

Update nieuws SUI-MFB's augustus '23

Deze maand brengen wij weer een flink aantal nieuwe MFB's uit. We maken een 2^e stap in het begeleiden van mutaties binnen de groep van hartvaatmiddelen; informatie en voorlichting bij de overgang naar combinatiepreparaten van cardiovasculaire medicatie.

Zoals vorige maand al is aangekondigd, besteden we aandacht aan het belang van een basiscrème bij patiënten die corticosteroiden of calcineurines gebruiken. U krijgt bij het aanschrijven daarvan een alert, als er in het patiënten-dossier geen basiscrème aanwezig is.

Mede naar aanleiding van een binnengekomen verzoek introduceren wij een MFB en een 3^e uitgifte tekst over het evalueren c.q. tijdig stoppen van medicatie tegen plasproblemen van mannen.

Het NHG adviseert om geen chlooramfenicol oogdruppels voor te schrijven aan kinderen jonger dan 2 jaar. SUI heeft een MFB opgesteld waardoor u een alert met bijpassend advies krijgt bij het aanschrijven van deze oogdruppels aan een kind < 2 jaar.

Geïnspireerd door GGZ standaarden heeft SUI een inname advies voor Lithium opgesteld dat als reminder verschijnt bij 3^e uitgifte van Lithium.

De informatie en achtergronden uit dit updatenieuws zijn ook bedoeld voor apothekersassistenten en farmaceutisch consulenten !!

Acties voorkomende uit nieuwe MFB's

Hieronder een overzicht van acties die vanaf deze maand tijdens de receptverwerking kunnen worden gegenereerd. Nadere bijzonderheden vindt u in de bijbehorende achtergrondschermen (vooralnog alleen zichtbaar bij CGM).

Overzicht van acties uit de MFB's van augustus 2023:

Vraag bij EU teriparatide nierfunctie op, omdat CiCr niet bekend is of ouder is dan 30 dagen
Check of op grond van nierfunctie aanpassing v teriparatide behandeling nodig is
Adviseer basiscrème, deze ontbreekt in de patiënthistorie
Pat gebruikt al een bètablokker. In dit middel zit ook een diureticum. Geef uitleg
Pat gebruikt al een plasmiddel. In dit middel zit ook bètablokker. Geef uitleg
Patiënt heeft niet eerder (onlangs) bètablokker of diureticum gehad. Geef uitleg
Pat gebruikt al een calciumblokker. In deze combi zit ook diureticum. Geef uitleg
Pat gebruikt al een plasmiddel. In deze combi zit ook calciumblokker. Geef uitleg
Patiënt heeft niet eerder (onlangs) calciumblokker of diureticum gehad. Geef uitleg
Pat gebruikt al een RAS-remmer. In deze combi zit ook diureticum. Geef uitleg
Pat gebruikt al een plasmiddel. In deze combi zit ook RAS-remmer. Geef uitleg
Patiënt heeft niet eerder (onlangs) RAS-remmer of diureticum gehad. Geef uitleg
Pat gebruikt al een RAS-remmer. In deze combi zit ook een Ca-blokker. Geef uitleg
Pat gebruikt al een Ca-blokker. In deze combi zit ook RAS-remmer. Geef uitleg
Patiënt heeft niet eerder (onlangs) RAS-remmer of Ca-blokker gehad. Geef uitleg
Geef op verzoek info over verantwoord stoppen met medicatie voor plasproblemen
Pat gebruikt CVRM-medicatie, maar nog geen RAS-remmer. Geef uitleg over RAS-remmer
Pat gebruikt CVRM-medicatie, maar nog geen calciumblokker. Geef uitleg over CA-blokker
Pat gebruikt CVRM-medicatie, maar nog geen diureticum. Geef uitleg over plasmiddel
Informeer naar CVRM-voorgeschiedenis. Geef uitleg over nwe bestanddelen v combi
Adviseer chlooramfenicol oogzalf in plaats van chlooramfenicol oogdruppels

Enkel CVRM middel: focus op switchen of combineren

Vorige maand hebben wij MFB's uitgeleverd voor de ondersteuning van eerste uitgifte begeleiding van cardiovasculaire medicatie. Deze MFB's gaan na of er door de patiënt eerder enkelvoudige betablokkers, calciumblokkers, diuretica of RAS-remmers (angiotensine-receptor-blokker) zijn gebruikt. Het kan zijn dat de medicatie erbij komt of dat er moet worden gewisseld.

Combinatie van CVRM middelen: focus op switchen

Deze maand maken we een 2^e stap en leveren we MFB's uit voor de eerste uitgifte begeleiding van combinaties van voornoemde CVRM-middelen.

Dit alles om voor u en uw assistentes overzichtelijk te maken wat er op cardiovasculair gebied voor de patiënt verandert. Bij eerste uitgifte van een combinatie van CVRM-middelen heeft uw patiënt doorgaans in het verleden een CVRM-middel gebruikt en komt het combinatiepreparaat hiervoor in de plaats.

Achtergrondtekst

De bijbehorende achtergrond tekst geeft beknopt de verschillen tussen het bestaande en het nieuwe CVRM-middel aan. Als uit het recept niet duidelijk wordt wat er met de bestaande CVRM-medicatie moet gebeuren (stoppen of combineren), dan moet dit bij patiënt of arts geverifieerd worden.

Deze informatie kan naast de voorlichting instructie van het nieuwe middel gebruikt worden bij het eerste uitgifte gesprek.

SUI-Alert als patiënt bij gebruik van dermale cortico's en topicale calcineurine-remmers geen basiscrème gebruikt

De Stichting Uitgifte Informatie heeft 2 nieuwe MFB ALERT's ontworpen, die bij het aanschrijven van een dermaal corticosteroid of tacrolimus/pimecrolimus een signaal geven als er in de actieve medicatiehistorie geen basiscrème aanwezig is. Dan verschijnt de actie: 'Adviseer basiscrème', voorzien van een korte toelichting op het scherm.

Uitgangspunt: SUI (waarden)lijst basiscrèmes

SUI heeft een 'waardenlijst' van basiscrèmes opgesteld (een waardenlijst is een lijst van producten die je binnen een MFB gebruikt). De indifferente middelen van Fagron, Bipharma, Added pharma, Ace, Bufa, Brocacef, Service apotheek, Alliance enz. met de ATC-codes D02AC, D02AE en D02AX zijn alle opgenomen in SUI-waardenlijst van basiscrèmes, die via onze MFB-software maandelijks automatisch wordt bijgehouden. In de richtlijnen worden ook ureum en badolie genoemd; dus die zijn ook opgenomen in onze waardenlijst. Veel apotheken adviseren hun klanten producten van bijv Vichy, LaRochePosay en Eucerin. Deze zijn echter niet voorzien van een ATC-code en daarom (nog) niet opgenomen in de waardenlijst basiscrèmes.

Oproep– geef uw voorkeur basiscrèmes door aan SUI

SUI neemt in haar waardenlijst basiscrèmes in principe iedere crème of zalf op, die u als apotheker voor uw patiënten geschikt acht. Wij starten met de 384 producten met de ATC-codes D02AC, D02AE of D02AX. Zit uw voorkeursproduct daar niet bij? Geef het dan aan ons door (info@sui.nl). Dan voegen wij uw voorkeursproduct toe aan de SUI-waardenlijst.

Informatie over verantwoord stoppen met medicatie tegen mictieklachten bij mannen

Bronnen: 1) Module Minderen en stoppen van medicatie Onderdeel van de multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen en 2) Kennisdocument Alfablokkers en 5-alfareductaseremmers

Vanwege bijwerkingen, contra-indicaties en interacties die geneesmiddelen bij mictieproblemen kennen, wordt geadviseerd om ze niet langer dan noodzakelijk te gebruiken. Bijwerkingen Bij het gebruik van alfablokkers komen bijwerkingen zoals orthostatische hypotensie, duizeligheid en vermoeidheid vaak voor. Bij ouderen kan dit leiden tot vallen en fractures. Het gebruik van 5-alfareductaseremmers verhoogt het risico op duizeligheid, vallen en fractures niet. Het gebruik van 5- α -reductaseremmers kan leiden tot gynaecomastie en tot seksuele bijwerkingen zoals verminderd libido en erectiestoornis.

Zo hoort na zes weken het effect te worden geëvalueerd en is het advies om na uiterlijk zes maanden de medicatie te stoppen om na te gaan of de klachten wegblijven. Zo niet, dan kan opnieuw met de medicatie worden begonnen. Uit cijfers van de SFK (2019) blijkt dat apotheken aan bijna 50% van de mannen die met geneesmiddelen bij mictieklachten startten, deze middelen na ongeveer een halfjaar opnieuw verstrekten.

IPSS-symptoomscorelijst. Voor het kwantificeren van de ernst van de plasklachten en de door de patiënt ervaren hinder zijn verschillende vragenlijsten met bijbehorende scores ontwikkeld. Het meest gebruikt en bestudeerd is de Internationale Prostaat Symptoom Score. De IPSS vragenlijst is goed bruikbaar is voor een inschatting van de ernst van de symptomen en het monitoren van het beloop ervan met of zonder behandeling.

SUI heeft een MFB ontwikkeld, waarbij in de actieve medicatiehistorie gezocht wordt naar alfablokkers (zoals tamsolusine en alfuzocine) en 5-alfareductaseremmers (zoals fina-en dutasteride). Op dit moment is het nog niet mogelijk de MFB na 3-6 maanden gebruik te laten verschijnen; deze MFB zal na de volgende release van CGM (najaar 2023) uitgeleverd worden. We hebben wel een tussenoplossing bedacht, waarbij een achtergrondtekst verschijnt bij een 3^e uitgifte. Dat benadert het moment waarbij stoppen kan worden overwogen.

Calcineurine remmers voor cutaan gebruik

Uit: Richtlijndatabase.nl/. constitutioneel eczeem

Pimecrolimus crème en tacrolimus zalf zijn tweedelijns geneesmiddelen voor de behandeling van mild tot matig Constitutioneel Eczeem (CE), met name voor patiënten vanaf 2 jaar die onvoldoende reageren op andere lokale therapieën en voor patiënten die bijwerkingen hebben van dermatocorticosteroiden. Lokale calcineurine remmers dienen niet gecombineerd te worden met ultraviolet therapie en de blootstelling aan zonlicht dient tot een minimum beperkt te worden zolang onduidelijk is wat bijwerkingen zijn van deze combinatie op lange termijn.

Omdat de lange termijn effecten nog niet duidelijk zijn heeft de FDA regels opgesteld ten aanzien van het lokale gebruik van calcineurine remmers (tacrolimus en pimecrolimus):

1. Gebruik calcineurine remmers niet continue gedurende lange tijd;
2. Gebruik calcineurine remmers alleen op de CE plekken;
3. Gebruik calcineurine remmers bij personen vanaf 2 jaar en ouder;
4. Gebruik bij kinderen van 2-15 jaar alleen tacrolimus 0,03%; voor 16 jaar en ouder kan zowel tacrolimus 0,03% als 0,1% gebruikt worden.

Op basis van het bovenste hebben wij een 3e uitgifte tekst ontwikkeld, die als REMINDER op uw scherm verschijnt:

3e UITGIFTE TACROLIMUS - REMINDER
Alleen op geïrriteerde huid aanbrengen
Gebruiken tot de laesies zijn geheeld
Dan minder vaak of met 0,03% zalf smeren
Blijf vette basiscrème of zalf gebruiken:
* op zijn laatst 2 uur vóór of
* op zijn vroegst 2 uur ná de tacrolimus-zalf

MFB ALERT waarschuwt voor gebruik van chlooramfenicol-oogdruppels door kinderen jonger dan 2 jaar

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (5-7-2023) adviseert om geen chlooramfenicol oogdruppels voor te schrijven aan kinderen jonger dan 2 jaar. Boorzuur is een zwak zuur en wordt (al dan niet in combinatie met borax) gebruikt als een buffer in oogdruppels en oogwassingen. Een boorzuur-borax-buffer werkt pH-neutraal of zwak basisch en heeft een relatief lage buffercapaciteit bij de pH van de traanfilm waardoor irritatie aan het oog wordt voorkomen.

Een te hoge concentratie aan boorzuur kan op de lange termijn nadelige effecten hebben op de vruchtbaarheid.

De EMA heeft drempelwaarden bepaald voor producten die boorzuur bevatten als hulpstof:

- *Kinderen < 2 jaar:* maximaal 5,7 mg/dag (overeenkomend met 1 mg boor per dag)
- *Kinderen 2 tot 12 jaar:* maximaal 17,1 mg boorzuur per dag (overeenkomend met 3 mg boor per dag)
- *Kinderen 12 tot 18 jaar:* maximaal 40,0 mg boorzuur per dag (overeenkomend met 7 mg boor per dag).

Chlooramfenicol oogzalf bevat geen boorzuur en wordt daarom aanbevolen als alternatief voor chlooramfenicol oogdruppels.

(bronnen: NHG, Kinderformularium en https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/questions-answers-boric-acid-borates-used-excipients-medicinal-products-human-use_en.pdf)

Inname advies voor Lithium

In de GGZ standaarden staan aandachtspunten voor optimaal en veilig gebruik en het voorkomen van bijwerkingen:

“Het wordt aanbevolen om lithium eenmaal per dag vóór de nacht in te nemen, in verband met gunstige effecten op de nierfunctie, minder risico op andere bijwerkingen, en mogelijk een betere medicatietrouw; er zijn geen aangetoonde voordelen van meer doseringen verspreid over de dag. Deskundigen zijn van mening dat de voorkeur hierbij uit gaat naar tabletten met gereguleerde afgifte vanwege een beter verdragen smaak; zo wordt een gunstig effect op de medicatietrouw verwacht.”

Op basis van het bovenste hebben wij een 3e uitgifte tekst opgesteld, die als REMINDER op uw scherm verschijnt:

3e uitgifte LITHIUM – reminder
Inname advies LITHIUM uit GGZ standaarden:

- * **Liefst eenmaal per dag**
- * **vóór de nacht innemen**
- * **dat heeft gunstig effect op nierfunctie**
- * **en geeft minder risico op bijwerkingen**

Er zijn geen aangetoonde voordelen van meer doseringen verspreid over de dag