

## BEHANDELING VAN IDIOPATHISCHE RECIDIVERENDE AFTEN

Idiopathische recidiverende aften verdwijnen spontaan in 1 à 2 weken. Behandeling is dus niet per se noodzakelijk, en wordt vooral toegepast bij frequente en hinderlijke aften. Lokale behandeling op basis van lidocaïne (bij voorkeur als viskeuze oplossing), van chloorhexidine of van triamcinolonacetonide (0,1% als gingivale pasta) wordt voorgesteld, maar de evidentie van doeltreffendheid is beperkt, en ongewenste effecten zijn niet uit te sluiten. Systemische behandeling is slechts in uitzonderlijke gevallen aangewezen.

Aften, d.w.z. solitaire of multipale pijnlijke recidiverende ulceraties van het niet-gekeratiniseerd mondslijmvlies, treden meestal reeds op in de kinderjaren, en hun incidentie neemt af vanaf de leeftijd van 50 jaar. Meestal zijn aften klein, met een diameter van 4 tot 8 mm (de “minor” vorm), maar er zijn ook aften met een diameter van 1 cm of meer (de “major” vorm).

Meestal wordt geen oorzaak gevonden. Bij ernstige, plots optredende vormen is het wel nuttig de rol van systemische aandoeningen (bv. syndroom van Behçet, inflammatoir darmlijden, coeliakie, virale infecties zoals HIV of herpes), en van geneesmiddelen (vooral NSAID's,  $\beta$ -blokkers, alendronaat) uit te sluiten. Bij sommige patiënten met recidiverende aften wordt een tekort aan ijzer, vitamine B of foliumzuur gevonden, maar er is geen evidentie dat vitamine- of ijzersupplementen de genezing versnellen, en systematisch bepalen van de foliumzuur-, vitamine B<sub>12</sub> en ferritine-spiegels kan niet worden aanbevolen.

Idiopathische recidiverende aften verdwijnen spontaan in 1 à 2 weken, en een behandeling is dus niet per se noodzakelijk. Er wordt aanbevolen traumata (bv. door gebruik van een te harde tandenborstel of eten van harde en scherpe spijzen), en zuurrijke voedingswaren en dranken te vermijden. Behandeling wordt vooral toegepast bij frequente en hinderlijke aften.

Voor volgende lokale behandelingen bestaat er beperkte evidentie van doeltreffendheid.

- **Lokale preparaten op basis van lokale anesthetica** (bv. lidocaïne) kunnen de pijn verlichten. Zelden is er een prikkelend gevoel of een allergische reactie. Bij uitgebreid gebruik van lokale anesthetica bestaat er, zolang het mond- en keelslijmvlies gevoelloos is, risico van verslikken; lidocaïne-intoxicatie is beschreven door resorptie langs beschadigde mucosa of door inslikken. Om het effect zo lokaal mogelijk te houden, wordt de voorkeur gegeven aan een viskeus preparaat van lidocaïne.
- **Lokale preparaten op basis van chloorhexidine** gaan secundaire besmetting van de laesie tegen. Chloorhexidine kan de tanden bruin kleuren; misschien wordt de bruinkleuriging tegengegaan door de tanden te poetsen vóór de mondspoeling.
- **Lokale preparaten op basis van een corticosteroïd** (bv. triamcinolonacetonide 0,1% onder vorm van gingivale pasta) zouden volgens sommigen de pijn verlichten en de genezing versnellen. Orale candidase kan optreden, en resorptie van het corticosteroïd via de beschadigde mucosa is mogelijk.

Bij patiënten met ernstige recidiverende aften lijkt systemisch gebruik van corticosteroïden een mogelijke behandeling, maar er is geen evidentie dat dit doeltreffender is dan lokale toepassing van corticosteroïden, en het risico van ongewenste effecten is groter. Er is ook evidentie van doeltreffendheid van thalidomide (bv. bij patiënten met HIV-infectie) maar het gebruik

ervan is sterk beperkt door de teratogeniteit en andere ongewenste effecten.

### Nota

- Voor volgende specialiteiten op basis van chloorhexidine en/of lidocaïne wordt gebruik bij aften als indicatie in de bijsluiters vermeld.
  - Lidocaïne viskeuze oplossing: Xylocaïne Visqueuse®
  - Chloorhexidine: Baxil® (spray), Eludril® (oplossing), Corsodyl® (gel, oplossing, spray)
  - Chloorhexidine + lidocaïne: Medica® (spray).

In het Gecommuniceerd Geneesmiddelenreperatorium worden in hoofdstuk "12.4.4. Mond-

baden, collutoria en gargarismen" nog andere specialiteiten vermeld die, volgens de bijsluiters, kunnen gebruikt worden bij aften. Ze bevatten meestal antiseptica en/of analgetica. We vonden geen gegevens over hun doeltreffendheid.

- Triamcinolonacetonide 0,1% (Kenacort A®, gingivale pasta) heeft als indicatie in de bijsluiters de symptomatische behandeling van acute inflammatoire letsels van de mond mucosa.

### Enkele referenties

Farmacotherapeutisch Kompas, via

<http://www.fk.cvz.nl/>

Orter S. en Scully C. Aphthous ulcers (recurrent) in Clinical Evidence 2005;14:1678-84

Scully C. Aphthous ulceration. New Engl J Med 2006;355:165-72

## Flashes

- De **remgeldplafonds** wijzigen **vanaf 1 april 2007** (zie hieronder voor de nieuwe waarden), en zijn dus verschillend van de gegevens in het Gecommuniceerd Geneesmiddelenreperatorium editie 2007. Vanaf 1 april zijn de plafonds voor de specialiteiten in terugbetalingscategorie c en de plafonds voor de "grote verpakkingen" van de specialiteiten in terugbetalingscategorie b identiek.

	Gewoon verzekerden	Verzekerden met voorkeursregeling
<u>Terugbetalingscategoriën b ("grote verpakkingen") en c (alle verpakkingen)</u>		
ATC-klasse niveau 4 <b>zonder</b> generiek/kopie	€ 13,30	€ 8,80
ATC-klasse niveau 4 <b>met</b> generiek/kopie	€ 23,90	€ 15,90
<u>Terugbetalingscategorie b (de andere verpakkingen)</u>		
ATC-klasse niveau 4 <b>zonder</b> generiek/kopie	€ 10,60	€ 7,10
ATC-klasse niveau 4 <b>met</b> generiek of kopie	€ 15,90	€ 10,60

- **Erratum:** in het hoofdstuk "Urogenitaal stelsel" van het Gecommuniceerd Geneesmiddelenreperatorium editie 2007 wordt de zin "Mogelijk verergering van slaapapnoe" verkeerdelijk vermeld als ongewenst effect bij de 5-alfa-reductase-inhibitoren (hoofdstuk 3.2.2.): deze vermelding hoort bij de ongewenste effecten van de fosfodiësterase type 5-inhibitoren (hoofdstuk 3.3.3.).