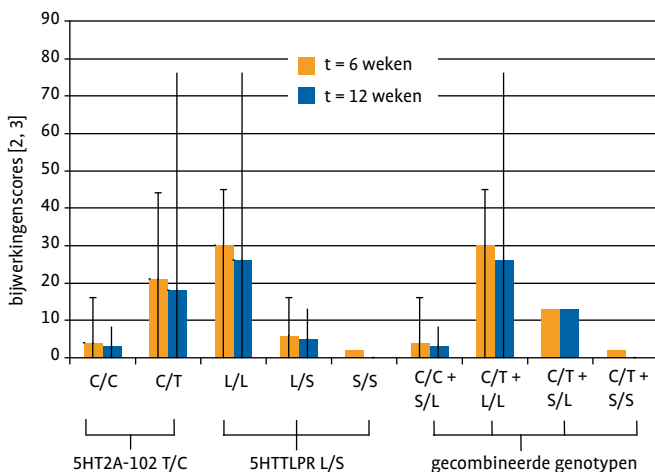


Figuur 1

Gemiddelde bijwerkingsscores (met uitersten) voor verschillende 5HT2A- en 5HTTLPR-genotypen en combinaties gedurende de follow-up-periode, gemeten na 6 en 12 weken



A.J. Risselada, M.A. Damhof en P. Goldhoorn: Afdeling klinische farmacie; L. Timmerman: Afdeling Psychiatrie; J.E. Kootstra-Ros: Afdeling Klinische Chemie; Ziekenhuisgroep Twente, Almelo/Hengelo. H. Mulder: Afdeling klinische farmacie, Wilhelmina Ziekenhuis, Assen; Afdeling Farmaco-epidemiologie & Farmacotherapie, Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences, Utrecht.
Correspondentie: drs. A.J. Risselada, A.Risselada@zgt.nl.
Gebaseerd op de registratielezing van A.J. Risselada.

LITERATUUR

- 1 Thase ME, Entsuah AR, Rudolph RL. Remission rates during treatment with venlafaxine or selective serotonin reuptake inhibitors. *Br J Psychiatry*. 2001;178:234-41.
- 2 Murphy GM, Kremer C, Rodrigues HE, et al. Pharmacogenetics of antidepressant medication intolerance. *Am J Psychiatry*. 2003;160:1830-5.
- 3 Murphy GM, Hollander SB, Rodrigues HE, et al. Effects of the serotonin transporter gene promoter polymorphism on mirtazapine and paroxetine efficacy and adverse events in geriatric major depression. *Arch Gen Psychiatry*. 2004;61:1163-9.
- 4 Informatorium Medicamentorum. Den Haag: WINAp; 2007. p. 884.
- 5 Minov C, Baghai TC, Schüle C, et al. Serotonin-2A-receptor and -transporter polymorphisms: lack of association in patients with major depression. *Neurosci Lett*. 2001;303:119-22.

NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERATUUR

Abnormaal sterke haargroei als bijwerking van inhalatiecorticosteroïden bij kinderen

Ada Stuurman-Bieze

Inhalatiecorticosteroïden vormen de hoeksteen in de onderhoudsbehandeling van astma, zowel bij kinderen als bij volwassenen. Bekende of gevreesde bijwerkingen zijn heesheid, *Candida*-infectie in de mondkeelholte, geïrriteerde keel, remming van de bijnierschorsfunctie en groeiremming bij kinderen. De auteurs beschrijven drie Nederlandse kinderen van 3, 6 en 10 jaar – een jongen en twee meisjes – met abnormaal sterke haargroei die veroorzaakt lijkt door het gebruik van inhalatiecorticosteroïden. Het haar groeide op rug, armen en benen, bij de jongen ook in het gezicht. De haargroei trad op na drie maanden tot drie jaar na de start van de therapie. De bijwerking was drie keer spontaan gerapporteerd aan het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb. In totaal ontving het Lareb 89 meldingen van vermoede bijwerkingen van inhalatiecorticosteroïden in 1984-2005. De auteurs concluderen een mogelijk causaal verband, een conclusie die ondersteund wordt door gegevens uit de databank van het farmacovigilantiecentrum van de Wereldgezondheidsorganisatie in Uppsala.

De kinderen werden meestal behandeld met veilige doses inhalatiecorticosteroïden, zelden met hoge doses of in combinatie met corticosteroïden voor systemisch, dermaal of nasaal gebruik. Soms

ging de bijwerking gepaard met de remming van de bijnierschorsfunctie of met groeiremming. De auteurs concluderen dat de gevoeligheid van het kind voor corticosteroïden een duidelijke factor is voor het krijgen van abnormaal sterke haargroei. Stoppen van de behandeling met inhalatiecorticosteroïden leidt overigens niet altijd tot verdwijnen of verminderen van de haargroei. Abnormaal sterke haargroei bij kinderen treedt zelden op en kan veroorzaakt worden door andere aandoeningen of door andere geneesmiddelen. Desalniettemin concluderen de auteurs dat abnormaal sterke haargroei een zeldzame maar reële bijwerking kan zijn van inhalatiecorticosteroïden, die wijst op een overmaat aan toegediende corticosteroïden bij het kind in kwestie, hetgeen kan leiden tot bijnierschorsdepressie.

de Vries TW, de Langen-Wouterse JJ, de Jong-van den Berg LT, Duiverman EJ. Hypertrichosis as a side effect of inhaled steroids in children. *Pediatr Pulmonol*. 2007;42(4):370-3.