dat een hoest die 2 à 3 weken duurt, niet verontrustend is, en dat antibioticabehandeling slechts moet overwogen worden bij verergering van de algemene toestand of bij alarmsymptomen zoals hoge koorts of optreden van dyspneu. Persisterende hoest na een acute infectie van de bovenste luchtwegen is meestal te wijten aan postnasale drip of aan bronchiale hyperreactiviteit. Voor de symptomatische behandeling van postnasale drip wordt verwezen naar het artikel over goed gebruik van vasoconstrictoren in ditzelfde Folia-nummer en naar het artikel over geneesmiddelen tegen

1 *Ann Fam Med* 2013;11:5-13 (doi:10.1370/afm.1430)