

primair eindpunt (duur van hospitalisatie) of op de secundaire eindpunten (bv. de toegepaste dosis van het β_2 -mimeticum in het ziekenhuis of thuis, de kans van herhospitalisatie omwille van wheezing in de volgende maand). [*New Engl J Med* 2009;360:329-38]

- De derde studie (kinderen van 1 tot 6 jaar oud met een episode van virale wheezing) betrof gebruik van hoge doses fluticason via inhalatie (1,5 mg per dag) gedurende maximaal 10 dagen bij elke episode; de medicatie werd gestart door de ouders thuis. Er was een beperkt gunstig effect op het primair eindpunt (nood aan orale corticosteroiden) en op bepaalde secundaire eindpunten (duur van de symptomen, aantal dagen van β_2 -mimeticagebruik). Over een studieduur van 6 à 12 maanden, waarbij per kind gemiddeld ongeveer 9 episodien van wheezing optraden, werd de lengtegroei negatief beïnvloed (het effect was vergelijkbaar met het effect van behandeling gedurende één jaar met 200 μ g fluticason

via inhalatie). Er was een onverwacht negatief effect op het gewicht. [*New Engl J Med* 2009;360:339-53]

Volgens de auteur van een bijhorend editoriaal [*New Engl J Med* 2009;360:409-10] is de risico-batenverhouding voor gebruik van *orale corticosteroiden* bij een episode van virale wheezing niet gunstig, althans bij niet-atopische kinderen. De auteur ziet wel een mogelijke plaats voor orale corticosteroiden bij jonge atopische kinderen met acute wheezing (vooral bij kinderen met *multitrigger* wheezing, d.w.z. kinderen die niet alleen wheezing vertonen als antwoord op een virale infectie, maar ook op andere factoren zoals sigarettenrook, koude lucht, inspanning) en bij kinderen met dermate ernstige wheezing dat opname in een intensieve zorgafdeling noodzakelijk is. Toediening van *inhalatiecorticosteroiden in hoge dosis*, intermitterend bij een episode van virale wheezing, kan volgens de auteur niet aanbevolen worden.

De nieuwe studies veranderen de conclusie van de Folia van januari 2007 niet.

Flash

- Sommige geneesmiddelen kunnen hyperglykemie en diabetes veroorzaken bij niet-diabetische personen, meestal als er risicofactoren voor diabetes zijn [zie Folia februari 2002]. Er werd in dat Folia-artikel vooral aandacht gevestigd op het risico van type 2-diabetes met bepaalde antipsychotica (in het bijzonder clozapine en olanzapine). Recente gegevens, o.a. uit een retrospectieve cohortstudie, suggereren eveneens een **verhoogd risico van type 2-diabetes met de antidepressiva**, bij langdurig gebruik (meer dan 24 maanden) aan matige tot hoge

doses (relatief risico van 1,84; 95%-betrouwbaarheidsinterval 1,35 tot 2,52) [*Am J Psychiatry* 2009;166:591-8]. Het is niet duidelijk of de verschillende (klassen van) antidepressiva hierbij onderling verschillen, noch of dit effect reversibel is bij stoppen van de behandeling. Eén van de mogelijke verklaringen zou de gewichtstoename kunnen zijn die veroorzaakt wordt door de antidepressiva, maar andere mechanismen zijn niet uitgesloten. De resultaten van een dergelijke observationele studie laten echter geen definitief besluit toe.