

basis van planten, zie Folia april 2011 en juli 2015], en niet op basis van degelijke studies. De ongewenste effecten gerapporteerd met *Harpagophytum* zijn vooral gastro-intestinale last (maagpijn, dyspepsie, intestinale bloedingen) en allergische huidreacties. Enkele studies toonden een beperkte doeltreffendheid van *Harpagophytum* tegen pijn bij artrose maar er zijn geen vergelijkende gegevens beschikbaar ten opzichte van paracetamol of niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen. Wegens het gebrek aan goede evidence over doeltreffendheid en het risico van gastro-intestinale ongewenste effecten, is het geen eerstekeuzebehandeling.¹

- **Secukinumab (Cosentyx®▼**; hoofdstuk 12.3.2.19.), een humaan monoklonaal antilichaam tegen interleukine 17A, heeft als indicatie de behandeling van matige tot ernstige *psoriasis vulgaris*. De ongewenste effecten van secukinumab zijn potentieel ernstige allergische reacties, urticaria en verhoogde gevoeligheid voor infecties. Zoals met alle immunosuppressiva is een verhoogd risico van maligniteit niet uit te sluiten. Gezien de nog zeer beperkte ervaring kan een dergelijke behandeling slechts

overwogen worden in ernstige gevallen van psoriasis bij onvoldoende antwoord op, of contra-indicatie voor andere systemische behandelingen zoals PUVA-therapie, methotrexaat, ciclosporine of TNF-remmers.

- **Obinutuzumab (Gazyvaro®▼**; hoofdstuk 13.6.), een monoklonaal antilichaam dat het CD20-antigeen op het oppervlak van B-lymfocyten herkent, heeft, zoals rituximab, als indicatie de behandeling van bepaalde gevallen van chronische lymfatische leukemie. Zoals met rituximab zijn de belangrijkste ongewenste effecten van obinutuzumab anafylactische reacties, tumorlysis-syndroom, cardiale toxiciteit en progressieve multifocale leuko-encefalopathie. Het is niet bewezen dat obinutuzumab een meerwaarde heeft ten opzichte van rituximab.²

- De specialiteit **Virazole®** (hoofdstuk 11.4.2.), op basis van **ribavirine**, die zonder veel evidentie gebruikt werd **via verneveling** bij infecties door het Respiratoir Syncytieel virus (RSV) is uit de markt genomen. Ribavirine is nog steeds beschikbaar als orale vorm (Copegus®, Rebetol®, Ribavirine®) voor de behandeling van chronische hepatitis C.

1 *La Revue Prescrire* 2005; 25:218-220; *La Revue Prescrire* 2013; 33:352; *DTB* 2012; 50: 8-12

2 *La Revue Prescrire* 2015; 35: 414-415; *Pharma Selecta* 2015; 31:34-38; *Australian Prescriber* 2014; 37

Medegedeeld door het Centrum voor Geneesmiddelenbewaking

GENEESMIDDELEN DIE URINE-INCONTINENTIE KUNNEN BEVORDEREN

In een recent artikel in *La Revue Prescrire* [2015;35:271-4] wordt de stand van zaken gegeven over de geneesmiddelen die urine-incontinentie kunnen bevorderen. Over de incidentie is zeer weinig gekend. De onderbouwing is vooral gebaseerd op observatio-

nele gegevens, maar ook een aantal farmacologische eigenschappen laten toe om te bepalen of een geneesmiddel urine-incontinentie kan bevorderen (zie Tabel). Dit ongewenst effect is in principe reversibel, maar het geneesmiddel zal zelden de enige uitlokkende

factor zijn. Inderdaad zullen vooral patiënten die reeds één of meerdere andere risicofactoren hebben voor urine-incontinentie, medicatie-geïnduceerde urine-incontinentie ontwikkelen. Belangrijke risicofactoren zijn hoge leeftijd, zwangerschap, obesitas, urineweginfectie, prostaataденоom met risico van urineretentie, prostatectomie, hysterectomie, aandoeningen van het centrale, perifere of autonome zenuwstelsel (bv. multiple sclerose, ziekte van Parkinson, diabetische

neuropathie), mobiliteitsbeperkingen, toegenomen urinevolume (bv. door overmatig drinken of *diabetes insipidus*). Bij verergeren of uitlokken van urine-incontinentie bij patiënten die behandeld worden met een hieronder vermeld geneesmiddel of met een geneesmiddel met analoge farmacologische eigenschappen, is het zinvol om, wanneer dit mogelijk is, het geneesmiddel te stoppen of de dosis te verminderen, en na te gaan of de situatie verbetert.

Tabel. Geneesmiddelen die urine-incontinentie kunnen bevorderen.

- Geneesmiddelen die sedatie en/of verwardheid veroorzaken: psychotrope geneesmiddelen zoals de hypnotica, sedativa en anxiolytica, de opiaten, oxybaat (deze laatste is ook een risicofactor voor *enuresis nocturna*).
- Geneesmiddelen die relaxatie van de urethrale sfincter veroorzaken:
 - o geneesmiddelen die de orthosympathische tonus verlagen: o.a. centrale antihypertensiva (clonidine, moxonidine); geneesmiddelen met α -blokkerende eigenschappen zoals de α -blokkers gebruikt bij hypertensie of benigne prostaathypertrofie, de tricyclische antidepressiva en de antipsychotica (atypische antipsychotica zoals clozapine zijn ook een risicofactor voor *enuresis nocturna*);
 - o geneesmiddelen met parasymphaticomimetisch (cholinerg) effect: o.a. de cholinesterase-inhibitoren gebruikt bij de ziekte van Alzheimer.
- Geneesmiddelen die het urinevolume verhogen: diuretica.
- Geneesmiddelen die perifere neuropathie veroorzaken (aantasting van het autonome zenuwstelsel, met mogelijk blaasatonie): zie “Geneesmiddelen als mogelijke oorzaak van perifere neuropathie” in Folia februari 2015.
- Geneesmiddelen die urineretentie kunnen veroorzaken, met risico van overloopincontinentie: o.a. de anticholinergica (zie Inl.6.2.3. in het Repertorium), opiaten.
- Varia:
 - o valproïnezuur (rapporten van *enuresis nocturna* bij kinderen);
 - o gonadoreline-analogen;
 - o botulinetoxine (soms traag reversibel);
 - o met systemisch toegediende oestrogenen in het kader van hormonale substitutietherapie werd een verhoogd risico van urine-incontinentie gezien. Voor lokale oestrogenen is er daarentegen beperkte evidentie voor een positief effect op stress- of urge-incontinentie bij postmenopauzale vrouwen [zie de Transparantiefiche “Aanpak van urine-incontinentie”].