

atie met insuline) niet geassocieerd was aan een verhoogd risico van complicaties bij de moeder en het kind, vergeleken met vrouwen die alleen met insuline waren behandeld [*N Engl J Med* 2008;258:2003-15 met editoriaal 2061-3].

De gegevens van een recent systematisch overzicht van de beschikbare studies (de meeste studies waren niet gerandomiseerd of waren observationele studies) wijzen niet op een toename van de perinatale risico's bij kinderen waarvan de moeder behandeld werd met glibenclamide [*Ann Pharmacother* 2008;42:483-90].

Hoewel deze resultaten suggereren dat metformine en glibenclamide doeltreffende en veilige behandelingen kunnen zijn bij zwangerschapsdiabetes, blijft hun gebruik tijdens de zwangerschap op dit ogenblik nog onderwerp van discussie. Bijkomende gegevens zijn nodig om hun doeltreffendheid en onschadelijkheid op lange termijn te bepalen, en het gebruik van deze geneesmiddelen tijdens de zwangerschap dient bedachtzaam te gebeuren. Op dit ogenblik zijn er geen studies waarin metformine en glibenclamide vergeleken werden bij de behandeling van zwangerschapsdiabetes.

Goed om te weten

ROSIGLITAZON NIET LANGER AANBEVOLEN DOOR DIABETESVERENIGINGEN

[Reeds verschenen in de rubriek « Goed om te weten » op onze website op 7/11/08]

“Rosiglitazone no longer recommended” is de titel van een recent verschenen editoriaal in *The Lancet* [2008;372:1520] naar aanleiding van de publicatie van een consensus van de *American Diabetes Association (ADA)* en de *European Association for the Study of Diabetes (EASD)* over de aanpak van type 2-diabetes. Volgens de ADA en de EASD heeft rosiglitazon (Avandia®; in associatie met metformine: Avandamed®) geen plaats meer bij de aanpak van type 2-diabetes gezien zijn ongunstige risico-batenverhouding en het bestaan van therapeutische alternatieven. Dit advies berust vooral op de resultaten van de ACCORD-studie waarin een verhoging van de mortaliteit gezien werd bij de patiënten onder zeer intensieve behandeling (ten opzichte van intensieve behandeling); 91 % van de patiënten onder zeer intensieve behan-

deling nam rosiglitazon [in verband met de ACCORD-studie, zie Folia oktober 2008]. Volgens dezelfde consensus zou pioglitazon (Actos®), een ander glitazon, alleen nog als derde keuze mogen gebruikt worden.

Hoewel de beschikbare gegevens geen definitieve besluiten toelaten in verband met het risico van cardiovasculaire complicaties met de verschillende glitazonen, dient gebruik van glitazonen met de grootste terughoudendheid te gebeuren gezien het bewezen risico van zout- en waterretentie en hartfalen, en het risico van fractures [zie Folia juni 2004 et juli 2008].

Dit advies van de ADA en de EASD versterkt de terughoudendheid die meerdere malen in de Folia werd vermeld in verband met het gebruik van de glitazonen bij de aanpak van type 2-diabetes [zie Folia april 2007 en juli 2007].