

Update nieuws SUI-MFB's sept'23

- Leefregels en voedingsadviezen vormen al vele jaren een vast onderdeel van onze voorlichting instructies. U vindt ze terug onder het kopje 'Wat kunt u zelf doen?'. Tot nu toe is die aandacht beperkt tot 1^e en 2^e uitgifte. SUI-MFB's kunnen het meer persoonlijk en meer op maat maken.
- In aanvulling op de MFB over osteoporosepreventie bij corticosteroïdgebruik introduceren wij nu MFB's voor osteoporose patiënten met de focus op preventie en gebruik van vitamine D en calcium.
- Opmerkelijke gebruikers wezen ons er op dat signalen over eerder gebruikte corticosteroïden niet alleen bij eerste uitgifte verschenen, maar ook bij herhalingen. Dat was niet de bedoeling en is nu hersteld.
- Tenslotte weer een paar alerts; één betreffende de minimum leeftijd van tacrolimus zalf en 2 MFB's naar aanleiding van medicatie incidenten met insuline aspart.

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

Ontwerpfout in de MFB-protocollen m.b.t. Eerste uitgifte begeleiding cutane corticosteroiden hersteld. Meldingen verschijnen voortaan alleen bij eerste uitgifte

Naar aanleiding van een melding uit de apotheek hebben wij onze protocollen inzake cutane corticosteroiden aangepast. De signalen over door de patiënt eerder gebruikte corticosteroiden van een andere sterkte (klasse) verschenen ook bij herhaalreceptuur. Dat was niet de bedoeling en is nu aangepast

Vanaf nu wordt alleen bij eerste uitgifte van cortico's nagegaan wat er door de patiënt in het verleden is gebruikt.

Is er in de actieve historie al een corticosteroid aanwezig dan wordt gevraagd wat er met het óude' middel moet gebeuren. Moet het gecombineerd worden met het nieuwe cortico of moet er worden overgestapt en het oude middel worden gestopt?

Leefregels en voedingsadvies voor osteoporose patiënten

In het Verbetersignalement Osteoporose Zinnige Zorg¹ heeft het Zorginstituut Nederland beschreven op welke punten de zorg voor mensen van 50 jaar en ouder met een botbreuk beter kan. Enkele voorbeelden werden genoemd:

Apothekersorganisatie KNMP stelt dat therapietrouw-verbetering continu aandacht moet hebben om een blijvend effect te hebben. Inbedding van deze zorgverlening in de apotheekprocessen is daarom essentieel, aldus de KNMP. Consultvoering door apothekers kan bijdragen aan verbetering van therapietrouw. Een voorbeeld van een dergelijke persoonsgerichte, continue en gestructureerde aanpak is het MeMoprogramma (Medication Monitoring and Optimization). Dit bleek wel effectief in het verhogen van de therapietrouw van patiënten die botsparende medicatie gebruiken. Bij het eerste recept kregen de patiënten mondeling en schriftelijk informatie. Bij ophalen van het tweede recept vroeg de apotheekmedewerker naar de ervaringen van de patiënten met betrekking tot het innemen en de bijwerkingen. Patiënten die daarna hun medicijnen niet volgens voorschrift opgehaald hadden, werden door de apotheek opgebeld. Problemen met het gebruik van de medicijnen en oplossingen daarvoor, werden besproken. Het aandeel patiënten dat binnen een jaar met botsparende medicatie stopte, daalde door deze interventie van 28 naar 16 procent. Een ander voorbeeld van een bewezen effectieve interventie is Telefonische Start Begeleiding (TelCIP). De aanbevelingen over therapietrouw uit de richtlijnen komen neer op gezamenlijke besluitvorming bij het starten met medicatie en op structurele aandacht voor therapietrouw tijdens de hele behandeling. De NHG-standaard adviseert om controle-afspraken te maken, bijvoorbeeld na vier weken, drie en zes maanden na de start en vervolgens jaarlijks. De arts moet daarbij nagaan of het middel juist wordt ingenomen, of er bijwerkingen zijn en redenen voor eventuele therapieontrouw bespreken.[6] De multidisciplinaire richtlijn adviseert ook regelmatige follow-up, ten minste drie maanden na de start en vervolgens jaarlijks, met aandacht voor bijwerkingen en het verdragen en volhouden van de behandeling.

Geïnspireerd door bovenstaande tekst brengen wij twee nieuwe MFB's uit, die de intentie hebben om de profylaxe bij patiënten met osteoporose te optimaliseren. Deze MFB's zoeken bij het aanschrijven van bisfosfonaten of calciumregulerende middelen naar vitamine D en calcium in de actieve medicatiehistorie. Wij realiseren ons dat sommige patiënten deze medicatie buiten de apotheek aanschaffen. Maar gelet op het belang van voldoende vitamine D en calcium voor de patiënt vinden wij extra aandacht in deze gerechtvaardigd. Daar komt bij dat een juiste dosering en een optimaal inname moment vanwege interacties met de osteoporosemedicatie noodzakelijk is. Bovendien past deze aanpak bij de toenemende aandacht van apothekers voor leefstijl.

¹ Verbetersignalement Osteoporose Zinnige Zorg ICD-10- hoofdstuk XIII, M80-85 11 AUGUSTUS 2020

Zoals aangegeven is jaarlijks monitoren wenselijk. In verband met de uitvoerbaarheid in de apotheekpraktijk heeft de SUI-redactie besloten om deze twee MFB's 3 maanden per jaar actief te houden. U zult dus alleen in de maanden oktober t/m december geattendeerd worden op het ontbreken van vitamine D en calcium in de actieve historie van patiënten.

SUI-MFB's ondersteunen verplichte controlechecks ZN-vergoedingsvoorwaarden bij machtigingmedicatie

Naast het checken van de geldigheid van de artsenverklaring moet de apotheek bij iedere verstrekking nagaan of voldaan is aan een aantal vergoedingsvoorwaarden. Die ingewikkelde voorwaarden staan vermeld in de apotheekinstructie van ZN. Veelal gaat het op controle van eerder gebruikte medicatie, op comediatie of eisen m.b.t. leeftijd. De apotheekinstructie en artsenverklaring van ZN staan op UI-online en kunt u tijdens het aanschrijven printen.

Om u behulpzaam te zijn in de uitvoering van deze telkens terugkerende verplichte checks heeft SUI voor de meest voorkomende situaties MFB's opgesteld. De uitkomst van de controle wordt getoond tijdens het aanschrijven, maar is ook altijd achteraf terug te vinden als afgehandeld signaal in het dossier (bij patiëntgegevens).

SUI-Alert minimum leeftijd voor lokaal tacrolimus

Bij het aanschrijven van tacrolimus zalf aan een kind onder de 2 jaar krijgt u een waarschuwing. In voorkomende gevallen kan uitgeweken worden naar een andere calcineurineremmer: Pimecrolimus, dat is geregistreerd bij kinderen vanaf 3 maanden met constitutioneel eczeem.

ALERTS ter voorkoming van Medicatie Incidenten

Het IVM heeft onlangs gewaarschuwd voor verwisseling van verschillende soorten insuline aspart. In praktijkprikkel 2023-10 wordt melding gemaakt van het verwisselen van Insuline Aspart MET protamine toevoeging (o.a. Novomix) door het kortwerkende Insuline Aspart zonder toevoeging (o.a. Novorapid).

SUI heeft een MFB gemaakt waarin de assistente bij het aanschrijven van insuline Aspart gevraagd wordt wat de bedoeling is.

ALERT: overstap van semaglutide injecties naar tabletten

Door leveringsproblemen van semaglutide injecties (Ozempic) moet soms overgestapt worden naar semaglutide in tabletvorm (Rybelsus). Bij het aanschrijven van een eerste uitgifte van semaglutide tabletten zoekt de SUI-MFB naar een voorgeschiedenis met semaglutide injecties. Als dat het geval is (en de patient dus overstapt van injectie naar tablet) krijgt u een achtergrondscherf met punten waar aandacht aan besteed moet worden.

Acties voorkomende uit MFB-mutaties van deze maand

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

Overzicht van acties uit de MFB's van september-oktober 2023*):

patiënt gebruikte eerder een ander cortico (uit klasse 1): Leg verschil uit
patiënt gebruikte eerder een ander cortico (uit klasse 2): Leg verschil uit
patiënt gebruikte eerder een ander cortico (uit klasse 3): Leg verschil uit
patiënt gebruikte eerder een ander cortico (uit klasse 4): Leg verschil uit
wat doen met cortico uit actuele medicatie: switchen, stoppen of samen gebruiken?

Min. leeftijd voor tacrolimus is 2 j; overweeg pimecrolimus (mag vanaf 3 mnd)

geen vit D in medicatie-overzicht: wijs op belang van vit D bij osteoporose

geen calcium in medicatie-overzicht: ga na of calciumsuppletie wenselijk is

Let op: u kiest combi v. aspart+protamine; voorheen snelwerkend aspart gebruikt

Let op: u kiest snelwerkend aspart; voorheen combi v aspart+protamine gebruikt

Aandachtspunten bij overstap van semaglutide injectie naar tablet

WEL voldaan aan medicatiehistorie-eis ZN ivm vergoeding GLP1 (insulinegebruiker)

NIET voldaan aan medicatiehistorie-eis ZN ivm vergoeding GLP1 (insulinegebruik)

WEL voldaan aan medicatiehistorie-eis ZN ivm vergoeding GLP1 (geen insuline)

NIET voldaan aan medicatiehistorie-eis ZN ivm vergoeding GLP1 (geen insuline)

WEL voldaan aan medicatiehistorie-eis ZN ivm vergoeding Dapa-en Canagliflozine

NIET voldaan aan medicatiehistorie-eis ZN ivm vergoeding Dapa-en Canagliflozine

voldoet aan min. leeftijd >18j voor vergoeding Dapagl bij hartfalen/nierschade

is TE JONG (18j): geen vergoeding Dapagliflozine bij hartfalen/nierschade

WEL voldaan aan comedatie-eisen ZN ivm vergoeding DPP4-remmers

NIET voldaan aan comedatie-eisen ZN ivm vergoeding DPP4-remmers

***) in rood; aangepaste acties. In groen: nieuwe acties**