

met placebo (verschil van ongeveer 4%); de langetermijneffecten van liraglutide zijn niet bekend en, zoals met de andere geneesmiddelen gebruikt bij obesitas, is gewichtstoename te vrezen bij stoppen van de behandeling. De ongewenste effecten van liraglutide zijn voornamelijk gastro-intestinale last, vooral nausea; ernstiger ongewenste effecten zoals acute pancreatitis en schildklierstoornissen werden eveneens gerapporteerd. Zoals voor de ande-

re geneesmiddelen tegen obesitas zijn er geen gegevens beschikbaar over een langetermijneffect op de mortaliteit en morbiditeit. De plaats van liraglutide bij de aanpak van obesitas lijkt dan ook beperkt.

Meer informatie via www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Press_release/2015/01/WC500180857.pdf www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm427913.htm

Het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium editie 2015

De editie 2015 van het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium wordt binnenkort verspreid. Deze gedrukte versie bevat de specialiteiten gecommmercialiseerd in België op 1 januari 2015. In de elektronische versie van het Repertorium op onze website (www.bcfi.be) zijn de inleidende teksten reeds aangepast aan de gedrukte versie 2015; de specialiteiten op de website en op de nieuwe smartphone/tablet-applicaties worden maandelijks geüpdatet. Een pdf-versie van het Repertorium editie 2015 is beschikbaar via www.bcfi.be > Download > GGR-Archief. De smartphone/tablet-applicaties kunnen via *App Store* of *Google Play Store* gratis worden gedownload (zoeken op “bcfi” of “geneesmiddelenrepertorium”).

– Zoals elk jaar werden de **inleidende teksten van alle hoofdstukken** geüpdatet, mede dankzij de hulp van talrijke experts. Met deze inleidende teksten wordt getracht de geneesmiddelen te situeren, met hun voor- en nadelen. Ze geven de *state of the art* op farmacotherapeutisch vlak, zonder in te gaan op alle mogelijke details. Voor informatie over ongewenste effecten en interacties en over het gebruik tijdens

de zwangerschap en de periode van borstvoeding is het selecteren van de klinisch relevante informatie niet altijd gemakkelijk, temeer daar de gezaghebbende bronnen daarover niet altijd unaniem zijn. Meer uitleg over de motivatie en de inhoud van de rubrieken van de verschillende hoofdstukken is te vinden in de Inleiding (zie Inl.2).

– **Belangrijke veranderingen in de editie 2015 zijn de volgende.**

- De **rubriek “Contra-indicaties”** werd systematisch nagekeken. Het *British National Formulary* werd als belangrijkste bron gebruikt, waar nodig aangevuld met informatie uit de Samenvatting van de Kenmerken van het Product (SKP) en andere bronnen zoals Farmacotherapeutisch Kompas en *Martindale*.

- De **rubriek “Interacties”** werd systematisch nagekeken. Er is meer aandacht besteed aan de farmacodynamische interacties, waarvoor *Stockley's Drug Interactions* als belangrijkste bron werd gebruikt. De farmacokinetische interacties op basis van de cytochroom P450(CYP)-iso-enzymen en P-glycoproteïne (P-gp) zijn nagekeken volgens de geijkte methodologie (zie Inl.2. in het Repertorium).

- De **koperhoudende intra-uteriene devices (“koperspiraal’tjes”)** worden nu ook vermeld in het Repertorium: zie hoofdstuk 6.2.3.

- Een nieuw hoofdstukje “**10.14. Mid-delen bij multiple sclerose**” werd toe-gevoegd.

- **Hoofdstuk 15.10. Actieve verband-middelen** is herwerkt, met introduc-tie van het wondobservatie-instrument “TIME” (T=*Tissue viability*; I=*Infection*; M=*Moisture imbalance*; E=*Edge of the wound*). Op basis van TIME kan de won-

de worden beoordeeld en het wondbe-leid worden bepaald. Dit kwam tot stand mede dank zij het advies van de mensen van *EduWond UZGent* (www.augent.be/eduwond).

- In hoofdstuk “**18.2. Lokale anesthesie**” worden nu, op vraag van een aantal tand-artsen, ook de **lokale anesthetica voor tandheelkundig gebruik** vermeld: het gaat daarbij zowel om de preparaten voor toepassing op de mucosa, als om de inspuit-bare preparaten.

Errata

- In de “Recente informatie” van okto-ber 2014, gepubliceerd in de Folia van november 2014, wordt voor de **vaste as-sociatie glycopyrronium + indacate-rol (Breezhaler®)** vermeld: “Er is geen bewijs van meerwaarde van glycopyr-ronium en indacaterol ten opzichte van andere bronchodilatoren met lange wer-kingsduur”. Deze zin kan aanleiding ge-ven tot een verkeerde interpretatie en wordt gewijzigd als volgt: “Er is geen bewijs dat de werkzaamheid van eender welke associatie van een langwerkend β_2 -mimeticum + een langwerkend anticho-linergicum (in vaste associatie of apart toegediend) onderling verschilt. Associë-ren van een langwerkend anticholinergic-um aan een langwerkend β_2 -mimeticum geeft, ten opzichte van één enkele lang-werkende bronchodilator, een beperkte winst voor een aantal parameters, maar de klinische impact is niet duidelijk.”

- In de “Recente informatie” van decem-ber 2014, gepubliceerd in de Folia van ja-nuari 2015, worden voor **canagliflozine (Invokana®)** ten onrechte “luchtweginfec-ties” vermeld als ongewenst effect. De cor-recte tekst is: “De voornaamste ongewenste effecten van canagliflozine zijn urineweg-infecties, candida-vulvovaginitis, gastro-intestinale stoornissen, polyurie met risico van dehydratie en van hypotensie, wat tot voorzichtigheid noopt, vooral bij ouderen.”

- In het artikel “Natrium in geneesmidde-len” gepubliceerd in de Folia van novem-ber 2014 is een fout geslopen in de tabel bij het artikel op onze website. De specialiteit **Steovit 1000/880®** bevat 69 mg Na per comprimé (overeenkomstige hoeveelheid NaCl: 176 mg/comprimé) [en niet 138 mg Na resp. 352 mg NaCl]. Het is een lacune dat de hoeveelheid natrium per bruiscomprimé niet in alle Samenvattingen van de Kenmer-ken van het Product (SKP's) wordt vermeld.