

## OVER DE RAMADAN EN OVER VACCINATIES BIJ DE JAARLIJKSE HAJJ

### De Ramadan

Op 1 september 2008 start de jaarlijkse Ramadan, voor moslims een maand van vasten van zonsopgang tot zonsondergang. Zwangere vrouwen en chronisch zieken zijn vrijgesteld, maar een aantal onder hen zullen er toch voor kiezen om te vasten. We verwijzen naar vroegere Folia in verband met de problemen die het vasten kan geven bij personen behandeld met geneesmiddelen die meerdere malen per dag moeten worden genomen [zie Folia september 2006], en bij diabetespatiënten [zie Folia september 2006 en september 2007].

In verband met patiënten met type 2-diabetes, enkele tips [o.a. *Brit Med J* 2007;335:613-4].

- Een plan voor de aanpassing van het behandelingschema wordt best vóór het begin van de Ramadan uitgewerkt. Het kan bv. nodig zijn langwerkende preparaten te vervangen door korter werkende.
- De patiënt eet best bij elke maaltijd voedsel met een hoog gehalte aan vezels en een lage glykemische index. De patiënt wacht na zonsondergang best tot een half uur na de inname van zijn bloedsuiker-verlagende middelen met de inname van suikerrijk voedsel (bv. meer dan 3 dadels: dadels worden immers traditioneel gebruikt om het vasten te onderbreken).
- Diabetespatiënten die vasten moeten extra alert zijn voor symptomen van hypoglykemie en moeten steeds bv. glucosetabletten bij zich hebben. Bij symptomen van hypoglykemie moeten ze het vasten voor die dag onderbreken en hun arts raadplegen voor verdere maatregelen.

### Vaccinaties bij de jaarlijkse hajj

In december 2008 zullen miljoenen moslims de hajj, de pelgrimstocht naar Mekka, onder-

nemen. De pelgrimstocht houdt een aantal gezondheidsrisico's in, en een goede voorbereiding, o.a. wat vaccinaties betreft, is belangrijk.

- De gezondheidsinstanties van Saoedi-Arabië eisen een bewijs van vaccinatie tegen *meningokokken ACWY* (in België: Mencevax®) voor volwassenen en kinderen vanaf 2 jaar. Het vaccin moet minstens 10 dagen vóór vertrek zijn toegediend, en de vaccinatie blijft 3 jaar geldig. De vaccinatie bestaat uit één enkele subcutane inspuiting. Voor langdurige bescherming is een herhalingsinenting om de 3 jaar aangewezen. Bij kinderen is de bescherming door het vaccin zeker niet optimaal. Voor langdurige bescherming dient bij kinderen van 2 tot 5 jaar een tweede dosis te worden toegediend 1 jaar na de eerste inenting, met nadien een herhalingsinenting om de 3 jaar. Indien nodig (gebied met meningokokken A- en W135-*risico*) kan het vaccin worden toegediend aan kinderen vanaf 3 maanden oud, maar dan moet een herhalingsinenting gebeuren na 3 maanden, vervolgens na 18 maanden en na 3 jaar. Het vaccin tegen meningokokken ACWY mag vanaf 2 weken na toediening van het monovalente vaccin tegen meningokokken serogroep C worden toegediend. [*The Lancet* 2006;367:1008-15; [www.itg.be/ITG/Uploads/MedServ/nmeningo.pdf](http://www.itg.be/ITG/Uploads/MedServ/nmeningo.pdf); [wwwn.cdc.gov/travel/contentHajj.aspx](http://wwwn.cdc.gov/travel/contentHajj.aspx)]
- Vaccinatie tegen *influenza* kan worden aanbevolen, zeker bij de risicopatiënten (bv. ouderen, personen met chronische long- of nieraandoeningen, hartpatiënten). De vaccins die in België beschikbaar zullen zijn voor het seizoen 2008-2009 kunnen hiervoor gebruikt worden [zie Folia augustus 2008].
- De vaccinatiestatus tegen *polio* wordt best nagekeken: indien men ooit volledig werd

gevaccineerd, biedt een eenmalige booster op volwassen leeftijd (vanaf de leeftijd van 16 jaar) in principe levenslange bescherming; indien vaccinatie vroeger niet is gebeurd of

de vaccinatiestatus onbekend is, wordt het volledige schema aanbevolen (3 doses: 2de dosis 8 weken na de 1ste dosis, de 3de dosis 6 à 12 maanden na de 2de dosis).

---

## VERHOOGD RISICO VAN FRACTUREN DOOR GLITAZONEN

In de Folia van april 2007 werd de aandacht gevestigd op het verhoogd risico van fracturen (vooral ter hoogte van de extremiteiten) dat gezien werd in meerdere studies - waaronder de ADOPT-studie - bij vrouwen behandeld met de glitazonen pioglitazon (Actos®) en rosiglitazon (Avandia®; in associatie met metformine: Avandamet®). Recente gegevens uit een patiënt-controlestudie bij patiënten met type 2-diabetes leveren bijkomende argumenten in dit verband [*Arch Intern Med* 2008;168:820-5, met editoriaal 793-5]. De resultaten van deze studie suggereren dat gebruik van glitazonen gedurende ongeveer 12 maanden of langer geassocieerd is met een verhoogd risico van osteoporotische niet-wervel fracturen (odds-verhouding: 2,43; 95%-betrouwbaarheidsinterval 1,49 tot 3,95). Terwijl in de ADOPT-studie enkel bij vrouwen een verhoogd risico van fracturen werd gezien, was er in deze studie ook bij mannen een verhoogd risico, en werden ook fracturen ter hoogte van de femurhals gezien. Er dient echter benadrukt dat de gegevens van deze analyse berusten op slechts een gering aantal patiënten blootgesteld aan de glitazonen (slechts 65 van de 1.020 patiënten met fractuur). Echter, rekening houdend met de andere ongewenste effecten van de glitazonen (o.a. gewichtstoename, levertoxiciteit,

zout- en waterretentie, risico van hartfalen), met de onzekerheden over hun effect op lange termijn op mortaliteit, morbiditeit en diabetescomplicaties, en met hun kostprijs, geeft men best de voorkeur aan oudere orale hypoglykemiërende middelen zoals metformine en hypoglykemiërende sulfamiden.

Zoals vermeld in het Repertorium kunnen de glitazonen gebruikt worden in associatie met metformine of een hypoglykemiërend sulfamide wanneer bij type 2-diabetes met één oraal antidiabeticum in de maximale dosis, onvoldoende effect wordt bekomen, en de associatie van metformine en een hypoglykemiërend sulfamide gecontra-indiceerd is of niet verdragen wordt. Een tussenkomst van het RIZIV is voorzien voor de associatie van een glitazon met metformine bij patiënten met overgewicht (BMI > 27 kg/m<sup>2</sup>) die niet voldoende reageren op metformine alleen, en voor de associatie van een glitazon met een hypoglykemiërend sulfamide wanneer metformine gecontra-indiceerd is of niet verdragen wordt. Een in de bijsluiter van de glitazonen vermelde indicatie is ook gebruik in monotherapie bij patiënten met type 2-diabetes en overgewicht, bij wie metformine gecontra-indiceerd is of niet verdragen wordt (geen tussenkomst van het RIZIV voor deze indicatie).