

RECENTE INFORMATIE OKTOBER 2010

Prucalopride (Resolor®▼, hoofdstuk 2.5.5.) *Plaatsbepaling*

- Prucalopride, een selectieve agonist ter hoogte van bepaalde serotoninerceptoren (5-HT₄) en chemisch verwant aan cisapride, wordt voorgesteld voor de behandeling van chronische obstipatie bij de vrouw. Het is verbazend vast te stellen dat dit geneesmiddel, dat de intestinale motoriek stimuleert, alleen bestemd is voor gebruik bij de vrouw. Daarenboven is voorzichtigheid geboden gezien de chemische verwantschap met cisapride waarvan het risico van verlenging van het QT-interval en « torsades de pointes » goed bekend is. Ook dient rekening te worden gehouden met de zeer hoge kostprijs. Momenteel is er geen terugbetaling voorzien door het RIZIV (situatie op 5/10/10).

Indicatie

- Volgende indicatie is in de bijsluiter vermeld: « Symptomatische behandeling van chronische obstipatie bij vrouwen bij wie laxeermiddelen tot onvoldoende verlichting leiden ».

Ongewenste effecten

- Hoofdpijn
- Abdominale pijn, nausea, diarree.

Zwangerschap

- Er werden gevallen van spontane abortus gerapporteerd in klinische studies. Hoewel er geen oorzakelijk verband bewezen is, wordt inname van prucalopride tijdens de zwangerschap afgeraden, en aan vrouwen die zwanger kunnen worden, wordt aanbevolen een doeltreffende anticonceptie te gebruiken.

Bijzondere voorzorgen

- De dosis verminderen bij ernstige nierinsufficiëntie.

- Gezien de chemische verwantschap met cisapride waarvan het risico van QT-interval en « torsades de pointes » goed bekend is, is voorzichtigheid geboden bij patiënten met antecedenten van aritmie of bij gelijktijdig gebruik van geneesmiddelen die het QT-interval kunnen verlengen.

Posologie

1 à 2 mg eenmaal per dag

Studies

De resultaten van gerandomiseerde, placebo-gecontroleerde studies met een studieduur van 12 weken, waarbij vooral vrouwen waren ingesloten, tonen een gunstig effect van prucalopride op de intestinale transit en op de symptomen van chronische obstipatie. In deze kortdurende studies werd geen verhoogde incidentie van ongewenste effecten te wijten aan verlenging van het QT-interval of aan ventrikularitmieën gezien. Groot-schaligere en langer lopende studies zijn nodig om de doeltreffendheid en veiligheid van prucalopride bij chronische obstipatie te evalueren. Er zijn geen vergelijkende studies met andere laxativa beschikbaar.

- **Degarelix (Firmagon®▼**, hoofdstuk 7.3.9.3.) is een gonadoreline-antagonist voorgesteld voor de behandeling van gevorderd hormoonafhankelijk prostaatcarcinoom. In tegenstelling tot de gonadoreline-analogen, inhiberen de gonadoreline-antagonisten de gonadotrofinesecretie zonder initiële stimulatie. De voornaamste ongewenste effecten van degarelix zijn warmte-opwellingen, gewichtstoename en reacties ter hoogte van de injectieplaats.

- **Ustekinumab (Stelara®▼**, hoofdstuk 9.3.2.11.) is een humaan monoklonaal anti-lichaam gericht tegen de interleukine 12- en 23-receptoren. Ustekinumab wordt voorgesteld in subcutane injectie voor de behandeling van matige tot ernstige plaque psoriasis bij onvoldoende antwoord of bij contra-indicaties voor de andere systemische behandelingen zoals ciclosporine, methotrexaat of PUVA-therapie. De doeltreffendheid van ustekinumab lijkt vergelijkbaar met deze van andere biologische geneesmiddelen zoals de TNF-remmers, maar de ervaring is nog beperkt. De voornaamste ongewenste effecten zijn allergische reacties die soms ernstig zijn, verhoogde gevoeligheid aan infecties, reacties ter hoogte van de injectieplaats. De immunosuppressiva zoals ustekinumab kunnen het risico van maligniteit verhogen; cutane en

subcutane maligne tumoren werden in klinische studies gerapporteerd.[In verband met de aanpak van plaque psoriasis, zie Folia juni 2006].

- De inspuitbare vormen van Clamoxyl® (flacon i.m. – i.v. en flacon i.m. + anestheticum) zijn teruggetrokken van de markt en er bestaan dan ook geen specialiteiten meer op basis van amoxicilline voor parenteraal gebruik buiten het ziekenhuis.

- Dextropropoxyfeen (Depronal®), een narcotisch analgeticum, is van de markt teruggetrokken. Het *European Medicines Agency* (EMA) had aanbevolen om de geneesmiddelen op basis van dextropropoxyfeen terug te trekken omwille van de negatief bevonden risico-batenverhouding [zie Folia augustus 2009].

Flash

- Uit een recent systematisch overzicht van gerandomiseerde studies (n=44; gemiddelde duur van de studies 12,8 weken) blijkt dat er weinig evidentie is waarop men zich kan steunen bij de keuze van **profylactische medicatie bij spanningshoofdpijn** [*Family Practice* 2010;27:151-65; *Ned Tijdschr Geneesk* 2010;154:1268-73]. Spanningshoofdpijn is de meest frequent optredende vorm van hoofdpijn; de pijn is meestal mild tot matig, drukkend, niet-kloppend en bilateraal, en verergert niet bij fysieke inspanning. Wanneer er minstens 15 dagen per maand hoofdpijn optreedt gedurende minstens 6 maanden, spreekt men van chronische spanningshoofdpijn. De anti-depressiva (vooral amitriptyline) zijn het best onderzocht, maar er was geen duidelijke evidentie van een bijkomend effect op de pijn (intensiteit, frequentie, duur) of het analgetica-

gebruik vergeleken met placebo. Voor de andere geneesmiddelen die werden onderzocht (tizanidine, benzodiazepines, buspiron, clonidine, propranolol, nifedipine) was de evidentie ofwel tegenstrijdig ofwel zeer beperkt. De auteurs van *Clinical Evidence* [2009;7:1205] komen tot een gelijkaardige conclusie. Eveneens in verband met de medicamenteuze aanpak van spanningshoofdpijn, komen de auteurs van het artikel in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* tot de conclusie dat paracetamol en NSAID's op korte termijn werkzaam zijn bij acute aanvallen. Toch dient opgemerkt dat het gebruik van analgetica best beperkt blijft: langdurig, regelmatig gebruik van analgetica kan immers leiden tot een toename van de hoofdpijnklachten, met ontstaan van "analgetica-geïnduceerde hoofdpijn" [zie ook Folia februari 2006].