

## PRIMIDON NOG TIJDELIJK BESCHIKBAAR: HERZIE OP TIJD DE BEHANDELING

In de loop van 2003 werd door de verantwoordelijke firma aangekondigd dat om commerciële redenen de productie van het anti-epilepticum primidon wereldwijd zou worden stopgezet. Op vraag van voorschrijvers stelde de firma primidon opnieuw beschikbaar, in België tot eind 2005, om de tijd te geven om over te schakelen naar een andere behandeling. Zolang het product beschikbaar is, blijft de terugbetaling ongewijzigd.

Primidon wordt geclassificeerd bij de barbituraten omdat het in het lichaam grotendeels wordt omgezet tot fenobarbital. Patiënten op primidon zijn waarschijnlijk vooral oudere patiënten die al jarenlang zijn ingesteld op dit middel. De gedwongen wijziging van medicatie kan voor de arts aanleiding zijn om een reeds lang ongewijzigde anti-epileptische behandeling nog eens te evalueren.

- Wanneer een patiënt vele jaren aanvalsvrij is, kan de medicatie wellicht afgebouwd worden. [N.v.d.r.: in het artikel „Aanpak van epilepsie bij adolescenten en volwassenen” in de Folia van april 2002, wordt vermeld dat wanneer een patiënt gedurende een periode van twee jaar geen aanvallen meer heeft doorgemaakt, progressief stoppen van de behandeling kan worden overwogen.]
- Bij een aantal patiënten (b.v. patiënten met juveniele myoclonusepilepsie, patiënten bij wie eerdere pogingen tot afbouw mislukten) zal een ander anti-epilepticum moeten worden gezocht.

Wanneer eenvoud en snelheid van substitutie het belangrijkste zijn, kan primidon (gemiddelde dosis 500 mg tot 1 g p.d.) worden vervangen door fenobarbital (gemiddelde dosis 50 tot 100 mg p.d.). De fenobarbitalspiegels dienen na omzetting op gelijke hoogte te blijven (optimaal tussen 15 en 40 µg/ml).

Meestal zal men echter zoeken naar een middel uit een andere klasse gezien de toch beperkte plaats van de barbituraten bij epilepsie, o.a. omwille van hun talrijke interacties en ongewenste effecten (b.v. sedatie). De keuze van het nieuwe middel gebeurt in functie van het type epilepsie (partieel of gegeneraliseerd; zie ook Folia januari en april 2002) en van eerdere ervaringen met anti-epileptica bij de patiënt. Het op punt stellen van de behandeling met een nieuw middel kan soms lang duren.

- Plotse afbouw van primidon kan dervingsverschijnselen uitlokken, die ernstig kunnen zijn en kunnen leiden tot status epilepticus. Geleidelijke afbouw is daarom belangrijk. [N.v.d.r. : men dient er rekening mee te houden dat primidon, zoals een aantal andere anti-epileptica (fenobarbital, carbamazepine, oxcarbazepine, feneturide, fenytoïne en, in mindere mate, felbamaat en topiramaat), enzyminducerende eigenschappen heeft: bij stoppen van primidon valt dit enzyminducerend effect weg, wat belangrijk kan zijn in verband met de posologie van gelijktijdig ingenomen geneesmiddelen.]

Naar G.J. De Haan et al.: Anti-epilepticum primidon binnenkort uit de handel: nu medicatie herzien. *Ned. Tijdschr. voor Geneesk.* **147**, 2325-2326 (2003)

## Nota

Primidon wordt ook gebruikt bij essentiële tremor [zie Folia maart 2002]. Zoals vermeld in de Folia van maart 2002 is propranolol een goede keuze bij essentiële tremor; gabapentine en benzodiazepines zijn een tweede keuze.

## Specialiteitsnamen

Fenobarbital: Gardenal

Primidon: Mysoline

---

## RECENTE INFORMATIE: MEI – JUNI 2004

Zoals aangekondigd in de Folia van januari 2004 werden de Recente Informatie voor de laatste maal opgestuurd met de Folia van februari 2004. Ze blijven echter beschikbaar op onze website ([www.bcfi.be](http://www.bcfi.be)), en kunnen bezorgd worden mits aanvraag op volgend adres: BCFI p/a DGG, Bischoffsheimlaan 33, 1000 Brussel, of per e-mail ([bcfi@afipg.fgov.be](mailto:bcfi@afipg.fgov.be)). De wijzigingen die ons interessant lijken worden besproken in een commentaar in de Folia.

In de periode mei tot juni 2004 zijn drie specialiteiten op basis van een nieuw actief bestanddeel beschikbaar gekomen.

- De specialiteit op basis van **essentiële vetzuren (OMACOR)** wordt voorgesteld voor de secundaire preventie van myocardinfarct en de behandeling van bepaalde vormen van hypertriglyceridemie. Een verhoging van het LDL-cholesterol werd gezien bij bepaalde patiënten met hypertriglyceridemie. Het hypolipemiërend effect op lange termijn is nog niet bekend. De belangrijkste ongewenste effecten zijn gastro-intestinale stoornissen, matige verhoging van de levertransaminasen en, zelden, huidproblemen.
- **Pegvisomant (SOMAVERT)** is een antagonist van het groeihormoon (somatotropine). Het wordt, via subcutane inspuiting, voorgesteld voor de behandeling van acromegalie wanneer andere behandelingen onvoldoende doeltreffend zijn.
- **Adalimumab (HUMIRA)** is een nieuw immunosuppressivum en een inhibitor van het TNF (Tumor Necrosis Factor). Het wordt voorgesteld voor de behandeling van actieve reumatoïde artritis wanneer de andere behandelingen, met inbegrip van methotrexaat, onvoldoende doeltreffend zijn. Zoals de andere inhibitoren van het TNF, etanercept en infliximab, kan adalimumab aanleiding geven tot o.a. reacties ter hoogte van de injectieplaats, opportunistische infecties en hematologische stoornissen. Adalimumab is gecontra-indiceerd bij matig ernstig tot ernstig hartfalen.