

- Hoofdstuk 9.2.2.4. **Temsirolimus (Torisel®▼)** is een nieuw immunosuppressivum, prodrug van sirolimus. Het wordt gebruikt voor de behandeling van gevorderd niercarcinoom. De belangrijkste ongewenste effecten zijn gastro-intestinale en hematologische stoornissen, huidreacties, hyperlipidemie en perifeer oedeem. Interacties met CYP3A4-inhibitoren en -inductoren zijn mogelijk. Het gaat om een weesgeneesmiddel.

- Hoofdstuk 12.1.11. **Eflornithine (Vaniqa®▼)** wordt voorgesteld voor de lokale behandeling van hirsutisme in het gelaat bij de vrouw, als aanvulling op een systemische behandeling of ontharingstechnieken. Voortzetten van de behandeling is noodzakelijk om het gunstig effect te behouden. De belangrijkste ongewenste effecten zijn huidreacties zoals acne (> 10 %), folliculitis, irritatie, jeuk, huidruptie. [In verband met de behandeling van hirsutisme, zie Folia september 2006].

Medegedeeld door het Centrum voor Geneesmiddelenbewaking

BISFOSFONATEN EN BOT-, SPIER- EN GEWRICHTSPIJN

Het is goed bekend dat intraveneuze toediening van bisfosfonaten frequent een acuut griepig syndroom uitlokt, gepaard gaande met spier- en gewrichtspijn, maar ook met koorts en rillingen. Dergelijke acute symptomen kunnen ook optreden na gebruik van bisfosfonaten langs orale weg in de vorm van preparaten voor wekelijkse of maandelijkse toediening. De symptomen hebben de neiging om spontaan te verdwijnen binnen enkele dagen, ook bij voortgezet gebruik.

Uit een analyse uitgevoerd door de Amerikaanse *Food and Drug Administration* blijkt dat hevige musculoskeletale pijn, buiten het kader van een griepig syndroom, kan optreden na zeer uiteenlopende tijdsintervallen (van 1 dag tot meerdere jaren na het begin van de behandeling; mediaan tijdsinterval: 14 dagen) en dat deze meestal niet op één plaats te lokaliseren is. Het ging meestal om patiënten ouder dan 65 jaar. De pijnen waren dikwijls invaliderend, en leidden tot meerdere aanvullende onderzoeken en inname van analgetica. Bij stoppen van

de behandeling met het bisfosfonaat trad dikwijls verbetering van de symptomen op, maar deze verbetering verliep meestal traag. Bij gebruik van zoledroninezuur eenmaal per jaar via intraveneus infuus omwille van osteoporose [zie Folia juli 2008] is nog weinig bekend over het risico van botpijn, spierpijn en gewrichtspijn. Botpijn, spierpijn en gewrichtspijn worden vermeld in de meeste bijsluiters van de bisfosfonaten (ongeacht de indicatie of de toedieningsweg). De beschikbare gegevens laten niet toe uit te maken of het risico verschillend is bij gebruik omwille van osteoporose of bij gebruik in de oncologie. Bij optreden van botpijn, spierpijn of gewrichtspijn dient het bisfosfonaat als één van de mogelijke oorzaken te worden overwogen (vooral bij oudere patiënten) en kan het staken van de behandeling met het bisfosfonaat worden overwogen, wetende dat de regressie van de symptomen dikwijls traag verloopt. [*La Revue Prescrire* 2008;28:670-1; www.fda.gov/cder/drug/InfoSheets/HCP/bisphosphonatesHCP.htm]