

medicatie is niet onderbouwd. De aard van de psychosociale interventies in de studies is uiteenlopend, en het is niet mogelijk om een bepaald type interventie als eerste keuze naar voren te schuiven.

- De meeste studies met de verschillende geneesmiddelen hebben een “matig” risico van bias (bv. door onvolledige rapportering van het randomiserings- of blinderingsproces, of van de therapietrouw). De studies includeerden vooral veertigers met ernstige alcoholproblematiek (“alcoholafhankelijk” op basis van DSM-IV; “matig ernstige” tot “ernstige” *alcohol use disorders* volgens DSM-5<sup>2</sup>); het is niet gekend in hoeverre de effecten kunnen geëxtrapoleerd worden naar jongere of oudere patiënten of naar patiënten met minder ernstige alcoholproblematiek.

- Een medicamenteuze behandeling in het kader van terugvalpreventie dient steeds gestart te worden door artsen met ervaring in

het domein van de alcoholproblematiek, en regelmatige follow-up is belangrijk. De geneesmiddelen gebruikt in de terugvalpreventie zijn slechts miniem onderzocht in de huisartspraktijk. Nochtans is de detectie en aanpak van problematisch alcoholgebruik in de eerste lijn zeer belangrijk, zij het niet gemakkelijk (zie ook de website van Domus Medica en van SSMG).

- De geneesmiddelen gebruikt in de terugvalpreventie bij patiënten met alcoholverslaving zijn enkel onderzocht in termen van effect op alcoholconsumptie (een intermediair eindpunt). Het is niet mogelijk om een uitspraak te doen over hun effect op de harde eindpunten morbiditeit (bv. leveraantasting) en mortaliteit, of op de levenskwaliteit.

**Nota:** de referenties zijn te vinden bij het artikel op onze website.

2 <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/dsmfactsheet/dsmfact.pdf>

## Recente informatie maart 2016

▼: geneesmiddel onder aanvullende monitoring, waarvoor het melden van ongewenste effecten aan het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking wordt aangemoedigd.

- De specialiteit Tildiem® (hoofdstuk 1.6.3.) onder vorm van inspuitable oplossing is uit de markt genomen, en er bestaat geen specialiteit meer op basis van **inspuitable dil-tiazem**.

- De specialiteit Euphyllin® (hoofdstuk 4.1.7.) is uit de markt genomen en er bestaat geen specialiteit meer op basis van **inspuitable theofylline**. Intraveneuze toediening van theofylline wordt niet meer aanbevolen voor de behandeling van astma.

- **Toujeo®** (hoofdstuk 5.1.1.4.) is een specialiteit op basis van **insuline glargine in een**

**concentratie van 300 E/ml** voor behandeling van type 1- en type 2-diabetes. Insuline glargine 300 E/ml heeft een langere werkingduur (> 24 u) dan insuline glargine 100 E/ml (Lantus®). Ze zijn niet onderling uitwisselbaar, en bij overschakelen van de ene concentratie naar de andere kan dosisaanpassing nodig zijn. Na 3 tot 4 dagen dagelijkse toediening van Toujeo® wordt de *steady-state* bereikt. Het effect op HbA1c van beide concentraties is vergelijkbaar.

- **Dulaglutide (Trulicity®▼)**; hoofdstuk 5.1.6.) is, zoals albiglutide, exenatide, li-

raglutide en lixisenatide, een analoog van *glucagon-like peptide-1* of GLP-1 (syn. incretinomimeticum). Dulaglutide heeft, zoals albiglutide, een lange werkingsduur en wordt voorgesteld in monotherapie (wanneer metformine gecontra-indiceerd is of niet verdragen wordt) of in associatie met andere antidiabetica bij de behandeling van type 2-diabetes. De posologie bedraagt 0,75 à 1,5 mg in één subcutane injectie éénmaal per week; de *steady-state* wordt na 2 à 4 weken wkelijks injecteren bereikt. De ongewenste effecten (vooral gastro-intestinale stoornissen), contra-indicaties en interacties zijn deze van de andere GLP-1-analogen. Zoals voor de andere GLP-1-analogen is de invloed van dulaglutide op de langetermijncomplicaties van diabetes niet bekend, en er is geen bewijs dat dulaglutide een meerwaarde heeft ten opzichte van de andere incretinomimetica bij de behandeling van type 2-diabetes. Vergelijkende studies met albiglutide of met exenatide met verlengde afgifte ontbreken.<sup>1</sup>

- De specialiteit **Sativex®** (hoofdstuk 10.8.) op basis van twee **cannabis-extracten** (2,7 mg delta-9-tetrahydrocannabinol + 2,5 mg cannabidiol, via buccale verstuiving) is vanaf heden in België beschikbaar. Deze specialiteit kon reeds sinds eind juni 2015 ingevoerd worden uit het buitenland voor de behandeling van matige tot ernstige spasticiteit door multiple sclerose, toegevoegd aan andere antispastische behandelingen [zie Folia september 2015]. De behandeling met Sativex® dient gestart en gevolgd te worden door een gespecialiseerd geneesheer. De voornaamste ongewenste effecten van deze cannabinoïden zijn moeheid, duizeligheid, slaperigheid, psy-

chische stoornissen en gastro-intestinale last. Cannabinoïden worden afgebroken door cytochroom P450, wat een risico van interacties zou kunnen geven, vooral met de krachtige CYP3A4-inhibitoren. Cannabis is gecontra-indiceerd bij antecedenten van psychiatrische stoornissen (psychotische stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen) en bij vrouwen die borstvoeding geven. Voorzichtigheid is ook geboden bij ernstige cardiovasculaire stoornissen, gedurende de zwangerschap en bij patiënten met antecedenten van middelennisbruik. Stoppen van de behandeling kan leiden tot dervingsverschijnselen. In kortetermijnstudies leidden cannabinoïden tot een statistisch significante verbetering van de spasticiteit ten opzichte van placebo, maar de superioriteit ten opzichte van placebo is beperkt en betreft slechts een minderheid van patiënten. De langetermijneffecten zijn niet bekend.<sup>2</sup> Sativex® wordt terugbetaald onder bepaalde voorwaarden (o.a. voorschrift door een neuroloog of neuropsychiater, aflevering in een ziekenhuisapotheek) in categorie b volgens hoofdstuk IV.

- **Ponatinib (Iclusig®▼)**, hoofdstuk 13.7.) is een proteïnekinase-inhibitor met als indicatie de behandeling van chronische myeloïde leukemie en Philadelphiachromosoom-positieve acute lymfoblastische leukemie. Ponatinib kan leiden tot allerlei, soms ernstige, ongewenste effecten zoals hematologische, gastro-intestinale en cardiovasculaire stoornissen, pneumonie, pancreatitis, musculo-skeletale pijn; arteriële en veneuze trombo-embolische stoornissen die soms fataal zijn, zijn ook beschreven. Het gaat om een weesgeneesmiddel.<sup>3</sup>

1 *Pharma Selecta* 2015;31:24-8

2 *La Revue Prescrire* 2014; 34:246-50; *Australian Prescriber* 2015; 38:212-5

3 *La Revue Prescrire* 2015; 35:176-81; *Australian Prescriber* 2015; 38:2212; *Pharma Selecta* 2014; 30:12-5