

Update nieuws SUI-MFB's juni 2023

Verbetering SUI-MFB switchen van triptanen

Afgelopen maand bleek één van de zoekopdrachten binnen de MFB Switchen van triptanen (die bedoeld is om aan te geven of de patiënt overstapt op een ander triptaan) niet goed te functioneren. Dat is nu hersteld. Via acht nieuwe MFB's wordt nu ook aangegeven van welk triptaan is overgestapt.

Verduidelijking en verbetering patiëntinformatie sick days

Om aan patiënten duidelijk te maken welke medicatie in het geval van uitdroging moet worden gestopt of aangepast is in de voorlichting instructie VI-517 nu een tabel opgenomen. Volledigheidshalve is nu ook aangegeven dat bij uitdroging behalve NSAID's ook geen laxantia moeten worden gebruikt.

SUI-MFB ziet toe op juiste sterkte lokaal tacrolimus door kinderen < 16 jaar

Tacrolimus is bedoeld voor de behandeling van matig tot ernstig eczeem bij volwassenen en kinderen boven de 2 jaar die niet afdoende reageren op behandeling met corticosteroiden. De sterkte van 0,1% is bedoeld voor volwassenen; de sterkte van 0,03% voor kinderen. Bij het aanschrijven van tacrolimus 0,1% controleert de SUI-MFB of deze niet onbedoeld wordt voorgeschreven of afgeleverd aan kinderen onder de 16 jaar. U krijgt dan een waarschuwing met achtergrondinformatie.

Voorkoming ijzer- en/of magnesiumtekort bij chronisch gebruik van een PPI

Chronisch gebruik van een protonpompremmer verhoogt de kans op ijzer- en magnesiumtekort. SUI heeft twee MFB ALERT's opgesteld 'voorkoming iatrogeen ijzertekort door PPI' resp. magnesiumtekort. Deze MFB's doorzoeken bij eerste uitgifte van ijzer- en magnesiumpreparaten (oraal en parenteraal) de actieve medicatiehistorie en controleren daarbij of de patiënt een PPI gebruikt. Als dat het geval is, krijgt u daarvan een melding zodat aandacht besteed kan worden aan ijzer of magnesium in de voeding en dat ook het PPI-gebruik geëvalueerd kan worden. Om hier concreet invulling aan te geven heeft de SUI-redactie een consult voorbereidende vragenlijst opgesteld (A-377) die de apothekersassistente samen met de patiënt kan doornemen opdat de apotheker kan bepalen of aanpassing van de PPI wenselijk is. Het document A-377 is te vinden op UI-online en kan direct vanuit de schermtekst getoond en geprint worden.

Gebu nr 4 (2023). Het chronische gebruik van protonpompremmers is geassocieerd met een verhoogd risico op gastro-intestinale en pulmonale infecties, het ontwikkelen van een hypomagnesiëmie, het ontstaan van een nierfunctiestoornis (voor tubulo-interstitiële nefritis en voor chronische nierinsufficiëntie), en een vitamine B12- en ijzerdeficiëntie.¹¹ Ook zijn er aanwijzingen dat maagzuurremmers antibioticaresistentie in de hand werken. Hoewel bijwerkingen een reden kunnen zijn om te stoppen met het gebruik van een protonpompremmer moet er rekening worden gehouden dat dit in de praktijk problemen kan opleveren door het rebound effect dat optreedt bij staken.

ALERTS waarschuwen voor overdoseringsrisico bij clozapinegebruikers die stoppen met roken

Als je stopt met roken, stijgt de bloedspiegel van clozapine met gemiddeld 40-50%. Het advies luidt daarom om een patiënt die rookt erop te wijzen dat hij/zij bij een poging tot stoppen met roken eerst langs de voorschrijvend arts gaat om de clozapinespiegel voorafgaande aan het stoppen met roken te bepalen, vervolgens de dosis gedurende de eerste vier dagen van het stoppen met roken met 10% per dag te verlagen en tenslotte de clozapinespiegel opnieuw te bepalen vanaf dag 4 na staken van roken en de laatste dosisverlaging om de clozapinedosis aan te passen tot de voor betreffende patiënt werkzame spiegel. (Bron: ggzstandaarden.nl)

Wij hebben twee MFB-protocollen opgesteld om gebruikers, die willen stoppen met roken, verantwoord te begeleiden. De eerste voor de situatie dat de patiënt gaat starten met een middel dat uitsluitend wordt toegepast bij nicotineverslaving (zoals de nicotine-vervangingsmiddelen, varenicline en cytisinicline). De tweede MFB als een patiënt voor het eerst gebruik gemaakt gaat maken van nortriptyline of bupropion (die ook voor andere indicaties zijn bedoeld); in de begeleidende schermtekst wordt opgeroepen na te vragen of het gaat om stoppen met roken.

Ter illustratie: Hack N.H. beschrijft de casus van een patiënt die wordt behandeld met onder andere clozapine en stopte met roken. Het stoppen met roken is in eerste instantie begeleid door de huisarts die niet op de hoogte bleek te zijn van het psychofarmacagebruik van patiënt. Ondanks dat het FACT (*flexible assertive community treatment*) de clozapinespiegel controleerde, ontwikkelde patiënt een levensbedreigende hoge clozapinespiegel en werd hij met intoxicatieverschijnselen opgenomen binnen de langdurige zorg. Hier heeft de verdere begeleiding van stoppen met roken plaatsgevonden. Het klinisch beeld en de clozapinespiegel werden gemonitord en de dosering van clozapine werd aangepast. (zie <https://www.psyfarvs.nl/tijdschrift/editie/artikel/t/stoppen-met-roken-en-clozapine>)

ALERT waarschuwt bij wisselen van oraal budesonide

De SUI-MFB controleert bij eerste uitgifte of er eerder een oraal budesonide met een ander afgifteprofiel is verstrekt. Vanwege het recidiverend karakter van darmontstekingen wordt zowel de actieve als passieve medicatiehistorie doorzocht.

Toelichting: Oraal toegediend budesonide is vooral lokaal werkzaam in de darm. Preparaten met gereguleerde afgifte van budesonide zijn niet onderling uitwisselbaar vanwege verschillen in afgifteprofielen. De keuze van het meest geschikte budesonide wordt bepaald door de locatie, uitgebreidheid en ernst van de ontsteking, het verwachte beloop en de respons op eerdere medicatie. Als de indicatie niet bekend is dan is het advies om contact op te nemen met de arts om zo tot het juiste geneesmiddel te komen.

Toepassingsgebied

- Budenofalk en Entocort zijn vooral geschikt bij de ziekte van Crohn (ontsteking van de dunne darm, de dikke darm, en/of de endeldarm)
- Cortiment is met name geschikt voor behandeling van colitis ulcerosa (ontsteking van de dikke darm)
- Jorveza orodispergeerbare tablet[®] is vooral lokaal werkzaam in de slokdarm.

ALERTS ter voorkoming van Medicatie Incidenten

Verwisseling in naam of sterkte is een bekend risico bij het aan- en voorschrijven. Op basis van meldingen hierover door het meldpunt Voorkomen Medicatie Incidenten (voorheen Portaal voor Patientveiligheid) is er een inventarisatie gemaakt van signalen die de aandacht van apothekers verdienen.

<https://mcusercontent.com/42cb5811ef9424eaffd997cb2/files/b21b58c5-37a0-0e1f-2ffc-77ba5709d740/PW14aanpassingsignalen.pdf>

De volgende Eerste Uitgifte Controle – signalen, die waarschuwen voor potentiële naams- of sterkteverwisseling, zijn opgenomen:

- Voorkom verwisseling Fraxiparine met Fraxiparine FORTE
- Voorkom verwisseling modALIM (ciprofibrat) en modIODAL (midafinil)
- Kies de juiste sterkte atropine oogdruppels (0,01 of 0,1 of 1%?)
- Kies de juiste sterkte atropine oogdruppels (0,05 of 0,5%?)
- Is het benzylpenicilline NATRIUM of benzylpenicilline BENZATHINE?
- Is het estriol of estrADIOL?
- Voorkom verwisseling parenterale Amfotericine-preparaten
- Voorkom verwisseling van budesonides met verschillend afgifteprofiel

SUI-MFB protocollen in ontwikkeling

- Constitutioneel eczeem bij kinderen
- Jaargesprek/-evaluatie antistolling
- Jaargesprek/-evaluatie PPI's
- Informatie en advies antihormonen
- Switchen van antihormonen
- Systemische antihistaminica
- Antihistaminica voor lokaal gebruik
- Corticosteroïden voor nasaal gebruik
- Vervanging luchtkamers bij gebruikers van dosis-aerosolen
- Maximale gebruikstermijn Teriparatide
- Calcineurine remmers voor cutaan gebruik
- Corticosteroïden voor cutaan gebruik
- atomoxetine na 4-8 weken
- cannabis bij ADHD-medicatie
- lithium: aandachtspunten voor optimaal en veilig gebruik
- lithium: voorkoming bijwerkingen
- leefstijladviezen

OPROEP

De Stichting Uitgifte Informatie hoort graag van u op welke wijze wij u behulpzaam kunnen zijn bij het verbeteren van voorlichting en advies. MFB's maken het mogelijk om advies te plannen en te organiseren.

- Heeft u behoefte aan support bij het uitvoeren van een zorgproject?
- Kent u praktijksituaties waarbij actuele of passieve medicatiehistorie, lab uitslagen en/of patiënt karakteristieken belangrijk zijn voor het geven van een goed advies?
- Welke onderwerpen vragen dringend om nadere uitwerking?
- Mail uw ideeën of suggesties voor het UI-bestand, onze MFB's en UI-online naar info@sui.nl