
DE EDITIE 2014 VAN HET GECOMMENTARIEERD GENEESMIDDELENREPERTORIUM

De editie 2014 van het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium wordt binnenkort verspreid. Deze gedrukte versie bevat de specialiteiten gecommmercialiseerd in België op 1 januari 2014. In de elektronische versie van het Repertorium op onze website (www.bcfi.be) zijn de inleidende teksten reeds aangepast aan de gedrukte versie 2014; de specialiteiten op de website worden maandelijks geüpdatet.

- Zoals elk jaar werden de **inleidende teksten van de verschillende hoofdstukken** geüpdatet, mede dankzij de hulp van talrijke experts. Met deze inleidende teksten wordt getracht de geneesmiddelen te situeren, met hun voor- en nadelen. Ze geven de *state of the art* op farmacotherapeutisch vlak, zonder in te gaan op alle mogelijke details. Voor informatie rond ongewenste effecten en interacties (zie verder) en rond het gebruik tijdens de zwangerschap en de periode van borstvoeding is het selecteren van de klinisch relevante informatie niet altijd gemakkelijk, temeer daar de gezaghebbende bronnen daarover niet altijd unaniem zijn. Meer details over de motivatie en de inhoud van de rubrieken in de verschillende hoofdstukken vindt u in de Inleiding (zie Inl.2).
- De informatie in het Repertorium is uitgebreid, en we trachten elk jaar de leesbaarheid te verbeteren, o.a. door duidelijker **structurering**. Er werd dit jaar bijvoorbeeld ook getracht de **verwijzingen** binnen het Repertorium (dus van het ene hoofdstuk naar het andere) te verbeteren. Het gericht zoeken en vinden van informatie in het Repertorium

zal voor de redactie de komende jaren zeker een aandachtspunt blijven.

- In verband met de **interacties** werden opnieuw een aantal zaken herzien. Deze herzieningen zijn een poging om de aandacht te vestigen op de klinisch meest belangrijke interacties. Dit is niet gemakkelijk en zal ook de komende jaren een aandachtspunt van de redactie blijven.
- Zoals elk jaar zijn de **CYP- en P-gp-interactietabellen** geüpdatet volgens onze geijkte methodologie beschreven in Inl.2. en Inl.6.3. In onze tabellen zijn de **substraten met een nauwe therapeutisch-toxische marge** (o.a. de antiaritmica, de anti-epileptica, de immuunsuppressiva) nu ook in vet gedrukt aangezien interacties met dergelijke middelen gevaarlijke situaties kunnen uitlokken.
- De tabel van de interacties met de **vitamine K-antagonisten** (tabel 2a) werd herzien, en enkel de interacties waarvoor goede argumenten bestaan voor klinische relevantie, werden behouden. Als bron werd het standaardwerk *Stockley's Drug Interactions* gebruikt. De farmacodynamische interacties gelden voor alle vitamine K-antagonisten. Voor de farmacokinetische interacties is de meeste informatie beschikbaar voor warfarine, maar deze interacties moeten in de meeste gevallen ook overwogen worden voor acenocoumarol en voor fenprocoumon.
- De **farmacodynamische interacties** in de rubrieken "Interacties" werden herzien, opnieuw met als bron *Stockley's Drug Interactions*.

Inhoudelijke opmerkingen of suggesties in verband met het Repertorium kunnen steeds gestuurd worden naar redactie@bcfi.be. Opmerkingen in verband met de specialiteiten kunnen gestuurd worden naar

specialiteiten@bcfi.be. Opmerkingen kunnen ook per post gestuurd worden naar BCFI, p/a Campus Heymans, Blok B, 1ste verdieping, De Pintelaan 185, 9000 Gent.

HERZIENE RICHTLIJN OVER DE AANPAK VAN HYPERTENSIE

Recent verscheen de herziene richtlijn over de aanpak van hypertensie opgesteld door de *European Society of Hypertension* en de *European Society of Cardiology*. De vorige editie dateert van 2007. Wat is er nieuw in deze richtlijn?

- In tegenstelling tot vorige versies is de huidige richtlijn onderbouwd met niveaus van bewijskracht en graden van aanbeveling.
- Een van de belangrijkste wijzigingen in de nieuwe richtlijn, is dat nu bij de meeste patiënten met hypertensie, zowel patiënten met laag risico als patiënten met hoog risico (o.a. diabetici, patiënten met chronisch nierlijden), de streefwaarde voor de systolische bloeddruk < 140 mmHg bedraagt; in de vorige richtlijnen werd bij diabetici en andere hoogrisicopatiënten een streefwaarde van < 130 mmHg voorgesteld. Bij 80-plussers blijft de streefwaarde iets hoger (140 à 150 mmHg); bij kwetsbare ouderen dienen de streefwaarden individueel te worden bepaald, in functie van de tolerantie van de patiënt.
- In de richtlijn wordt gesteld dat voor de diastolische bloeddruk de streefwaarde < 90 mmHg bedraagt, tenzij bij diabetici bij wie de streefwaarde < 85 mmHg bedraagt.

- Medicamenteuze behandeling van hoognormale bloeddruk (130-139 mmHg systolisch en/of 85-89 mmHg diastolisch) wordt niet langer aanbevolen.
- Indien medicamenteuze behandeling van hypertensie nodig is, komen volgende klassen van geneesmiddelen in aanmerking: diuretica, β -blokkers, calciumantagonisten, ACE-inhibitoren en sartanen. Voor eenzelfde bloeddrukdaling geven de antihypertensiva van deze klassen een vergelijkbare reductie van de cardiovasculaire morbiditeit en/of mortaliteit. Een bepaald eerstekeuzemiddel wordt niet vooropgesteld, maar de keuze gebeurt in functie van het risicoprofiel van de patiënt en bijkomende specifieke indicaties of contra-indicaties. Centraal werkende antihypertensiva, α -blokkers en de renine-inhibitor aliskiren zijn geen eerstekeuzemiddelen.
- Ook bij gezonde 80-plussers met beproven hypertensie kan verlagen van de systolische bloeddruk nog nuttig zijn; bij kwetsbare ouderen moet in elk individueel geval bekeken worden of behandeling aangewezen is.

De nieuwe richtlijn is beschikbaar via de website van de *European Society of Cardiology*: www.escardio.org/GUIDELINES-SURVEYS/ESC-GUIDELINES/Pages/arterial-hypertension.aspx