

botische behandeling niet systematisch moet worden gestart bij vrouwen met onverklaarde herhaalde miskramen; er wordt wel op gewezen dat verder onderzoek gewenst is bij vrouwen met drie of meer miskramen in het verleden en bij vrouwen met trombofilie.

Referenties

- Greer IA. Antithrombotic therapy for recurrent miscarriage? *New Engl J Med* 2010;362:1630-1
- Kaandorp SP, Goddijn M, van der Post JAM, Hutten BA, Verhoeve HR et al. Aspirin plus heparin or aspirine alone in women with recurrent miscarriage. *New Engl J Med* 2010;362:1586-96

Flashes

- Bij **voorkamerfibrillatie** kan medicamenteuze vertraging van het ventriculair antwoord voorgesteld worden als eerste-keuzebehandeling bij patiënten met stabiele hemodynamische functie die weinig of geen symptomen hebben. In dat geval wordt klassiek aanbevolen te streven naar een hartfrequentie van 70 à 90/minuut in rust en 110 à 130/minuut bij inspanning, gebaseerd op de hypothese dat een lage hartfrequentie zou leiden tot minder symptomen en een betere cardiovasculaire functie [zie Folia januari 2004 en Transparantiefiche « Aanpak van voorkamerfibrillatie »]. In een recente gerandomiseerde studie (RACE II-studie) werd het effect van een **minder of meer uitgesproken vertraging van de ventrikelfrequentie** vergeleken bij 614 patiënten met permanente voorkamerfibrillatie; de hiervoor gebruikte geneesmiddelen waren β -blokkers, niet-dihydropyridinecalciumantagonisten en digoxine. De resultaten na een follow-up van twee jaar toonden dat een minder uitgesproken vertraging van de hartfrequentie (< 110/minuut in rust) even doeltreffend is als een meer uitgesproken vertraging van de hartfrequentie (< 80/minuut in rust en < 110/minuut bij matige inspanning) in termen van mortaliteit en cardiovasculaire complicaties (met inbegrip van hartfalen)

en ook gemakkelijker haalbaar is. [*N Engl J Med* 2010;362:1363-73, met editoriaal 1439-41]

- In verband met **prikkelbare-darmsyndroom** werd in de Folia van november 2009 o.a. geschreven dat **pepermuntolie** (onder vorm van maagsapresistente capsules met 0,2 of 0,4 ml, 3 maal per dag) doeltreffend is ter verlichting van de symptomen. Meerdere apothekers stelden de vraag hoe pepermuntolie **magistraal** kan verwerkt worden in maagsapresistente capsules. De eenvoudigste methode blijkt om, na omrekenen van het voorgeschreven volume pepermuntolie naar aantal druppels (dichtheid pepermuntolie 0.91 g/ml), de pepermuntolie in elke capsule afzonderlijk te druppelen, de capsules vervolgens aan te vullen met een absorberende vulstof en maagsapresistent te omhullen. Voor de volledige bereidingswijze verwijzen we naar de vraagbox van het Laboratorium voor Farmacotechnologie en Biofarmacie (KULeuven), zie <http://134.58.19.21/cgi-bin/pharbio/vrboxnr.cgi?1068>

Ondertussen is een voedingssupplement op basis van pepermuntolie in maagsapresistente capsules (Tempocol®) beschikbaar (de publieksprijs voor 60 maagsapresistente capsules met 0,2 ml pepermuntolie bedraagt als magistrale bereiding €21,79 en als voedingssupplement €14,95).