

geringe ervaring is het momenteel moeilijk om het klinisch voordeel van idarucizumab te bepalen. Het gaat om een geneesmiddel dat voorbehouden is voor hospitaalmilieu.<sup>3</sup>

3 La Revue Prescrire 2016;36:259 ; Pharma Selecta 2016;32:18-20.

- De orale vorm van de specialiteit **Rydene®** op basis van nicardipine werd uit de markt genomen; **nicardipine** is enkel nog beschikbaar als inspuitsbare vorm (hoofdstuk 1.6.1.).

## ERRATA IN HET GECOMMENTARIEERD GENEESMIDDELENREPERTORIUM 2016

- **Hoofdstuk 5.2.1.** (Thyroïd hormonen), rubriek “Contra-indicaties”: lees “Onbehandelde hyperthyreoïdie.” in plaats

van “Onbehandelde hypothyreoïdie.”

Deze fout werd verbeterd in het Repertorium op onze website.

### Flash

- De Hoge Gezondheidsraad publiceerde, op basis van de laatst beschikbare wetenschappelijke bevindingen, een **herziening van de voedingsaanbevelingen voor vitaminen en sporenelementen**; deze aanbevelingen zullen later aangevuld worden na herziening van de gegevens met betrekking tot andere nutriënten (macronutriënten, proteïnen, lipiden, koolhydraten en water). Onder andere de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid (ADH) werd voor de vitaminen opnieuw geëvalueerd, en sommige ADH's werden aangepast volgens de aanbevelingen van de *European Food Safety Authority* (EFSA), onder andere voor de vitaminen A, B<sub>5</sub>, B<sub>6</sub>,

B<sub>12</sub>, foliumzuur en vitamine E. De gegevens in hoofdstuk 14.2. van het Repertorium werden in die zin aangepast. Deze herziening van de voedingsaanbevelingen is de gelegenheid om in herinnering te brengen dat het gebruik van een voedingssupplement als doel heeft de inname via de voeding aan te vullen wanneer deze onvoldoende is; extra innames dicht bij de ADH zijn dus meestal voldoende. Het gebruik van voedingssupplementen ver boven de ADH is niet te verantwoorden en kan leiden tot ongewenste effecten (bv. risico van nefrolithiasis met vitamine C). Meer info via [www.hgr-css.be](http://www.hgr-css.be), zoekterm: “Advies 9164 & 9174”.

## Medegedeeld door het Centrum voor Geneesmiddelenbewaking

### HET SEROTONINESYNDROOM

Recent werd via een *Direct Healthcare Professional Communication* (DHPC)<sup>1</sup> de aandacht gevestigd op het risico van serotoninesyndroom bij associëren van het narcotisch analgeticum fentanyl met serotonerge geneesmiddelen<sup>2</sup>. Deze DHPC is de aanleiding om een

aantal punten inzake het serotoninesyndroom opnieuw te belichten en we baseren ons hiervoor vooral op *Stockley's Drug Interactions*<sup>3</sup> en een overzichtartikel in *The BMJ* van 2014<sup>4</sup>.

- Ernstige gevallen van serotoninesyndroom worden meestal gezien bij inname van

1 Dit is een schrijven van een farmaceutisch bedrijf aan gezondheidszorgbeoefenaars, zie Folia maart 2011.

2 [www.fagg.be](http://www.fagg.be) > Menselijk gebruik > Geneesmiddelenbewaking > Brieven > zorgbeoefenaars > Durogesic (document van 26/10/2015)

twee of meer serotonerge geneesmiddelen (ook wanneer gegeven in therapeutische dosis), waarvan **één meestal een MAO-inhibitor** is. In de tabel worden de geneesmiddelen vermeld die geassocieerd zijn aan serotoninesyndroom. **Zeker de associatie van een MAO-inhibitor met een SSRI moet vermeden worden.**

- Het serotoninesyndroom treedt op binnen de uren na inname van serotonerge geneesmiddelen, en wordt gekenmerkt door volgende triade: (1) neuromusculaire excitatie, met clonus, hyperreflexie, myoclonus, rigiditeit, tremor, (2) disfunctie van het autonome systeem, met o.a. hyperthermie, tachycardie,

en (3) gewijzigde mentale status, met o.a. agitatie en verwardheid. Bij acuut optreden van deze symptomen moet gedacht worden aan serotoninesyndroom, naast andere toestanden zoals alcohol- of drugontwenning, niet-convulsieve *status epilepticus* en encefalitis.

- In milde tot matig ernstige gevallen verdwijnen de symptomen meestal één tot drie dagen na stoppen van de serotonerge geneesmiddelen. Ernstig serotoninesyndroom is een urgentie, met nood voor intensieve ondersteunende zorg, zoals adequate hydratatie, monitoring van temperatuur, hartfrequentie, bloeddruk en urinevolume, en eventueel sedatie.

#### **Tabel. Geneesmiddelen geassocieerd aan het serotoninesyndroom**

- MAO-inhibitoren.
  - Fenelzine (irreversibele, niet-selectieve MAO-inhibitor; *wash-out* periode van 2 weken tussen stoppen ervan en starten van een ander serotonerg geneesmiddel).
  - Moclobemide (reversibele MAO-A-inhibitor; *wash-out* periode van 24 uur).
  - De niet-psychotrope MAO-inhibitoren linezolid (een antibioticum; *wash-out* periode van 24 uur) en methylthioniumchloride (syn. methyleenblauw, een antidotum gebruikt bij methemoglobinemie; *wash-out* periode van 24 uur).
- De SSRI's (met inbegrip van dapoxetine).
- De noradrenaline- en serotonineheropnameremmers duloxetine en venlafaxine.
- De tricyclische antidepressiva clomipramine en imipramine.
- De narcotische analgetica fentanyl, hydromorfon, methadon, oxycodon, pentazocine, pethidine, tapentadol, tramadol.
- Varia: dextromethorfan; lithium; methylfenidaat; sint-janskruid; amfetaminen en derivaten (bv. ecstasy).

PS. Met volgende geneesmiddelen is een risico van serotoninesyndroom gesuggereerd, maar de onderbouwing hiervoor is minder sterk.

- De MAO-B-inhibitoren selegiline en rasagiline; voor safinamide [zie Recente informatie april 2016, blz. 43] zijn er geen gegevens beschikbaar, maar voorzichtigheid is geboden.
- Mirtazapine.
- Trazodon (vooral bij doses > 200 mg per dag).
- De triptanen. Daarenboven zijn rizatriptan, sumatriptan en zolmitriptan substraten van MAO-A; bij associëren met een MAO-inhibitor kunnen de plasmaconcentraties van deze triptanen stijgen, met verhoogd risico van ongewenste effecten (o.a. coronaire spasmen) tot gevolg.

3 Elektronische versie, laatste keer geraadpleegd op 01/04/16

4 *BMJ* 2014;348:g1626 (doi:10.1136/bmj.g1626)