

Commentaar van de redactie

- De auteur van een editoriaal in de *British Medical Journal* [320, 1219-1220 (2000)] vestigt er de aandacht op dat ondanks de bewijzen van doeltreffendheid van anticoagulantia in de secundaire preventie en in de primaire preventie bij patiënten met risicofactoren, de meeste patiënten met voorkamerfibrillatie deze behandeling niet krijgen. Een prospectieve cohortstudie, gepubliceerd in hetzelfde tijdschrift [*Brit. Med. J.* 320, 1236-1239 (2000)] toont dat de doeltreffendheid van de anticoagulantia in de eerste lijn vergelijkbaar is met wat gezien wordt in de klinische studies, en dat het risico van bloedingen identiek is. De auteur vraagt zich daarom af waarom de anticoagulantia nog steeds te weinig gebruikt worden. Bepaalde factoren zoals angst voor bloedingen of de noodzaak de INR regelmatig te controleren, spelen waarschijnlijk een rol. Hun gebruik is in de praktijk inderdaad niet altijd mogelijk omwille van problemen van therapietrouw die kunnen optreden, in het bijzonder bij bejaarden.
- In het artikel in de *New England Journal of Medicine* wordt eveneens de noodzaak voor anticoagulatie vóór en na cardioversie besproken. Een anticoagulerende behandeling (met een INR tussen 2 en 3) moet gedurende tenminste 3 weken vóór de cardioversie worden toegediend; een andere mogelijkheid is de afwezigheid van trombi na te gaan met transoesofageale echografie. In elk geval dienen anticoagulantia gedurende tenminste 4 weken na cardioversie te worden toegediend.
- In verband met het gebruik van acetylsalicylzuur in de primaire en secundaire preventie van cerebrovasculair accident, dient er te worden aan herinnerd dat er geen eensgezindheid bestaat over de dosis. De doses variëren in het algemeen van 75 tot 300 mg p.d.

FLASH

- Het is bekend dat **bupropion** (amfebutamon, ZYBAN) het **risico van convulsies** verhoogt [zie ook Folia juni 2001]. Om het risico van convulsies te beperken, is op Europees niveau beslist het posologieschema zoals vermeld in de bijsluiter te herzien: de initiële dosis van 150 mg p.d. dient gedurende **6 dagen** te worden genomen (in plaats van gedurende 3 dagen); de dosis wordt nadien verhoogd tot 150 mg tweemaal per dag vanaf de **7^{de} dag**. Bij de patiënten met risicofactoren voor het optreden van convulsies, bedraagt de maximale dosis echter 150 mg per dag. Deze risicofactoren zijn voornamelijk gelijktijdige toediening van andere geneesmiddelen die de epileptische drempel kunnen verlagen (b.v. antipsychotica, antidepressiva, theofylline en corticosteroïden systemisch toegediend), alcoholmisbruik, antecedenten van schedeltrauma, diabetes behandeld met orale hypoglykemiërende middelen of met insuline, en gebruik van centrale stimulantia of anorexigenen. In dit verband zijn twee nieuwe contra-indicaties toegevoegd aan de bijsluiter van ZYBAN, met name tumor ter hoogte van het centrale zenuwstelsel, en bruuske ontwenning van alcohol of benzodiazepines. De antimalaria-middelen, tramadol, de chinolonen en de sedatieve antihistaminica zijn toegevoegd aan de lijst van geneesmiddelen die de epileptische drempel kunnen verlagen.