

▼: geneesmiddel met een nieuw actief bestanddeel of nieuw biologisch geneesmiddel, waarvoor het melden van ongewenste effecten aan het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking wordt aangemoedigd

- **Corifollitropine alfa (Elonva ®▼**; hoofdstuk 7.3.9.1.) is een biosynthetisch follikelstimulerend hormoon, gebruikt bij gecontroleerde ovariële stimulatie in het kader van medisch geassisteerde voortplanting. Het farmacologische profiel van corifollitropine alfa is vergelijkbaar met dit van FSH, maar met een veel langere werkingsduur (halfwaardetijd van 69 uur), waardoor corifollitropine alfa in één subcutane injectie kan toegediend worden (i.p.v. FSH-injecties gedurende 7 dagen). De doeltreffendheid en ongewenste effecten van corifollitropine alfa lijken vergelijkbaar met deze van FSH, hoewel in een gerandomiseerde studie, een geringe maar niet significante verhoging van de incidentie van ovariële hyperstimulatie

(vooral gekenmerkt door o.a. abdominale pijn, nausea, diarree, ovariële cysten, ascites en gewichtstoename) gezien werd.

- De productie van de specialiteit **Algophene®** (hoofdstuk 5.4.2.), op basis van dextropropoxyfeen en paracetamol, is gestopt. De specialiteit kan nog verkocht worden tot uitputting van de stock, en zal ten laatste in september 2011 van de markt teruggetrokken zijn. Het Europese Geneesmiddelen Agentschap (EMA) had aanbevolen om de geneesmiddelen op basis van dextropropoxyfeen terug te trekken omwille van de negatief bevonden risicobatenverhouding, vooral omwille van de nauwe therapeutisch-toxische grens en het risico van fatale evolutie bij overdosering [zie Folia augustus 2009].

Goed om te weten

HOOFDLUIZEN: OPFRISSEN VAN DE AANPAK

[Reeds verschenen in de rubriek "Goed om te weten" op onze website op 30/09/2010]

Voor een overzicht over de aanpak van hoofdluizen verwijzen we naar de Folia van november 2008. Recent verschenen ook de herziene aanbevelingen van de *American Academy of Pediatrics* [*Pediatrics* 2010;126:392-403].

De **kernboodschappen** zijn de volgende:

- Luizen zijn vooral hinderlijk door de jeuk die ze veroorzaken en door de hoge besmettelijkheid, maar zijn op zich niet gevaarlijk. Het thuisblijven

van school voor personen met luizen wordt niet aanbevolen, dit omdat op het ogenblik van de diagnose de patiënt waarschijnlijk toch reeds meer dan een maand besmet is en omdat overdracht in het klaslokaal onwaarschijnlijk is.

- Een correcte diagnose en het correct toepassen van de behandeling zijn van het grootste belang voor een goede kans tot slagen.

- De diagnose van luizenbesmetting moet gesteld worden op basis van de aanwezigheid van levende luizen. Levensvatbare neten (minder dan 1 cm van de hoofdhuid) zijn moeilijk te herkennen, en zijn geen goed diagnostisch criterium.
- Alleen personen bij wie daadwerkelijk luizen worden aangetroffen, moeten worden behandeld.
- Behandelingsopties zijn de volgende:
 - o De “nat-kam methode”. De kambeurt moet in een periode van 14 dagen minstens 4 keer herhaald worden, d.w.z. om de 3 tot 4 dagen. Er zijn argumenten om deze aanpak als eerste keuze naar voor te schuiven: behandeling met pediculiciden wordt zo vermeden, en de “nat-kam methode” is onschadelijk, er is geen probleem van resistentie-ontwikkeling, en ze is goedkoop en doeltreffend wanneer correct toegepast.
 - o Lokale behandeling met pediculiciden (werkingsmechanisme gebaseerd op hun neurotoxisch effect):
 - malathion 0,5% (lotion, Prioderm®, Radikal®),
 - permethrine 1% (lotion, Nix Crème Rinse®),
 - depallethrine 0,66% + piperonylbutoxide 2,64% (spray of shampoo, Para®); piperonylbutoxide is geen pediculicide maar versterkt de activiteit van depallethrine in de luis (door remming van het metabolisme van depallethrine).

Indien er na een week nog levende luizen worden gevonden, moet de behandeling herhaald worden. Deze pediculiciden worden afgeraden bij kinderen jonger dan 6 maanden en bij zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven. Volgens de *American Academy of Paediatrics* is malathion lotion gecontra-indiceerd bij kinderen jonger dan 2 jaar en is voorzichtigheid geboden onder de leeftijd van 6 jaar gezien het gebrek aan gegevens. Voor deze pediculiden is resistentie niet uit te sluiten, en wanneer na twee toepassingen met 7 dagen tussentijd nog steeds luizen worden gevonden, moet worden overgeschakeld op een ander pediculicide of een andere behandelingsoptie.

- o Lokale behandeling met dimeticon, een pediculicide dat een verstikkende film rond de luizen legt (in België niet als geneesmiddel geregistreerd, maar beschikbaar onder benaming Silikom®). Een behandeling met dimeticon moet na 7 dagen worden herhaald.

Combinatiepreparaten van pediculiciden worden niet aanbevolen.

Zie ook www.zorg-en-gezondheid.be/luizen en www.danseaveclespoux.be