

INDICATIE “BEDWATEREN BIJ KINDEREN” TER DISCUSSIE VOOR DE NASALE VORMEN VAN DESMOPRESSINE

[Reeds verschenen in de rubriek “Goed om weten” op onze website op 31/5/2007]

Desmopressine wordt gebruikt bij bepaalde gevallen van bedwateren bij kinderen [zie Folia mei 2005 en januari 2006]. Het wordt daarbij oraal (comprimés, Desmopressine Ferring®) of nasaal (via spray of oplossing, Minirin®) toegediend. In een aantal landen van de Europese Unie werd recent voor de nasale toedieningsvorm van desmopressine de indicatie “bedwateren bij kinderen” geschrapt omwille van suggesties van een groter risico van waterretentie en hyponatriëmie na nasale toediening dan na orale toediening (indicatie ter discussie in België). In verband met dit risico, blijft het ook bij gebruik van de comprimés van desmopressine bij kinderen met bedwateren

zeer belangrijk er op te letten dat het kind ’s avonds en ’s nachts niet teveel drinkt. Ook is de grootste voorzichtigheid geboden in geval van stoornissen in de water- en elektrolytenhuishouding (bv. bij koorts, systemische infectie, gastro-enteritis) of bij gelijktijdige behandeling met andere geneesmiddelen die waterretentie kunnen veroorzaken (bv. NSAID’s, carbamazepine, oxcarbazepine, tricyclische antidepressiva, SSRI’s). Zoals in de Folia van mei 2005 en januari 2006 gesteld, komt desmopressine voor de behandeling van bedwateren pas in aanmerking bij kinderen vanaf de leeftijd van 7 jaar, wanneer niet-medicamenteuze maatregelen niet volstaan.

Flash

De **behandeling van niet-gecompliceerde urineweginfecties** in de eerste lijn werd reeds meerdere malen besproken in de Folia [o.a. juni 2005 en januari 2006]; er werd vermeld dat de behandeling dikwijls empirisch is, en dat trimethoprim en nitrofuranen de eerstekeuzemiddelen blijven. Volgens een recent artikel in *La Revue Prescrire* [2007;27:118-22] genezen 50 à 70 % van de niet-gecompliceerde urineweginfecties spontaan, maar traag; de behandeling heeft dus in de eerste plaats als doel de duur van de symptomen te verkorten, eerder dan de zeldzame complicaties te vermijden. Ook vestigt de auteur van een

recent editoriaal in de *British Medical Journal* [2007;334:597-8] de aandacht op het feit dat de resistentiegegevens afkomstig van laboratoria niet goed overeenstemmen met de klinische resistentiegegevens (gezien een belangrijk aantal stalen afkomstig zijn van patiënten met gecompliceerde of recidiverende urineweginfecties), en dat wat telt, de verbetering van de symptomen is, en niet de microbiologische eradicatie. De aanpak van niet-gecompliceerde urineweginfecties in de eerste lijn is dus hoofdzakelijk een symptomatische en empirische behandeling; trimethoprim en de nitrofuranen blijven de eerste keuze.