

- 10 Wiltink EH. Botox en Dysport niet zomaar uitwisselbaar. Switchen bij botuline A toxine vergt individuele instelling. Pharm Weekbl. 2007 mrt 23;142(12):32-3.
- 11 Ravindra P, Jackson BL, Parkinson RJ. Botulinum toxin type A for the treatment of non-neurogenic overactive bladder: does using onabotulinumtoxinA (Botox®) or abobotulinumtoxinA (Dysport®) make a difference? BJU Int. 2013 jul;112(1):94-9.
- 12 Brisinda G, Albanese A, Cadeddu F, et al. Botulinum neurotoxin to treat chronic anal fissure: results of a randomized "Botox vs. Dysport" controlled trial. Aliment Pharmacol Ther. 2004 mrt 15;19(6):695-701.
- 13 El Kahky HM, Diab HM, Aly DG, Farag NM. Efficacy of onabotulinum toxin A (Botox) versus Abobotulinum toxin A (Dysport) using a conversion factor [1:2.5] in treatment of primary palmar hyperhidrosis. Dermatol Res Pract. 2013;2013:686329.
- 14 Campanati A, Gioliodori K, Martina E, Giuliano A, Ganzetti G, Offidani A. Onabotulinumtoxin type A (Botox®) versus incobotulinumtoxin type A (Xeomin®) in the treatment of focal idiopathic palmar hyperhidrosis: results of a comparative double-blind clinical trial. J Neural Transm. 2014 jan;121(1):21-6.
- 15 Costa J, Espírito-Santo C, Borges A, et al. Botulinum toxin type A therapy for cervical dystonia. Cochrane Database Syst Rev. 2005 jan 25;(1):CD003633.
- 16 Ravenni R, De Grandis D, Mazza A. Conversion ratio between Dysport and Botox in clinical practice: an overview of available evidence. Neurol Sci. 2013 jul;34(7):1043-8.
- 17 Yun JY, Kim JW, Kim HT, et al. Dysport and Botox at a ratio of 2.5:1 units in cervical dystonia: a double-blind, randomized study. Mov Disord. 2015 feb;30(2):206-13.
- 18 Jandhyala R. Relative potency of incobotulinumtoxinA vs onabotulinumtoxinA a meta-analysis of key evidence. J Drugs Dermatol. 2012 jun;11(6):731-6.
- 19 Park J, Lee MS, Harrison AR. Profile of Xeomin® (incobotulinumtoxinA) for the treatment of blepharospasm. Clin Ophthalmol. 2011;5:725-32.
- 20 Grosset DG, Tyrrell EG, Grosset KA. Switch from abobotulinumtoxinA (Dysport®) to incobotulinumtoxinA (Xeomin®) botulinum toxin formulation: a review of 257 cases. J Rehabil Med. 2015 feb;47(2):183-6.
- 21 Botox injectiepoeder flacon 100E. In: KNMP Kennisbank. Den Haag: Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie. https://kennisbank.knmp.nl/article/G-Standaard_handelsproducten--837024.html. Geraadpleegd 2015 jun 8.
- 22 Botox injectiepoeder flacon 200E. In: KNMP Kennisbank. Den Haag: Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie. https://kennisbank.knmp.nl/article/G-Standaard_handelsproducten--2139685.html. Geraadpleegd 2015 jun 8.
- 23 Dysport injectiepoeder flacon 300E. In: KNMP Kennisbank. Den Haag: Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie. https://kennisbank.knmp.nl/article/G-Standaard_handelsproducten--2305054.html. Geraadpleegd 2015 jun 8.
- 24 Dysport injectiepoeder flacon 500E. In: KNMP Kennisbank. Den Haag: Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie. https://kennisbank.knmp.nl/article/G-Standaard_handelsproducten--840300.html. Geraadpleegd 2015 jun 8.
- 25 Xeomin injectiepoeder flacon 50E. In: KNMP Kennisbank. Den Haag: Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie. https://kennisbank.knmp.nl/article/G-Standaard_handelsproducten--2412179.html. Geraadpleegd 2015 jun 8.
- 26 Xeomin injectiepoeder flacon 100E. In: KNMP Kennisbank. Den Haag: Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie. https://kennisbank.knmp.nl/article/G-Standaard_handelsproducten--2412187.html. Geraadpleegd 2015 jun 8.

NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERATUUR

2015;9:E1534

Suïciderisico bij jongeren blijft hoog na start antidepressiva

Adrianne Faber

Het suïciderisico bij jongeren neemt niet af in de eerste maand van een behandeling met antidepressiva. Dat blijkt uit een retrospectief cohortonderzoek van Termorshuizen e.a.

Om meer te weten te komen over de mogelijke causale relatie tussen antidepressiva en suïcidaal gedrag bij jongeren, koppelden de onderzoekers declaratiegegevens van Achmea aan het doodsoorzakenregister van het Centraal Bureau voor de Statistiek. Van 66.196 patiënten die in de periode 2006-2011 voor het eerst antidepressiva slikten, waren gegevens beschikbaar. De meeste patiënten waren 25 jaar of ouder (91,5%). Gekeken werd naar het aantal zelfmoordpogingen vóór en tijdens behandeling met antidepressiva.

Jongeren tot 25 jaar liepen in de maand voorafgaand aan de start met antidepressiva het hoogste risico op suïcidaal gedrag (376 pogingen per 10.000 persoonsjaren). Dit risico bleef ongewijzigd in de eerste maand na start van de behan-

deling, maar nam in de maanden daarna geleidelijk af. Daarentegen werd bij de personen vanaf 25 jaar juist een afname gezien van het risico op suïcidaal gedrag meteen na het starten met antidepressiva. Hoewel jongeren het vaakst een suïcidepoging deden, kwam suïcide als doodsoorzaak in de eerste maand na start met antidepressiva het meest voor bij patiënten van 40-60 jaar (53 per 10.000 persoonsjaren tegen 22 per 10.000 persoonsjaren bij jongeren tot 25 jaar).

De resultaten laten zien dat antidepressiva het risico op suïcide verlagen, maar dat ze bij jongeren mogelijk minder effectief zijn in het voorkómen van suïcidaal gedrag.

- Termorshuizen F, Palmen SJ, Heerdink ER. Suicide behavior before and after the start with antidepressants: a high persistent risk in the first month of treatment among the young. Int J Neuropsychopharmacol. 2015 jul 18. [online prepublicatie]

Faber A. Suïciderisico bij jongeren blijft hoog na start antidepressiva. PW Wetenschappelijk Platform. 2015;9:e1534.