

raadzaam na de menarche 2 jaar te wachten vooraleer een orale anticonceptie te starten, teneinde niet te interfereren met de maturatie van de hypothalamus-hypofyse-bijnieras.]

- Een gunstig effect op dysmenorroe is eveneens gesuggereerd voor stoffen zoals *magnesium*, *thiamine* (vitamine B₁), *pyridoxine* (vitamine B₆), *vitamine E*, bepaalde *middelen op basis van planten of visoliesupplementen*, maar de gegevens betreffende deze behandelingen zijn dikwijls beperkt of tegenstrijdig. Op basis van de huidige gegevens, worden ze niet aanbevolen.

Wanneer met NSAID's en orale anticonceptiva geen voldoende controle van de pijn bekomen wordt, is een grondiger gynaecologisch onderzoek aangeraden om een onderliggende organische oorzaak op te speuren, bv. congenitale afwijking, endometriose, adenomyose, fibroom.

Belangrijke referenties

Davis AR, Westhoff C, O'Connell K en Gallagher N. Oral contraceptives for dysmenorrhea in adolescent girls: a randomized trial. *Obstet Gynecol* 2005;106:97-104

Edelman AB, Gallo MF, Jensen JT, Nichols MD, Schulz KF en Grimes DA. Continuous or extended cycle vs cyclic use of combined orale contraceptives for contraception. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 1 (The Cochrane Collaboration, ISSN 1464-780X)

French L. Dysmenorrhea. *Am Fam Physician* 2005;71:285-91

Proctor ML en Farquhar CM. Dysmenorrhea. *Clin Ev* 2005;13:2303-25

FLASH

- **Polymedicatie** is een frequent voorkomend probleem, vooral bij **bejaarden**. In een aantal gevallen gaat het daarbij ook nog om geneesmiddelen die ten onrechte zijn voorgeschreven, b.v. omdat er geen indicatie is voor hun gebruik, omdat doeltreffendheid ontbreekt, of omdat er dubbel gebruik is met een ander geneesmiddel. In een observationele studie uitgevoerd bij 384 bejaarde patiënten werden, op het ogenblik dat ze het ziekenhuis verlieten, de prevalentie en de voorspellende factoren voor het voorschrijven van inadequate geneesmiddelen geëvalueerd. Uit de resultaten blijkt dat 44 % van de patiënten minstens één inadequaat geneesmiddel kregen, 18 % van hen minstens twee. De geneesmiddelenklassen die meest frequent ten onrechte waren voorgeschreven, waren geneesmiddelen i.v.m. het gastro-intestinale stelsel (b.v. inhibitoren van de maagzuursecretie, laxativa), geneesmiddelen i.v.m. het centrale zenuwstelsel (b.v. benzodiazepines, tricyclische antidepressiva) en mineralen (b.v. ijzer, kalium). De factoren geassocieerd aan het voorschrijven van inadequate geneesmiddelen waren hypertensie, het voorschrijven door verschillende artsen, en het voorschrijven van 9 geneesmiddelen of meer [*J Am Geriatr Soc* 2005;53:1512-23]. Het lijkt dus nuttig om, zeker bij bejaarden, regelmatig na te kijken of het nog noodzakelijk is de verschillende geneesmiddelen verder te zetten.