

[Deze informatie verscheen op 15 maart 2004 in de rubriek « Goed om weten » op onze website (<http://www.bcfi.be>).]

Het Belgische Directoraat-generaal: Geneesmiddelen zette eveneens een boodschap daaromtrent op zijn website <http://www.afigp.fgov.be/NL%20home/archief/persberichten/zyprexa.pdf>

FLASHES

- ➔ **Is erythromycine doeltreffend bij de medicamenteuze behandeling van diabetische gastroparese ?** Deze vraag heeft zeker zin sinds het voorschrijven van cisapride onderworpen werd aan belangrijke restricties [zie Folia februari 2003]. In een recent systematisch overzicht was er geen evidentie dat erythromycine doeltreffend is bij de behandeling van chronische gastroparese [*Am. J. Gastroenterol.* **90**, 259-263 (2003)]. Dit bevestigt wat reeds in de Folia van april 2001 geschreven werd: intraveneuze toediening van erythromycine kan nuttig zijn in de acute fase, maar niet bij chronisch gebruik. Op dit ogenblik bestaat er dus geen medicamenteuze behandeling van diabetische gastroparese die zowel veilig als doeltreffend is.
- ➔ Op 1 mei 2004 is er een **bijkomende tegemoetkoming door het RIZIV voor de anticonceptieve middelen**, en dit voor vrouwen van minder dan 21 jaar. Het gaat om alle anticonceptiva (oraal, inspuiting, spiraaltje, ring, implantaat) en urgentie-anticonceptie, niet om condoms. Meer info in de rubriek “Goed om weten” op onze website (<http://www.bcfi.be>).
- ➔ Na percutane coronaire interventie is de kans op restenose groot, met vaak heroptreden van symptomen binnen de 6 maanden. Het gebruik van klassieke coronaire stents vermindert dit risico slechts gedeeltelijk, en systemisch toegediende geneesmiddelen blijken weinig doeltreffend in de preventie van restenose. Een mogelijke doorbraak is de ontwikkeling van stents die op gecontroleerde wijze één of meerdere geneesmiddelen vrijstellen ter hoogte van het beschadigde endotheel, de zogenaamde « **drug eluting stents** ». Met stents die sirolimus (een immuunsuppressivum) of paclitaxel (een antitumoraal middel) vrijstellen, vond men in vergelijking met klassieke stents een duidelijke daling van het risico van restenose. Deze kleinschalige studies zijn echter uitgevoerd bij geselecteerde patiënten, en leveren geen informatie over het gebruik van dergelijke stents bij hoogrisicopatiënten (b.v. diabetici, patiënten die reeds een myocardinfarct hebben doorgemaakt). Effecten op lange termijn zijn evenmin duidelijk. Grootschalige studies, met inclusie van hoogrisicopatiënten, zijn lopende. [*Brit. Med. J.* **325**, 1315-1316 (2003); *Tijdschr. voor Geneesk.* **59**, 435-439 (2003).]