

- Volgens de auteurs van een recente studie dient men bedacht te zijn op gedragsveranderingen bij patiënten behandeld met corticosteroiden, en is het belangrijk de patiënt en zijn familie hiervan op de hoogte te brengen [*Am J Psychiatry* 2012;169:491-7 (doi:10.1176/appi.ajp.2011.11071009)]. Euforie, agitatie, slapeloosheid en psychotische reacties zijn bekende ongewenste effecten van de corticosteroiden [zie Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium]. In deze studie werd de incidentie van een aantal **neuropsychiatrische ongewenste effecten tijdens behandeling met orale corticosteroiden** geëvalueerd op basis van geanonimiseerde registratiegegevens van patiënten in het Verenigd Koninkrijk die in de ambulante praktijk gevolgd werden tussen 1990 en 2008. Bij deze patiënten bedroeg de incidentie van ernstige neuropsychiatrische effecten 22,2 gevallen per 100 personen per behande-

lingsjaar. De patiënten die behandeld werden met corticosteroiden hadden een 7 maal hoger risico van zelfmoord of zelfmoordpoging, en een 4 tot 5 maal hoger risico van manie, delirium, verwardheid of desoriëntatie, in vergelijking met personen die niet behandeld werden met corticosteroiden; het risico van depressie was bijna verdubbeld, en het risico van paniekstoornis was met ongeveer de helft verhoogd. Het risico van neuropsychiatrische ongewenste effecten was hoger bij gebruik van hoge doses corticosteroiden (bv. > 40 mg prednisolon per dag of een equivalent ervan) en bij antecedenten van neuropsychiatrische stoornissen. Gezien de beperkingen van een dergelijke observationele studie, laten deze resultaten geen definitieve conclusies toe en zijn de cijfers slechts richtinggevend. Anderzijds is volgens het advies van een expert niet bewezen dat intermitterende toediening van corticosteroiden het risico verlaagt.

- **Inhalatiecorticosteroiden** zijn de eerste keuze voor de onderhoudsbehandeling van persistent astma. Bij kinderen kan in de eerste jaren van de behandeling met deze middelen groeivertraging optreden, maar gegevens tonen dat de groeisnelheid nadien normaliseert. Het is dan ook de vraag of er een invloed is op de **uiteindelijke lengte op volwassen leeftijd**. Twee eerdere studies met budesonide suggereerden dat kinderen de normale volwassen lengte bereikten of er werd althans verwacht dat ze deze zouden bereiken [zie Folia april 2001]. In een recente studie daaromtrent was de uiteindelijke lengte op volwassen leeftijd wel iets lager bij de personen die op kinderleeftijd gedurende 4 à 6 jaar budesonide (400 µg p.d.) hadden gekregen, t.o.v. dezen die placebo hadden gekregen: 171,1 cm versus 172,3 cm (verschil

-1,2 cm; 95%-betrouwbaarheidsinterval -1,9 tot -0,5 cm) [*New Engl J Med.*2012;367:904-12 (doi:10.1056/NEJMoa1203229)]. Het verschil was meer uitgesproken bij meisjes en indien de behandeling gestart was vóór de puberteit. Deze studie is methodologisch sterker dan de vroegere studies, o.a. qua samenstelling van de controlegroepen en qua opvolging, maar ook hier kunnen niet te controleren factoren de resultaten hebben beïnvloed. Een eventueel effect van inhalatiecorticosteroiden op de lengte op volwassen leeftijd is dus gering, en weegt niet op tegen het gunstig effect bij kinderen met persistent astma; slecht gecontroleerd astma kan trouwens een negatieve invloed hebben op de lengtegroei. Deze studie is wel een reden te meer om, zeker bij kinderen vóór de puberteit, te zoeken naar de laagste doeltreffende dosis.