

GOED OM WETEN

WIJZIGINGEN IN DE TERUGBETALINGSMODALITEITEN VAN DE HYPOLIPEMIERENDE MIDDELEN

[Zie “Goed om weten”-bericht van 2 juni 2006 op onze website.]

Op 1 juni 2006 zijn enkele wijzigingen in de terugbetalingsmodaliteiten van de hypolipemierende middelen in voege getreden.

- Voor het berekenen van het cardiovasculaire risico wordt vanaf heden gebruik gemaakt van het SCORE-model in plaats van het Framingham-model; in het artikel “Statines in de cardiovasculaire preventie: stand van zaken” in de Folia van juli 2004, kwam het SCORE-model aan bod.
- Voor bepaalde patiënten worden de streefwaarden voor totaal-cholesterol en LDL-cholesterol verlaagd.

Meer Informatie is te vinden op de website van het RIZIV: <http://inami.fgov.be/drug/nl/drugs/hypolipidemiants/index.htm>

MAREVAN® (WARFARINE) NIET MEER TERUGBETAALD

[Zie “Goed om weten”-bericht van 2 juni 2006 op onze website.]

Marevan® (warfarine) wordt sinds kort niet meer terugbetaald. Dit roept wel een aantal vragen op. Inderdaad is het duidelijk dat voor vele patiënten warfarine nodig blijft: de meeste studies met coumarine-anticoagulantia zijn uitgevoerd met warfarine, en het heeft ook een geschikte halfwaardetijd [zie ook Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium editie 2006 blz. 74, en Folia februari 2004].

FLASH

- ➡ In verband met de **behandeling van primaire hypothyreose** bestaat er geen consensus over de beste manier om een behandeling met levothyroxine te starten. In een gerandomiseerde dubbelblinde studie [*Arch Intern Med* 2005;165:1714-20] werden bij 50 patiënten zonder cardiale antecedenten, twee manieren van starten van de behandeling vergeleken: 25 patiënten kregen van bij het begin de onderhoudsdosis levothyroxine (0,0016 mg/kg/dag), de 25 andere patiënten kregen eerst een lagere dosis levothyroxine (0,025 mg per dag) die vervolgens zeer traag, met intervallen van 4 weken, werd opgedreven tot normalisering van de TSH-spiegels optrad. De correctie van de hypothyreose gebeurde vlugger in de eerste groep (binnen de 4 weken versus na minstens 16 weken), zonder optreden van ongewenste effecten, maar er was geen verschil tussen de twee groepen voor wat betreft de symptomen van de hypothyreose en de levenskwaliteit. Hoewel het dadelijk starten van de behandeling met levothyroxine aan de onderhoudsdosis, veilig lijkt en praktischer is, is het waarschijnlijk niet gerechtvaardigd om op basis van deze kleinschalige studie de voorschrijfgewoonte te veranderen: gezien het risico van aritmie en myocardiischemie bij toediening van schildklierhormoon, is het te verkiezen, zeker bij bejaarden en patiënten met risico van hartaandoeningen, de behandeling progressief te starten. Bij zwangere vrouwen en pasgeborenen daarentegen zal men er naar streven om de schildklierfunctie zo snel mogelijk te herstellen, om zo het risico van neurologische aantasting bij het kind te beperken.