

Acute hoest

Acute hoest is op zichzelf geen indicatie voor antibioticabehandeling, behalve wanneer deze een symptoom is van een lage luchtweginfectie. Uit een observationele studie, uitgevoerd in 13 Europese regio's, blijkt dat het voorschrijven van antibiotica voor acute hoest meer berust op voorschrijfgewoontes dan op klinische factoren. De resultaten van deze studie tonen daarenboven dat het gebruik van antibiotica geen klinisch significant effect heeft op de genezing [*Brit Med J* 2009;338:b2242]. Deze gegevens versterken de mening dat antibiotica niet nuttig zijn bij de behandeling van acute hoest (behalve bij immuungedeprimeerden).

Nota

In een gerandomiseerde, placebo-gecontroleerde dubbelblinde studie werd de doeltreffendheid van probiotica ter preventie van rhinitis- en griepsymptomen onderzocht [*Pediatrics* 2009;124:e172]. Deze studie, uitge-

voerd in China in een kinderdagverblijf bij 326 kinderen tussen 3 en 5 jaar, toonde dat dagelijkse toediening van probiotica (hetzij *Lactobacillus acidophilus* alleen, hetzij een associatie van *L. acidophilus* met *Bifidobacterium animalis*) gedurende 6 maanden, leidde tot een statistisch significante vermindering van de incidentie en de duur van de koorts, van neusloop en hoest, alsook een vermindering van het aantal antibioticavoorschriften. Op 6 maanden tijd waren de behandelde kinderen gemiddeld 1,4 dagen minder afwezig dan de niet-behandelde kinderen. Er dient gewezen te worden op het feit dat deze door de farmaceutische industrie gesponsorde studie bepaalde beperkingen heeft, en dat de positieve resultaten van deze studie dienen getoetst te worden aan de negatieve of duidelijk meer bescheiden resultaten in andere studies [o.a. in *Pediatrics* 2005;115:5-9 met discussie in *Minerva* 2006;5:13-14]. Op dit ogenblik is het dus niet bewezen dat probiotica enig effect hebben ter preventie van rhinitis of griep.

Flash

- Een te lage **botmineraaldichtheid** (BMD) is een van de diagnostische criteria voor osteoporose, en is een van de factoren bij de beslissing een medicamenteuze behandeling te starten ter preventie of behandeling van osteoporose. Is er ook plaats voor het routinematig (bv. jaarlijks) opvolgen van de BMD in de eerste jaren na starten van een medicamenteuze behandeling, in het bijzonder een **bisfosfonaat**? Het is reeds lang bekend dat er geen rechtstreekse relatie is tussen een effect op de BMD en een effect op het fractuurrisico. Daarenboven blijkt uit een recente studie, een heranalyse van de gegevens van een gerandomiseerde placebo-gecontroleerde studie met alendronaat (FIT-studie), dat de intra-individuele vari-

abiliteit in de BMD-metingen ("within-person variation") veel groter is dan de interindividuele variabiliteit in de BMD-metingen ("between-person variation") [*Brit Med J* 2009;338:b2266, met editoriaal b1276]. Het systematisch, jaarlijks opvolgen van de BMD in de eerste jaren na starten van een bisfosfonaat biedt dan ook weinig houvast voor de beoordeling van het effect van de behandeling. Volgens de auteur van het editoriaal kan het geld dat gebruikt wordt voor opvolgmetingen beter besteed worden voor andere doeleinden. [In verband met osteoporose, zie Transparantiefiche "Geneesmiddelen bij osteoporose" en Folia juli 2007 en juli 2008]