

Goed nieuws voor auteurs

Bijgescholen doen we allemaal volop, maar toch dreigt er soms een tekort aan punten te ontstaan. Niet iedereen houdt van een cursus of een avond met een deskundige. Sommigen lezen liever, of nog beter, schrijven zelf. Dat laatste gaat nu worden beloond met nascholingspunten. Een artikel in H&W levert je tien punten op als je de eerste auteur bent en ook alle andere auteurs krijgen nog punten. Ook andere activiteiten die van algemeen nut worden geacht voor de ontwikkeling van ons vak komen overigens voor accreditering in aanmerking. Voor de exacte regeling verwijzen we hier naar de site van de KNMG onder accreditering en nascholing huisartsen. Het komt er kortweg op neer dat je zelf in je persoonlijke dossier in GAIA een verzoek moet indienen en het betreffende artikel moet opsturen naar het College voor Accreditering Huisartsen (CvAH).

Concreet betekent de regeling dat je een artikel kunt schrijven voor H&W en daar drie avonden of anderhalve dag nascholingsverplichtingen voor krijgt kwijtgescholden. Het spreekt voor zich dat de



Foto: Corbis

punten pas komen als het artikel daadwerkelijk aanvaard is voor publicatie. We verwachten nu een lawine van artikelen. De hoofdredacteur heeft zijn vakantie afgezegd en alle verloven zijn ingetrokken. Kom maar op! (HvW)

http://knmg.artsenet.nl/content/resources/AMGATE_6059_100_TICH_L1239635304/AMGATE_6059_100_TICH_R114670924102098/

Opnieuw rosiglitazon

Nieuwe geneesmiddelen worden soms in een sneltreinvaart door de markt opgenomen. Dat was ook het geval met rosiglitazon (Avandia®). Alles leek goed te gaan totdat in het voorjaar van 2007 de eerste berichten verschenen in *The New England Journal of Medicine* over een toename van hartinfarcten en hartfalen bij diabetes type 2 patiënten die werden behandeld met rosiglitazon. Direct daarna zakte de verkoop van het middel volledig in, althans in de Verenigde Staten.

En het nog slechtere nieuws voor een fabrikant is dat dergelijke berichten vaak aanleiding vormen om te zoeken

naar nog meer bijwerkingen van hetzelfde middel. En wie zoekt zal vinden. Behalve de kans op een hartinfarct blijkt dit middel nu ook de kans op een botbreuk te verhogen. Een diabeet heeft al een verhoogde kans op breuken, maar met rosiglitazon wordt het risico nog eens verdubbeld, althans voor vrouwen (zowel pre- als postmenopauzaal). Voor zover mogelijk corrigeerden de onderzoekers voor vallen, maar dat had geen effect. Ook pioglitazon verhoogt het fractuurrisico, dus er zal wel sprake zijn van een groepseffect. Uit eerder onderzoek werd duidelijk dat glitazonen de

mineraaldichtheid van het bot verminderen.

Wat is nu zo opmerkelijk? Bijwerkingen als een toename op de fractuurkans komen natuurlijk pas op de langere termijn aan het licht. Onderzoek, waarop de goedkeuring van rosiglitazon was gebaseerd bestreek niet zo'n lange termijn. En dat is het geval bij veel middelen. Opnieuw dus een krachtig argument voor een adequate post-marketing surveillance. (HvW)

Kahn SE. Rosiglitazone-associated fractures in type 2 diabetes: an analysis from a diabetes outcome progression trial (ADOPT). *Diabetes Care* 2008;31:845-51.