

ten die placebo hadden gekregen. De verhoogde incidentie van hospitalisaties omwille van hartfalen in de groep patiënten die met saxagliptine behandeld werden, is echter een signaal dat aanzet tot voorzichtigheid. Verder werd in deze twee studies geen verhoogd risico van ongewenste effecten ter hoogte van de pancreas gezien [zie in dit verband de Folia van september 2013]

De auteurs van het bijbehorend editoriaal zijn van mening dat deze resultaten het gebruik van het HbA1c-gehalte als intermediair eindpunt om de cardiovasculaire effecten (gunstig of ongunstig) van antidiabetische

geneesmiddelen te voorspellen, eerder in vraag stellen. De auteurs besluiten dat een intensieve aanpak van de cardiovasculaire risicofactoren belangrijker is dan een intensieve glykemiecontrole om het cardiovasculaire risico bij diabetespatiënten te verminderen³. De juiste plaats van de DPP4-inhibitoren blijft momenteel onduidelijk, gezien de hoge kostprijs en deze eerste, ontgoochelen- de studies op klinisch relevante eindpunten. Deze studies waren echter vrij kort; langer durende studies zijn lopende. Wat de aanpak van type 2-diabetes betreft, verwijzen we naar het artikel uit de Folia van mei 2013.

3 *N Engl J Med* 2013; 369:1285-7 (doi : 10.1056/NEJMp1309610)

Medegedeeld door het Centrum voor Geneesmiddelenbewaking

MEFLOQUINE: ONGEWENSTE EFFECTEN VAN VESTIBULAIRE OORSPRONG

Het is goed bekend dat het antimalariamiddel mefloquine (Lariam®) convulsies en psychiatrische ongewenste effecten zoals angst, verwardheid, hallucinaties, psychose en depressieve gedachten met suïcidale neigingen kan veroorzaken. Deze ongewenste effecten zijn zeldzaam, maar mogelijk ernstig, en treden frequenter op wanneer mefloquine gebruikt wordt bij de hogere, dagelijks toegediende dosis ter behandeling van malaria (geschatte incidentie van ernstige ongewenste effecten: 1 op 1.700 tot 1 op 8.000 gebruikers) dan wanneer gebruikt bij de lagere, wekelijks toegediende dosis ter preventie van malaria (geschatte incidentie van ernstige ongewenste effecten: 1 op 10.000 tot 1 op 80.000 gebruikers). Het is minder bekend dat met mefloquine ook ongewenste effecten van vestibulaire oorsprong zoals draaiduizeligheid, evenwichts-

stoornissen en oorsuizen zijn beschreven. Deze neurologische effecten traden meestal snel na starten van mefloquine op (soms na 1 of 2 doses) en bleven soms maanden tot jaren na stoppen van mefloquine bestaan of bleken irreversibel. Bij de meeste patiënten gingen deze vestibulaire effecten gepaard met psychiatrische ongewenste effecten. De incidentie van de vestibulaire ongewenste effecten is niet bekend. Het feit dat de psychiatrische en vestibulaire ongewenste effecten vaak snel na starten optreden, onderstreept het belang om een profylactische behandeling met mefloquine liefst reeds 3 weken vóór vertrek naar malariagebied te starten, zeker bij een eerste gebruik. Mefloquine mag niet genomen worden door patiënten met psychiatrische voorgeschiedenis of voorgeschiedenis van convulsies. [www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm362227.htm].