

Gebaseerd op het registratieonderzoek van I.H. Brinkman.
Geen belangenverstrengeling gemeld.

LITERATUUR

- 1 Bijlsma JWJ, Burmester GR, da Silva JAP, Faarvang KL, Hachulla E, Mariette X, red. EULAR Compendium on Rheumatic Diseases. London: BMJ Publishing Group; 2009.
- 2 Saag KG, Teng GG, Patkar NM, et al. American College of Rheumatology 2008 recommendations for the use of nonbiologic and biologic disease-modifying antirheumatic drugs in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 2008 jun 15;59(6):762-84.
- 3 Summary of product characteristics MabThera. Welwyn Garden City: Roche Registration; 2008 jun 2. www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000165/WC500025821.pdf. Geraadpleegd 2012 jul 17.
- 4 Manz RA, Thiel A, Radbruch A. Lifetime of plasma cells in the bone marrow. *Nature.* 1997 jul 10;388(6638):133-4.
- 5 van Vollenhoven RF, Emery P, Bingham CO 3rd, et al. Longterm safety of patients receiving rituximab in rheumatoid arthritis clinical trials. *J Rheumatol.* 2010 mrt;37(3):558-67.
- 6 van Vollenhoven RF, Emery P, Bingham CO, et al. Long-term safety of rituximab: 10-year follow-up in the rheumatoid arthritis global clinical trial programme [abstract]. *Ann Rheum Dis.* 2012;71(Suppl 3):195. www.abstracts2view.com/eular/view.php?nu=EULAR12L_THU0120&terms. Geraadpleegd 2013 feb 14.
- 7 Gottenberg JE, Ravaud P, Bardin T, et al. Risk factors for severe infections in patients with rheumatoid arthritis treated with rituximab in the autoimmunity and rituximab registry. *Arthritis Rheum.* 2010 sep;62(9):2625-32.
- 8 Brinkman IH, van de Laar MA, Jansen TL, van Roon EN. The potential risk of infections during (prolonged) rituximab therapy in rheumatoid arthritis. *Expert Opin Drug Saf.* 2011 sep;10(5):715-26.
- 9 ATC/DDD Index 2012. Oslo: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology / Norwegian Institute of Public Health; 2012. www.whocc.no/atcddd. Geraadpleegd 2012 aug 8.
- 10 Surveillance van infectieziekten-Rijksvaccinatieprogramma. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. www.rivm.nl/Onderwerpen/Onderwerpen/S/Surveillance_van_infectieziekten/Rijksvaccinatieprogramma. Geraadpleegd 2012 sep 20.
- 11 Smolen JS, Keystone EC, Emery P, et al. Consensus statement on the use of rituximab in patients with rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2007 feb;66(2):143-50.
- 12 Furst DE. Serum immunoglobulins and risk of infection: how low can you go? *Semin Arthritis Rheum.* 2009 aug;39(1):18-29.
- 13 Popa C, Leandro MJ, Cambridge G, Edwards JC. Repeated B lymphocyte depletion with rituximab in rheumatoid arthritis over 7 yrs. *Rheumatology (Oxford).* 2007 apr;46(4):626-30.

Meeste kans op orale candidiasis kort na start van inhalatiecorticosteroïden

André Wieringa

Het is algemeen bekend dat inhalatiecorticosteroïden (ICS) orale candidiasis kunnen geven, maar niet wat het risico is op deze bijwerking in de tijd na start van de therapie. Deze studie heeft dat onderzocht, waarbij als secundair eindpunt de invloed werd meegenomen van patiëntkarakteristieken en comediatie op het optreden van de bijwerking.

Prescriptiegegevens van 52.279 chronische patiënten werden verkregen uit de IADB-database over de periode 1994-2011. Met een prescriptiesymmetrieanalyse werden gegevens van patiënten een jaar vóór en ná start van ICS vergeleken. Het relatieve risico werd berekend door de aantallen patiënten die orale candidiasis ontwikkelden vóór en ná start van de therapie, op elkaar te delen. In het gehele eerste jaar was het risico op candidiasis verhoogd, met een relatief risico (RR) van 1,94 (95%-betrouwbaarheidsinterval [BI95] 1,71-2,21), maar dit was nog hoger in de eerste drie maanden na start van ICS, met een RR van 2,72 (BI95 2,19-3,38). In de

periode van 9-12 maanden na start van ICS was dit RR afgenomen tot 1,47 (BI95 1,11-1,95). Vooral patiënten met een hoge dosering ICS of met orale corticosteroïden hadden een verhoogd risico op orale candidiasis.

De onderzoekers concluderen dat het medicatiegebruik voor orale candidiasis toeneemt na start van ICS en dat het risico het grootst is in de eerste drie maanden van de therapie, maar gedurende minimaal een jaar verhoogd blijft. Het onderzoek toont de noodzaak aan van goede voorlichting aan de patiënt over ICS en goede inhalatie-instructie ter voorkoming van orale candidiasis.

van Boven JF, de Jong-van den Berg LT, Vegter S. Inhaled corticosteroids and the occurrence of oral candidiasis: a prescription sequence symmetry analysis. *Drug Saf.* 2013 apr;36(4):231-6.

Wieringa A. Meeste kans op orale candidiasis kort na start van inhalatiecorticosteroïden. *PW Wetenschappelijk Platform.* 2013;7:e1320.