

- **Ustekinumab (Stelara®▼**, hoofdstuk 9.3.2.11.) is een humaan monoklonaal antilichaam 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 antidepressiva (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 hoofdpijnklaften, met ontstaan van "analgetica-geïnduceerde hoofdpijn" [zie ook Folia februari 2006].