

## FOLIA PHARMACOTHERAPEUTICA JANUARI 2025

### FOCUS

#### Antidiabetica tijdens de ramadan

Vasten tijdens de ramadan kan ernstige gevolgen hebben voor bepaalde diabetespatiënten. Met de juiste voorbereiding en opvolging kunnen sommige diabetespatiënten toch deelnemen aan de ramadan. Een belangrijke voorwaarde is dat hun diabetes en behandeling stabiel zijn. In dit artikel vindt u meer informatie.

### NIUWIGHEDEN GENEESMIDDELEN



#### Nieuwe sterktes

- atomoxetine (Atomoxetine Arega®)



#### Nieuwe indicaties

- dupilumab (Dupixent®)
- sarilumab (Kevzara®)



#### Stopzettingen van commercialisatie

- cetrimide (Aseptiderm®)
- darvadstrocel (Alofisel®)
- exenatide (Bydureon®)
- flunarizine (Sibelium®)
- flutamide (Flutamide EG)
- isoconazol crème (Travogen®)
- itraconazol siroop (Sporanox®)
- lidocaïne + tetracaïne crème (Pliaglis®)
- nordazepam (Calmday®)

### GENEESMIDDELENBEWAKING

#### Olmesartan: een rappel van het risico van ernstige enteropathie

Het Centrum voor Geneesmiddelenbewaking ontving recent twee nieuwe meldingen van ernstige diarree bij patiënten die reeds meerdere jaren behandeld werden met olmesartan. Na stoppen van olmesartan verbeterden of verdwenen de symptomen.

## Antidiabetica tijdens de ramadan

- Met enige voorbereiding en opvolging is de ramadan soms ook voor bepaalde diabetespatiënten mogelijk. **Voorafgaand overleg** (enkele weken van tevoren) tussen patiënten die wensen te vasten tijdens de ramadan en hun arts is daarvoor essentieel.
- De belangrijkste voorwaarde voor diabetespatiënten die willen deelnemen aan de ramadan is dat hun diabetes en hun behandeling stabiel zijn wanneer de vastenfase begint.
- Metformine, nog steeds de eerste keuze bij type 2-diabetes, kan op aangepaste tijdstippen worden ingenomen met een minimale invloed op de diabetescontrole.
- Als de diabetes onvoldoende onder controle is met metformine in monotherapie en als de patiënt ook andere geneesmiddelen gebruikt:
  - Voor geneesmiddelen met een risico op hypoglykemie (insuline, hypoglykemiërende sulfamiden en gliniden) geldt dat de dosis moet worden aangepast en dat de glykemie nauwgezet moet worden opgevolgd.
  - Recenter geneesmiddelen kunnen bepaalde voordelen bieden (ze moeten bijvoorbeeld minder vaak worden ingenomen, ze geven een lager risico op hypoglykemie,...), maar alleen voor patiënten die al gestabiliseerd zijn met deze moleculen voordat de vastenperiode begint en mits het nemen van bepaalde voorzorgsmaatregelen. Vooral voldoende vochtinname is belangrijk bij patiënten die een SGLT2-inhibitor krijgen.
- Voor patiënten die met insuline worden behandeld, zijn protocollen beschikbaar voor aanpassing van de doses (zie Bijkomende informatie). Het is essentieel dat de behandeling stabiel is en dat patiënten goed in staat zijn hun ziekte en behandeling te beheren.

### Inleiding

Diabetes komt in België frequenter voor binnen de moslimpopulatie. Op 28 februari (of op 1 maart) start de ramadan, en dus rijzen er vragen over een goede aanpak ervan. Sinds de publicatie van ons artikel in de Folia van april 2016 zijn er veel veranderingen in de behandeling van diabetes, dus een update is bijzonder nuttig.

De praktijk van de ramadan houdt in dat de voedselinname wordt beperkt tot 2 periodes: de eerste (Sahur) net voor zonsopgang en de tweede (Iftar) na zonsondergang, met daartussen een lange periode van vasten. Vanuit een medisch standpunt wordt aan diabetespatiënten meestal aangeraden om niet te vasten. Dat geldt vooral bij type 1-diabetes, bij instabiele of slecht gecontroleerde diabetes en ook voor zwangere vrouwen met diabetes, vanwege het risico op complicaties. Veel moslims met diabetes willen toch graag deelnemen aan de ramadan, om spirituele redenen, uit solidariteit met hun dierbaren of omdat ze zichzelf niet als ziek beschouwen. Het is dan ook belangrijk om diabetespatiënten daarbij zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen.

### Individuele risicobeoordeling en voorbereiding van de patiënt

Twee recente richtlijnen<sup>1, 2</sup> bieden artsen waardevolle hulpmiddelen voor een betere ondersteuning van patiënten met diabetes die willen deelnemen aan de ramadan.

Een voorbereidende consultatie **een aantal weken voor de ramadan** is essentieel, om verschillende redenen:

- **Het individuele risico op complicaties moet worden bepaald**, rekening houdend met de voorgeschiedenis van de patiënt, de kenmerken van zijn of haar diabetes en de huidige medicamenteuze behandelingen. Dankzij deze beoordeling, die wordt uitgevoerd als onderdeel van gedeelde besluitvorming (*shared decision-making*), kan worden bepaald hoe groot het risico voor de patiënt is.
  - Is het risico klein, dan is vasten waarschijnlijk veilig.
  - Is het risico matig, dan is het risico van vasten onzeker en is verhoogde controle vereist.
  - Is het risico hoog, dan is vasten niet aan te raden.
  - In bepaalde situaties blijft het sterk afgeraden om te vasten<sup>2</sup>:
    - bij type 1-diabetes<sup>2</sup>, vooral in geval van frequente hypoglykemie of een complex

- insulineschema<sup>1</sup>,
- bij type 2-diabetes met ernstige comorbiditeiten of belangrijke complicaties (zoals frequente hypoglykemie),
- voor zwangere vrouwen met reeds bestaande diabetes of zwangerschapsdiabetes, vanwege de risico's voor moeder en foetus.
- **De patiënt moet worden voorbereid op het vasten**, d.w.z.:
  - patiënten informeren over hoe ze dagelijks de nodige aanpassingen kunnen aanbrengen in hun voeding, lichaamsbeweging en behandeling,
  - zorgen voor een opvolging van de glykemie en
  - eventuele aanpassingen van hun geneesmiddelen plannen.

Een consultatie om de **balans op te maken na de ramadan** kan nuttig zijn om toekomstige vastenperiodes zo goed mogelijk voor te bereiden.

## Therapeutische aanpassingen

- **Metformine**: aanpassing van de dosis is niet nodig, maar aanbevolen wordt om de dagelijkse innames te verdelen over de twee maaltijden.
- **Hypoglykemiërende sulfamiden** of **gliniden**: overstappen op een molecule met een lager risico op hypoglykemie kan worden overwogen, afhankelijk van de eigenschappen van de patiënt en de criteria voor terugbetaling. Als deze behandelingen worden voortgezet, zijn een dosisverlaging en een nauwgezette opvolging van de glykemie noodzakelijk.
- **Insuline**: voor patiënten die ondanks alles toch willen vasten, zijn er protocollen voor dosisaanpassing beschikbaar. Het is van essentieel belang dat de behandeling van de patiënt vooraf stabiel is en dat hij of zij het beheer van de ziekte en de eigen behandeling goed beheerst. Tijdens de ramadanperiode moet worden gezorgd voor een nauwgezette opvolging en moet een duidelijk protocol voor het aanpassen van de doses worden opgesteld, in overleg met de patiënt (zie Bijkomende informatie).
- **Andere behandelingen**:
  - De andere antidiabetica vereisen gewoonlijk geen aanpassing van de dosis, maar bij orale toediening moet hun inname worden verdeeld over de perioden waarin het vasten wordt onderbroken (zie Bijkomende informatie).
  - Sommige injecteerbare GLP1-analogen bieden bovendien het voordeel van wekelijkse toediening (dulaglutide, semaglutide).
  - SGLT-2-inhibitoren (gliflozinen) worden niet langer afgeraden, maar vereisen wel extra waakzaamheid (voorlichting van de patiënt en regelmatige controle), wegens het risico op dehydratie en diabetische ketoacidose.
- **In alle gevallen** moeten patiënten stabiel zijn met hun behandeling voordat ze overwegen om te gaan vasten. Het is niet aan te raden om vlak voor of tijdens deze periode een nieuw geneesmiddel te introduceren, dus een zorgvuldige voorbereiding is belangrijk.

## Bijkomende informatie

Voor meer informatie, met name over de individuele risicobeoordeling of de verdeling van de geneesmiddeleninnames (afhankelijk van de therapeutische klassen) over de perioden waarin het vasten wordt onderbroken, en ook over de protocollen voor dosisaanpassing in geval van behandeling met insuline, kunnen de onderstaande richtlijnen worden geraadpleegd (vrij toegankelijk):

- Recommendations for management of diabetes during Ramadan: update 2020, applying the principles of the ADA/EASD consensus
  - Individuele risicobeoordeling: Box 1
  - Therapeutische aanpassingen:
    - Insuline: Fig 3, Table 2 en Table 3
    - Andere antidiabetica: Table 1
- International Diabetes Federation and the DAR International Alliance. Diabetes and Ramadan: Practical guidelines 2021
  - Individuele risicobeoordeling: Table 3, Fig 3 en Fig 4

- Self-monitoring van de glykemie: Fig 6
- Therapeutische aanpassingen:
  - Insuline: Table 4, Fig 10 en Fig 11
  - Andere antidiabetica: Table 5

## Conclusies

Met de juiste voorbereiding en opvolging kunnen sommige diabetespatiënten toch deelnemen aan de ramadan. Ze dienen dit uiteraard te bespreken met hun arts die het individuele risico op complicaties bepaalt. Voor patiënten die willen vasten tijdens de ramadan is de belangrijkste voorwaarde dat hun diabetes en behandeling stabiel zijn op het moment dat ze aan de vastenperiode beginnen.

## Bronnen

1 International Diabetes Federation and the DAR International Alliance. Hassanein M, Afandi B, Yakoob Ahmedani M, et al. Diabetes and Ramadan: Practical guidelines 2021. *Diabetes Res Clin Pract.* 2022 Mar;185:109185. doi: 10.1016/j.diabres.2021.109185. Epub 2022 Jan 8. PMID: 35016991.

2 Ibrahim M, Davies MJ, Ahmad E, et al. Recommendations for management of diabetes during Ramadan: update 2020, applying the principles of the ADA/EASD consensus. *BMJ Open Diabetes Res Care.* 2020 May;8(1):e001248. doi: 10.1136/bmjdr-2020-001248. PMID: 32366501; PMCID: PMC7223028.

## Nieuwigheden geneesmiddelen januari 2025

### Nieuwe sterktes

- atomoxetine (Atomoxetine Arega®)

### Nieuwe indicaties


- dupilumab (Dupixent®): eosinofiele oesofagitis
- sarilumab (Kevzara®): polymyalgia rheumatica


### Stopzettingen van commercialisatie

- cetrimide (Alofisel®)
- darvadstrocel (Alofisel®)
- exenatide (Bydureon®)
- flunarizine (Sibelium®)
- flutamide (Flutamide EG)
- isoconazol crème (Travogen®)
- itraconazol siroop (Sporanox®)
- lidocaïne + tetracaïne crème (Pliaglis®)
- nordazepam (Calmday®)

▼: geneesmiddelen onder aanvullende monitoring, waarvoor het melden van ongewenste effecten aan het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking wordt aangemoedigd (onder andere geneesmiddelen die een nieuwe werkzame stof bevatten, biologische geneesmiddelen).

▼ : geneesmiddelen waarvoor de autoriteit die de vergunning voor het in de handel brengen afgeeft aanvullende procedures voor risicobeperking (*Risk Minimization Activities: RMA*) heeft opgelegd (zie Folia maart 2015), zoals educatief materiaal of brochures.

 contra-indicatie of dosisverlaging in het geval van ernstige nierinsufficiëntie (creatinineklaring tussen 30 en 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>).

 contra-indicatie of dosisverlaging reeds bij matige nierinsufficiëntie (dus vanaf creatinineklaring van 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> of lager), of bij nierinsufficiëntie zonder verdere vermelding van de ernst.

Voor de nieuwigheden geneesmiddelen van deze maand houden we rekening met de wijzigingen waarvan we ten laatste op 3 januari 2025 op de hoogte gebracht werden. De wijzigingen die na deze datum gemeld worden, zullen worden opgenomen in de Weekly Folia van februari.

De teksten van het Repertorium over deze nieuwigheden worden op 23 januari 2025 aangepast.

### Nieuwe sterktes

#### atomoxetine (Atomoxetine Arega®)

In de Folia van september 2024 lieten we reeds weten dat Atomoxetine Arega® zou worden gecommmercialiseerd in de sterktes van 80 mg en 100 mg.

Vanaf nu zijn ook 10, 25, 40 en 60 mg als sterktes op de markt.

Atomoxetine heeft als indicatie de behandeling van ADHD bij kinderen vanaf 6 jaar en bij volwassenen die als kind al symptomen van ADHD hadden.<sup>1</sup>

### Nieuwe indicaties

#### dupilumab (Dupixent®)

Dupilumab (Dupixent®) heeft een uitbreiding van de indicatie gekregen voor de behandeling van **eosinofiele oesofagitis**. Bij die indicatie kan het vanaf nu worden voorgesteld voor volwassenen, adolescenten en kinderen **van 1 jaar en ouder die minstens 15 kg wegen** (voordien was dat vanaf 12 jaar en met een gewicht van minstens 40 kg).<sup>1</sup> Dupilumab kan worden aanbevolen wanneer de conventionele behandelingen gecontra-indiceerd zijn voor deze patiënten of wanneer ze niet voldoende werken.

### sarilumab (Kevzara®)

Naast zijn indicatie voor de behandeling van reumatoïde artritis heeft sarilumab (Kevzara®) vanaf nu ook als indicatie de behandeling van **polymyalgia rheumatica (PMR)** bij volwassen patiënten die onvoldoende hebben gereageerd op corticosteroiden of bij wie een terugval is opgetreden tijdens het afbouwen van corticosteroiden.<sup>1</sup> Dit is het eerste antilichaam met PMR als indicatie.

### Stopzettingen van commercialisatie

In deze rubriek worden de definitieve stopzettingen van commercialisatie vermeld. De betrokken specialiteiten worden niet meer vermeld in het Repertorium.

De lijst van de onbeschikbare geneesmiddelen kan worden geraadpleegd op de website van het FAGG-FarmaStatus.

### cetrimide (Aseptiderm®)

Cetrimide (Aseptiderm®) wordt niet meer gecommmercialiseerd. Volgens de SKP had het als indicaties de reiniging en ontsmetting van de huid bij kleine wondjes en de reiniging en ontsmetting van kleine instrumenten. Cetrimide is nog beschikbaar in associatie met chloorhexidine (Hospaq®). Antiseptische associaties hebben geen bewezen voordelen en er is een groter risico op reacties en toxiciteit. Andere antiseptica zijn beschikbaar, zie 15.1.1. Antiseptica – desinfectantia.

### darvadstrocel (Alofisel®)

Darvadstrocel (Alofisel®), dat onbeschikbaar is sinds april 2024, zal niet meer gecommmercialiseerd worden. Na een evaluatie door het EMA (European Medicines Agency) werd beslist dat het klinische voordeel ervan niet langer voldoende aangetoond is om het te blijven gebruiken. Darvadstrocel had als indicatie de behandeling van complexe perianale fistels bij patiënten met de ziekte van Crohn.

### exenatide (Bydureon®)

Exenatide (Bydureon®) wordt niet meer gecommmercialiseerd. Exenatide is een GLP-1-analoog met als indicatie type 2-diabetes (synthese van de SKP). Andere GLP-1-analogen voor wekelijkse toediening zijn beschikbaar als alternatief, zie 5.1.6. GLP-1-analogen (incretinemimetica).

### flunarizine (Sibelium®)

Flunarizine (Sibelium®) wordt niet meer gecommmercialiseerd. Volgens de SKP had flunarizine als indicatie profylaxe van migraine bij kinderen (> 6 jaar) en volwassenen wanneer de andere profylactische behandelingen niet werkten. Het had ook de behandeling van vestibulaire vertigo bij volwassenen als indicatie.

Wat de **profylaxe van migraine** betreft, was het gebruik van flunarizine erg zwak onderbouwd. De Belgische richtlijn Migraine stelt metoprolol en propranolol voor als eerste keuze. Indien bèta-blokkers niet werken, kan topiramaat worden overwogen. Ook amitriptyline heeft deze indicatie in de SKP. Valproïnezuur bleek eveneens effectief, maar profylaxe van migraine staat niet vermeld in de SKP, zie 10.9.2. Profylactische middelen.

Bij kinderen toont het merendeel van de studies geen superioriteit van profylactische middelen ten opzichte van placebo aan. Het is evenmin duidelijk welk profylactisch middel een betere therapeutische respons geeft bij kinderen.

Wat de **behandeling van vertigo** bij volwassenen betreft, heeft de associatie van cinnarizine + dimenhydrinaat (Arlevertan®) deze indicatie in de SKP. Het gebruik van cinnarizine is echter gebaseerd op beperkte gegevens. Het eventuele voordeel moet worden afgewogen tegen de mogelijke ongewenste effecten, zie 17.2.2. Vertigo (draaiduizeligheid).

### flutamide (Flutamide EG)

Flutamide EG wordt niet meer gecommmercialiseerd. Er bestaat geen specialiteit meer op basis van flutamide, een anti-androgeen met als indicatie de behandeling van vergevorderde prostaatcarcinomen (synthese van de SKP). Andere anti-androgenen zijn beschikbaar, zie 13.5.4. Anti-androgenen.

### isoconazol crème (Travogen®)

Isoconazol crème (Travogen®) wordt niet meer gecommmercialiseerd. Het is een antimycoticum dat volgens BAPCOC geïndiceerd is bij candida-infecties en bij dermatofytosen.

BAPCOC vermeldt dat er op het vlak van de werkzaamheid geen verschil is tussen de lokale azoolderivaten. Er zijn dan ook andere antimycotische crèmes op basis van azoolderivaten beschikbaar als alternatief, zie 15.1.3. Antimycotica.

Voor infecties met dermatofyten stelt BAPCOC ook terbinafine 1% voor als keuze. Dat zou eveneens een alternatief kunnen zijn voor Travogen®, zie 11.5.3.10.2. Antimicrobiële behandeling.

### itraconazol siroop (Sporanox®)

Itraconazol in de vorm van siroop wordt niet meer gecommmercialiseerd. Volgens BAPCOC is itraconazol geïndiceerd voor de behandeling van **mycosen van de vingernagels** bij volwassenen en kinderen (*off label*-gebruik bij kinderen). Het is ook geïndiceerd voor de behandeling van **infecties met dermatofyten** indien de lokale behandeling niet werkzaam is.

Itraconazol blijft beschikbaar in de vorm van harde capsules. Als er alternatieven voor itraconazol nodig zijn, stelt BAPCOC voor om lokaal ciclopirox te gebruiken voor de behandeling van mycosen van de vingernagels (een minder effectief alternatief) en oraal terbinafine voor de behandeling van infecties met dermatofyten, zie 11.5.3.12.2. Antimicrobiële behandeling en 11.5.3.10.2. Antimicrobiële behandeling.

### lidocaïne + tetracaïne crème (Pliaglis®)

De associatie van lidocaïne en tetracaïne in de vorm van een crème (Pliaglis®) wordt niet meer gecommmercialiseerd. Ze had als indicatie lokale anesthesie van de huid voorafgaand aan een dermatologische ingreep bij volwassenen (synthese van de SKP). Deze associatie wordt ook gecommmercialiseerd in de vorm van pleisters (Rapydan®), maar deze zijn tijdelijk onbeschikbaar tot maart 2025.

Er zijn andere specialiteiten op basis van lokale anesthetica voor de huid en slijmvliesen beschikbaar, maar deze zijn lager gedoseerd, zie 18.2. Lokale anesthesie.

### nordazepam (Calmday®)

Nordazepam (Calmday®) wordt niet meer gecommmercialiseerd. Het had als indicatie de behandeling van angsttoestanden.

Nordazepam is een langwerkend benzodiazepine. Andere langwerkende benzodiazepines zijn beschikbaar, zie 10.1.1. Benzodiazepines. Voor meer informatie over het gebruik van benzodiazepines bij angststoornissen, zie 10.1. Hypnotica, sedativa, anxiolytica.

## Bronnen

Naast de algemene bronnen die systematisch geraadpleegd worden door het BCFI (British Medical Journal, New England Journal of Medicine, Annals of Internal Medicine, The Lancet, JAMA, Drug & Therapeutic Bulletin, GeBu, La Revue Prescrire, Australian Prescriber), werden de volgende bronnen geraadpleegd voor het opstellen van de artikelen 'Nieuwe geneesmiddelen': SKP en evaluatiedossier van

het EMA (EPAR) van het product, The Medical Letter, NEJM Journal Watch.

## **Sources spécifiques**

### **atomoxetine**

1. Atomoxetine Arega®- Samenvatting van de Kenmerken van het Product, geraadpleegd op 3 januari 2025

### **dupilumab**

1. Dupixent®- Samenvatting van de Kenmerken van het Product, geraadpleegd op 3 januari 2025

### **sarilumab**

1. Kevzara®- Samenvatting van de Kenmerken van het Product, geraadpleegd op 3 januari 2025



Medegedeeld door het Centrum voor Geneesmiddelenbewaking

## Olmesartan: een rappel van het risico van ernstige enteropathie

Het risico van **ernstige enteropathie (severe sprue-like enteropathy) door olmesartan** werd reeds besproken in de Folia van februari 2014. Het gaat om een zeldzaam ongewenst effect. Specifiek er aan is dat de enteropathie maanden tot zelfs jaren na starten van olmesartan kan optreden. De enteropathie wordt gekenmerkt door ernstige diarree met belangrijk gewichtsverlies en door villieuze atrofie bij biopsie.

We willen herinneren aan dit risico naar aanleiding van **twee nieuwe recente meldingen bij het Centrum Voor Geneesmiddelenbewaking**.

- **Eerste melding:** man (leeftijd onbekend) die 3 jaar na starten van de associatie olmesartan + amlodipine + hydrochloorthiazide, ernstige diarree ontwikkelde. De patiënt verloor 14 kg lichaamsgewicht. Na stoppen van de associatie trad volledig herstel op.
- **Tweede melding:** vrouw van 65 jaar die ongeveer 4 jaar na starten van de associatie olmesartan + amlodipine, ernstige diarree ontwikkelde. Vijf weken na stoppen van de associatie was de patiënte herstellende. Biopsie toonde microscopische lymfocyttaire colitis.

### Wat doen wanneer ernstige intestinale stoornissen optreden bij een patiënt behandeld met olmesartan?

Denk aan olmesartan als mogelijke oorzaak en overweeg olmesartan te stoppen en over te schakelen op een andere molecule. Er zijn op dit ogenblik geen aanwijzingen dat de andere sartanen dergelijke enteropathie veroorzaken. Bij gebruik van combinatiepreparaten bij hypertensie, denk ook aan de aanwezigheid van olmesartan in het preparaat.

### Commentaar van het BCFI

Olmesartan heeft als enige indicatie in de SKP de behandeling van hypertensie. Er is geen bewijs dat olmesartan werkzamer is dan de andere sartanen op eender welk eindpunt. Het gaat wel gepaard met een risico van ernstige enteropathie en van auto-immune hepatitis<sup>2</sup>. Deze risico's zijn niet beschreven met de andere sartanen. Ons zusterblad "La Revue Prescrire" neemt olmesartan om die redenen op in haar lijst van "médicaments à écarter"<sup>1</sup>.

### Specifieke bronnen

- 1 Pour mieux soigner, des médicaments à écarter. Bilan 2025. La Revue Prescrire 2024;44 (494):931-45 (december 2024)
- 2 Olmésartan et hépatites auto-immunes : un maintien injustifié sur le marché. La Revue Prescrire 2022;42(465):506

### Specialiteitsnamen

- Olmesartan: Belsar®, Olmesartan, Olmetec® (zie Repertorium)
- Olmesartan + hydrochlorothiazide: zie Repertorium
- Olmesartan + amlodipine: zie Repertorium
- Olmesartan + amlodipine + hydrochlorothiazide: zie Repertorium

## Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

### Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en  
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

### Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.