

de toekomst te vermijden: moxifloxacin 400 mg p.d. gedurende 7 dagen.

- Bij falen van de therapie na 48 uur behandeling met een  $\beta$ -lactamantibioticum, en voor zover de klinische situatie het toelaat om de behandeling thuis voort te zetten, een neomacrolide toevoegen (azithromycine 500 mg p.d. in 1 gift gedurende 3 dagen, of clarithromycine 1 g p.d. in 2 giften of in 1 gift voor comprimés met vertraagde vrijstelling gedurende 7 dagen, of roxithromycine 300 mg p.d. in 2 giften gedurende 7 dagen) en opnieuw evalueren na 48 uur. Indien geen verbetering optreedt na 48 uur, is hospitalisatie vereist.

### Banale verkoudheid

De plaats van Echinacea en zink bij banale verkoudheid werd reeds besproken in de Folia van oktober 2011. Er werd vermeld dat er onvoldoende evidentie is voor de doeltreffendheid en veiligheid van Echinacea. Volgens een *Cochrane*-review leek zink de duur en de ernst van de symptomen te verminderen, maar er kon geen conclusie getrokken worden omwille van de heterogeniteit van de studies.

- In verband met Echinacea heeft de Britse *Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency* (MHRA) onlangs gewaarschuwd om Echinacea niet te gebruiken bij kinderen jonger dan 12 jaar wegens gebrek aan evidentie van doeltreffendheid en risico van soms ernstige allergische reacties (huideruptions, stevens-johnsonsyndroom, angioedeem, bronchospasme, anafylactische shock), vooral bij atopische patiënten (via [www.mhra.gov.uk](http://www.mhra.gov.uk); bericht van 20/08/12).

- In verband met zink tonen de resultaten van een recente meta-analyse [*CMAJ* 2012; 184:E551-61 (doi:10.1503/cmaj.111990)] een gunstig effect van orale toediening van zink op de duur van de symptomen van banale verkoudheid bij volwassenen (- 1,65 dagen; 95%-betrouwbaarheidsinterval -2,50 tot -0,81) maar niet bij het kind. De gebruikte dosis en de formules verschilden echter volgens de studies. De met zink behandelde patiënten hadden een verhoogd risico van ongewenste effecten zoals nausea en slechte smaak. Verder onderzoek is nodig, onder andere om na te gaan of het effect dosisafhankelijk is. Op dit ogenblik is er nog steeds onvoldoende evidentie om inname van zink aan te bevelen voor de behandeling van banale verkoudheid.

## Recente informatie september 2012

Voor de "Recente Informatie" van oktober 2012, zie de rubriek "Goed om te weten" op onze website en de Folia van november 2012.

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

- **Linagliptine** (**Trajenta**®▼; hoofdstuk 5.1.6.2.) is een DPP-4-inhibitor (syn. gliptine) zoals saxagliptine, sitagliptine en

vildagliptine. Linagliptine wordt voorgesteld bij type 2-diabetes in monotherapie wanneer metformine gecontra-indiceerd

is, of in associatie met metformine (met of zonder hypoglykemiërend sulfamide) bij onvoldoende controle van de glykemie met deze geneesmiddelen. De doeltreffendheid en de ongewenste effecten van linagliptine lijken vergelijkbaar met deze van de andere gliptines, maar vergelijkende studies zijn niet beschikbaar. In tegenstelling tot de andere gliptines is er slechts een geringe uitscheiding van linagliptine via de nieren en is er geen aanpassing van de posologie nodig in geval van nierinsufficiëntie. Linagliptine is een substraat van P-glycoproteïne en een CYP3A4-inhibitor, met mogelijkheid van interacties [zie tabel in de Inleiding van het Repertorium]. Zoals voor de andere gliptines zijn er geen gegevens beschikbaar over de veiligheid op lange termijn van linagliptine, of over de preventie van complicaties van diabetes. Linagliptine wordt onder bepaalde voorwaarden door het RIZIV terugbetaald (categorie a, hoofdstuk IV, met *a priori* controle).

- **Bilastine (Bellozal®▼**; hoofdstuk 12.4.1.) is een niet-sederend H<sub>1</sub>-antihistaminicum dat voorgesteld wordt langs orale weg voor de behandeling van allergische rhinoconjunctivitis en urticaria. De doeltreffendheid en ongewenste effecten van bilastine lijken vergelijkbaar met deze van de andere niet-sederende antihistaminica. Verlenging van het QT-interval is niet beschreven met bilastine maar kan niet uitgesloten worden. Bilastine is een substraat van P-glycoproteïne, met mogelijkheid van interacties.

- **Trafluprost (Safutan®▼**; hoofdstuk 16.5.4.) is een prostaglandine-analoog voorgesteld voor de lokale behandeling

van open-hoekglaucoom. De ongewenste effecten van trafluprost zijn vergelijkbaar met deze van de andere prostaglandine-analogen.

- **Rivaroxaban (Xarelto®▼**; hoofdstuk 2.1.2.3.) dat reeds beschikbaar was in comprimés à 10 mg voor de primaire preventie van diepe veneuze trombose bij orthopedische chirurgie, is nu ook beschikbaar in comprimés à 15 mg en 20 mg voor de preventie van trombo-embolie bij patiënten met voorkamerfibrillatie en voor de behandeling en secundaire preventie van diepe veneuze trombose. Beide doseringen worden terugbetaald (categorie b, hoofdstuk IV, met *a priori* controle) in het kader van voorkamerfibrillatie. De plaats van de nieuwe anticoagulantia bij voorkamerfibrillatie werd besproken in de Folia van maart 2012.

- **Indometacine in intraveneuze vorm (Indocid I.V.®**; hoofdstuk 1.13.3.) dat gebruikt werd voor het sluiten van een persisterende open ductus arteriosus, is van de markt teruggetrokken.

- **Alemtuzumab (Mabcampath®**; hoofdstuk 13.6.), een monoklonaal antilichaam dat gebruikt werd bij bepaalde chronische lymfoïde leukemieën, is van de markt teruggetrokken. Een aangepast programma voor toegang tot dit geneesmiddel zal ingesteld worden voor de patiënten bij wie het voortzetten van de behandeling noodzakelijk is. Voor meer details verwijzen we naar het bericht van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) via [www.fagg-afmps.be/nl/news](http://www.fagg-afmps.be/nl/news) (bericht van 27/08/12).