

de gegevens is het moeilijk om de plaats van pregabaline te situeren ten opzichte van tricyclische antidepressiva en gabapentine bij de aanpak van neuropathische pijn. De kostprijs is veel hoger dan deze van de andere behandelingen [zie Transparantiefiche “Aanpak van neuropathische pijn” en de Folia van april 2006].

- Meerdere wijzigingen hebben recent plaatsgevonden in verband met de **vaccins die in het kader van de basisvaccinatie van kinderen en jongeren gratis ter beschikking worden gesteld door de Gemeen-**

schappen: zie tabel hieronder. Voor meer details verwijzen we naar de berichten van 29/06/15 (in verband met de Vlaamse gemeenschap) en van 10/09/15 (in verband met de Franse gemeenschap) in de rubriek “Goed om te weten” op onze website. U vindt er eveneens commentaren over de vervanging van Prevenar13® door Synflorix® in de Vlaamse gemeenschap (zie bericht van 29/06/15) en over de tijdelijke onbeschikbaarheid van Tetravac® in België (zie bericht van 10/09/15).

In de Vlaamse gemeenschap	In de Franse gemeenschap
<ul style="list-style-type: none"> - Priorix® is vervangen door M.M. R.Vax Pro® - Infanrix-IPV® is vervangen door Tetravac® - Prevenar13® is vervangen door Synflorix® 	<ul style="list-style-type: none"> - Infanrix Hexa® is vervangen door Hexyon® - Menjugate® is vervangen door Neisvac-C® - Imovax polio® en Tedivax pro adulto® worden niet meer gratis ter beschikking gesteld.

ORALE ANTICONCEPTIVA EN RISICO VAN VENEUZE TROMBO-EMBOLIE

De oestroprogestagenen geven een risico van veneuze trombo-embolie en dit risico is hoger met de derdegeneratie-anticonceptiva (die desogestrel of gestodeen als progestageen bevatten) en waarschijnlijk ook met de anticonceptiva op basis van drospirenon of cyproteron dan met de tweedegeneratie-anticonceptiva (die levonorgestrel, norgestimaat of norethisteron als progestageen bevatten) [zie Repertorium hoofdstuk 6.2.1. en Folia november 2011 en februari 2013]. De resultaten van een grote observationele studie die onlangs verscheen in *The BMJ*¹ tonen dat er bij de vrouwen die een oraal anticonceptivum namen op basis van **desogestrel** of **gestodeen**, maar ook op basis van **cyproteron** of **drospirenon**, een viermaal hoger risico was van veneuze trombo-embolie dan bij vrouwen die geen oraal anticonceptivum namen, en een 1,5 tot 1,8 maal

hoger risico dan bij vrouwen die een oraal tweedegeneratie-anticonceptivum namen. Het gaat om een *case-control* studie waarbij meer dan 10.000 gevallen van veneuze trombo-embolie geëvalueerd werden bij vrouwen tussen 15 en 49 jaar. Men dient echter in dit type observati- onele studies rekening te houden met de mogelijkheid van bias en van *confounding factors*, bv. door het feit dat pillen op basis van cyproteron of drospirenon frequenter gebruikt worden bij vrouwen met acne, hirsutisme of polycystisch ovariumsyndroom, aandoeningen die kunnen geassocieerd zijn aan een verhoogd risico van veneuze trombo-embolie.² Deze resultaten bevestigen nogmaals dat geen enkele oestroprogestagene associatie een gunstigere risicobatenverhouding heeft dan de monofasische oestroprogestagenen van de tweede generatie die de eerste keuze blijven.

1 *BMJ* 2015; 350:h2135 (doi:10.1136/bmj.h2135)

2 *BMJ* 2015; 350:h3303 (doi:10.1136/bmj.h3303)