

en voor mogelijk toxische geneesmiddelen met een nauwe therapeutisch-toxische marge wordt echter aangeraden toch de

formule van Cockroft en Gault te gebruiken, waarbij ook rekening wordt gehouden met het lichaamsgewicht.

	Creatinineklaring volgens de Cockroft en Gault formule (in ml/min)	Glomerulaire filtratiesnelheid volgens de MDRD-formule (in ml/min/1,73 m ²)
Normaalwaarden bij de man	95 - 145 ml/min	90 - 130 ml/min/1,73 m ²
Normaalwaarden bij de vrouw	75 - 115 ml/min	90 - 120 ml/min/1,73 m ²
Lichte nierinsufficiëntie	50 - 70 ml/min	60 - 89 ml/min/1,73 m ²
Matige nierinsufficiëntie	25 - 50 ml/min	30 - 59 ml/min/1,73 m ²
Ernstige leverinsufficiëntie	< 25 ml/min	< 30 ml/min/1,73 m ²

Enkele referenties

Ouderen en nierfunctie. Werkgroep RVT Forumarium. *Geneesmiddelenbrief/Formule R/info* 2009;16 (februari 2009).
Insuffisances rénales d'origine médicamenteuse. *La Revue Prescrire* 2009;29:506-10

J. Feehally, J. Floege en R.J. Johnson. *Clinical Nephrology*. 2007;3rd Edition. Elsevier.
R. Faull. Prescribing in renal disease. *Australian Prescriber* 2007; 30:17-20

INFLUENZA 2010-2011

Voor het influenzaseizoen 2009-2010 waren twee types vaccins gecommmercialiseerd: enerzijds de klassieke, seizoensgebonden (trivalente) influenzavaccins, anderzijds het vaccin tegen het pandemische influenza A H1N1-virus (Pandemrix®) [zie Folia augustus 2009 en berichten in de rubriek "Goed om te weten" op onze website van 14/10/09 en 28/10/09]. Voor het komende seizoen worden trivalente influenzavaccins ter beschikking gesteld waarin het pandemische influenza A/H1N1-virus is opgenomen ("A/California/7/2009 of een verwante stam").

De vaccins die beantwoorden aan de normen van de WGO voor de winter 2010-2011 hebben volgende samenstelling:

- A/California/7/2009 (H1N1) of een verwante stam;
- A/Perth/16/2009 (H3N2) of een verwante stam;
- B/Brisbane/60/2008 of een verwante stam.

De specialiteiten die hieraan beantwoorden zijn: α -Rix®, Agrippal®, Flud®, Influvac S®, Intanza®, Vaxigrip® (situatie op 01/07/10). Ze bevatten 15 μ g antigeen van elke influenzastam per dosis. Er bestaat nog een voorraad Pandemrix®. Pandemrix® kan echter de trivalente vaccins niet vervangen en wordt niet aanbevolen voor het komende influenzaseizoen.

- α -Rix®, Agrippal®, Influvac S® en Vaxigrip® moeten intramusculair (bij voorkeur) of subcutaan worden toegediend; subcutane toediening kan overwogen


worden bij een relatieve contra-indicatie voor intramusculaire toediening zoals bij behandeling met anticoagulantia.

- Fludad® mag enkel intramusculair toegediend worden en is bestemd voor gebruik bij personen van 65 jaar en ouder. Het bevat het adjuvans MF59C.1. Adjuvantia worden gebruikt om het immuunantwoord te versterken, maar er is op dit ogenblik geen evidentie dat hierdoor de bescherming tegen influenzacomplicaties beter is. Volgens de bijsluiter van Fludad® zijn ongewenste effecten met Fludad® frequenter dan met de influenzavaccins zonder adjuvans.
- Intanza® is het eerste vaccin tegen influenza dat intradermaal moet worden toegediend en is bestemd voor gebruik bij personen van 60 jaar en ouder. In de klinische studies was Intanza® minstens even immunogeen als het intramusculair toegediende vaccin waarmee het werd vergeleken. De meest frequente ongewenste effecten betreffen lokale reacties op de injectieplaats; deze traden in de studies frequenter op met het intradermale vaccin dan met de intramusculaire vaccins.

De verschillende vaccins tegen seizoensgebonden influenza kunnen als gelijkwaardig worden beschouwd.

Voor de vaccinatie dient prioriteit te worden gegeven aan de **risicogroepen**. De risicogroepen voor het seizoen 2010-2011 moeten nog bekrachtigd worden door de Hoge Gezondheidsraad, maar deze zullen waar-

schijnlijk niet verschillen van deze voor het seizoensgebonden vaccin voor de periode 2009-2010 [zie Repertorium, hoofdstuk 9.1.1.1.3.] (situatie op 01/07/10). Voor het komende influenzaseizoen zal extra aandacht worden gevraagd voor zwangere vrouwen (gegevens wijzen er immers op dat zij een belangrijke risicogroep vormen voor complicaties door het pandemische influenza A/H1N1-virus), alsook voor kinderen met risico van influenzacomplicaties en de omgeving van deze kinderen. Personen van 65 jaar of ouder blijven tot de risicogroepen voor vaccinatie behoren. Toch rijzen meer en meer twijfels over het nut van systematische vaccinatie in deze populatie. Enerzijds hebben deze personen al een gedeeltelijke immuniteit tegen het A/H1N1-virus. Anderzijds tonen studies dat, behalve bij geïnstitutionaliseerde bejaarden, de winst in morbiditeit en mortaliteit dankzij griepvaccinatie minder groot is dan wat werd verondersteld. Vanzelfsprekend kunnen bijkomende risicofactoren het belang van vaccinatie van individuele 65-plussers vergroten.

De groepen die in aanmerking komen voor terugbetaling kunnen teruggevonden worden via de website van het RIZIV (www.riziv.fgov.be/drug/nl/drugs/index.htm), Databanken: Farmaceutische specialiteiten) of via de website van het BCFI (www.bcfi.be, Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium, klikken op het symbool  ter hoogte van de terugbetalingscategorie van de specialiteit).