

Specialiteitsnamen

Alendronaat: Fosamax

Etidronaat: Osteodidronel

Raloxifen: Evista

Risedronaat: Actonel

Teriparatide: Forsteo (geregistreerd in België, maar niet gecommercialiseerd)

Tibolon: Livial (preventie of behandeling van osteoporose wordt niet als indicatie vermeld in de bijsluiter)

Nota

De referenties zijn consulteerbaar op onze website, of kunnen aangevraagd worden via het correspondentie-adres.

VACCINATIE TEGEN INFLUENZA: WINTER 2004 - 2005

De samenstelling

De vaccins tegen influenza die beantwoorden aan de normen van de Wereldgezondheidsorganisatie voor de winter 2004-2005 zijn de gezuiverde “split”- of “subunit”-vaccins met volgende samenstelling:

A/New Caledonia/20/99 (H1N1)-like strain

A/Fujian/411/2002 (H3N2)-like strain

B/Shanghai/361/2002-like strain

De samenstelling van de vaccins is ten opzichte van vorig jaar gewijzigd. Zo bevatten ze nu de A/Fujian/411/2002 (H3N2)-like strain. Dit heeft te maken met het feit dat in het noordelijk halfmond de meeste gevallen van influenza in het griepseizoen 2003-2004, te wijten waren aan influenza A (H3N2)-virussen nauw verwant aan A/Fujian/411/2002. Het vaccin dat vorig griepseizoen beschikbaar was, bevatte geen A/Fujian/411/2002 (H3N2)-like strain, maar had wel een zekere beschermende kruisimmunitet tegen deze stam [zie ook “Goed om weten” van 23 oktober 2003 op onze website; nuttige website: <http://www.who.int/influenza>]

De risicogroepen

Preventie van influenza, en vooral van haar complicaties, verdient steeds aandacht. Jaarlijkse vaccinatie blijft aanbevolen gezien de kortdurende immuniteit van het vaccin. Het vraagt een belangrijke inzet van de arts om de risicogroepen op te sporen en te motiveren tot vaccinatie. De risicogroepen (o.a. personen ouder dan 60 jaar, zeker als zij in een instelling verblijven, patiënten met renale, cardiale en metabole aandoeningen, kinderen met astma en mogelijk ook zwangere vrouwen) werden gedetailleerd besproken in de Folia van augustus 2002. In verband met vaccinatie tegen influenza bij zwangeren of vrouwen die zwanger wensen te worden, verscheen in *La Revue Prescrire* [23, 766-769 (2003)] een overzichtsartikel. Ook dat artikel komt tot het besluit dat influenza een verhoogde morbiditeit geeft bij de zwangere en de foetus en dat anderzijds de gegevens over de veiligheid van het vaccin ook bij zwangeren geruststellend zijn. Zwangerschap is zeker geen contra-indicatie voor vaccinatie tegen influenza.

Best wordt gevaccineerd tussen begin oktober tot eind november. Na vaccinatie tijdens deze periode, is er geen noodzaak om de vaccinatie binnen hetzelfde seizoen te herhalen, behalve in sommige gevallen bij kinderen [zie Folia december 2002 voor meer details].

De antivirale middelen tegen influenza

Sedert een aantal jaren zijn de zogenaamde “neuraminidase-inhibitoren” ter beschikking gekomen voor behandeling (oseltamivir, zanamivir) en preventie (oseltamivir) van influenza. Volgens de aanbevelingen van NICE (*National Institute for Clinical Excellence*, via <http://www.nice.org.uk>) komen deze middelen in aanmerking voor behandeling of preventie van influenza bij risicopatiënten, op voorwaarde dat binnen de 48 uur na optreden van de symptomen of na blootstelling aan het virus wordt gestart. Hierbij dient herhaald dat men nog steeds niet weet of deze middelen de ernstige complicaties van influenza en de mortaliteit bij de hoogrisicogroepen gunstig beïnvloeden. Daarenboven blijft hun kosten-batenverhouding onduidelijk. Zanamivir en oseltamivir zijn dan ook enkel te beschouwen als een mogelijke aanvulling voor influenza-vaccinatie: ze kunnen deze vaccinatie zeker niet vervangen [zie Folia augustus 2003]. Volgens een editoriaal in de *British Medical Journal* [328, 1391-1392 (2004)] zouden de neuraminidase-inhibitoren een plaats hebben bij de aanpak van een eventuele influenzapandemie.

De diagnose van influenza

Omdat de diagnose van influenza in de praktijk op klinische gronden zal moeten worden gesteld is het goed de criteria hiervan te kennen. Uiteraard is het ook belangrijk dat men op de hoogte is van het eventueel bestaan van een influenza-epidemie in de regio. Volgens de NHG-standaard “Influenza en influenza-vaccinatie” (december 1996) van het *Nederlands Huisartsen Genootschap*, kan de diagnose influenza gesteld worden als volgt:

- tijdens een influenza-epidemie, bij aanwezigheid van 4 van de hieronder vermelde symptomen
- buiten een herkenbare influenza-epidemie, bij aanwezigheid van 6 van deze symptomen.

Deze symptomen zijn:

- acuut begin
- hoesten
- algemene malaise
- geen andere respiratoire afwijkingen dan roodheid van slijmvlies van neus en keel
- koorts
- koude rillingen
- myalgieën, verspringende pijnen
- contact met influenza.

Medegedeeld door het Centrum voor Geneesmiddelenbewaking

METABOLE ACIDOSE DOOR TOPIRAMAAT

In de samenvatting van de productkenmerken (de wetenschappelijke bijsluiter) van TOPAMAX, op basis van het anti-epilepticum topiramaat, wordt vermeld dat het de plasmaspiegels van bicarbonaat doet dalen, en dat in zeldzame gevallen metabole acidose is gerapporteerd.

In de klinische studies werden zeer lage bicarbonaatspiegels (< 17 mEq/l en daling met meer dan 5 mEq/l sedert de start van de behandeling) gerapporteerd bij 3 tot 11% van de patiënten behandeld met topiramaat (ten opzichte van 0 tot 1% in de placebogroep). Dit probleem was frequenter bij patiënten jonger dan 16 jaar dan bij volwassenen.

In de Verenigde Staten werd door de firma die verantwoordelijk is voor het op de markt brengen van TOPAMAX, naar alle artsen een brief gestuurd om de aandacht te vestigen op dit risico [via http://www.fda.gov/medwatch/SAFETY/2003/topamax_dhcp.pdf, geraadpleegd op 3 juni 2004]. In de brief wordt aanbevolen de bicarbonaatspiegels (alkaliereserve) te controleren vóór en tijdens de behandeling met topiramaat. Wanneer metabole acidose optreedt, moet dosisvermindering of zelfs stoppen van de behandeling overwogen worden.