



# Redactiecommissie Formularium

7 juni 2017

## Presentie

<b>aanwezig</b>	Gerlof, Joris/Swen, Bart/Wouter, Marten/Han, Judith/Monique
<b>afwezig</b>	Reinier, Loes

## Opening en mededelingen

- Handtekeningen accreditatie
- Judith is voor de laatste keer aanwezig. Zij gaat werken in een niet Pharmacom apotheek in Albasserdam per 1 augustus. Zij laat zich vervangen door Patrick Vergoor.
- Kyleena® IUD is toegevoegd als alternatief voor Mirena IUD
- Thyrax is weer IDH.
- GeBu bestaat niet meer op papier.
- Zie melding van Koopman: het omgaan met alternatieven en doseervarianten blijft een groot struikelblok voor veel formulariumgebruikers.
- Per 1 januari 2018 gaat voorschrijven per formularium onder “doelmatig voorschrijven” vallen.

## Actielijst

### Actiepunten voor de formulariumcommissie

Actiepunt	Naam	Status
Document “Wensenlijst Functionaliteit” formularium nieuwe versie.	Allen	1 juni besproken en 16 juni 16 verstuurd naar CAM en CAP namens alle leden van de FoCie.
<b>Najaar 2016: Nieuwe leden zoeken: 1 huisarts, 1 apotheker.</b> Commissie grootte 10 leden is beter vooral ivm het huidige aftreedschema. Ook op andere manieren adverteren dan alleen via pluspunten.	Allen	Eerst werving leden protocollencie afwachten. Begin 2017 ?
<b>M.b.v. Aftreedschema commissieleden zittingstermijn focie leden en voorzitter bewaken.</b>	voorzitter	

### Actiepunten FoCie voor afdeling huisartsen

Waarom bij acne + zwanger wel 1 <sup>e</sup> keus erythromycine en geen claritromycine is onduidelijk.	Marten	Vraag 8 juni17 per e-mail aan de NHG werkgroep verstuurd.
DOAC zichtbaar maken in het eerste scherm bij AF en DVT	Marten	7juni17
DF Stafylococcus dragerschap maken?	Marten	7 juni17: Het beleid over “eradicatie SA” kan men in de infotekst van Bacteriële Huidinfecties raadplegen.
<b>Chronische medicatie hoeveelheid wijzigen van 15 naar hoeveelheid in één doosje (28/30 stuks)</b>	Loes/Marten	<b>14sept16: Loes zoekt uit of het ‘gevoel’ klopt dat deze aktiepunt ‘klaar’ is.</b>
<b>Nov 2015: Infotekst maximum 400regels. Tooltje nodig in Pharmabase of aanpassen Medicom</b>	Marten / IT SHB / PP	<b>14sept16: vandaag ict per e-mail gevraagd om de status hiervan.</b>
<b>Controle:</b> • <b>Formularium Rabies: 1x per jaar telefoon nummers controleren in de LCI richtlijn.</b> • <b>F.Palliatieve zorg; 1x per jaar co op website adressen.</b>	Marten	• <b>Laatste Rabies tel.nr. controle: 5okt 2016</b> • <b>F.Palliatieve zorg, controle website adres: 17-6-15 aangepast.</b>
• <b>IKNL notificatie richtlijn (‘het wekkertje’), in de gaten houden of dit wekkertje wel werkt</b>	Marten	Laatste controle jan 2016

en er wel mededelingen binnen komen. Co 1x per jaar.

PM: notabene 2febr16 ontvangen melding nieuwe richtlijn Dyspneu in de palliatieve fase

## Meldingen

**Dhr. R van Lang, apotheker, IJsselmuiden, e-mail 31mrt17:**

Onlangs een aantal zaken besproken in een FTO gewijd aan EVS.

**Vraag1:**

Deelformularium wondinfectie: de NHG standaard geeft oa augmentin als optie aan, deze staat er niet maar zou er wel bij horen.

**Antwoord:**

Volgens de NHG standaard: bij wondinfectie en algemeen ziek zijn: Flucloxacilline en bij Bijtwond preventie en behandeling Amoxicilline/clavulaanzuur. Daarom zijn hier ook 3 aparte deelformularia voor gemaakt.

**Vraag2:**

Voor kinderen (bv 12jr) met bacteriële vaginose is er geen formularium. Nu komt het voor dat patientjes zich hier wel mee presenteren. De NHG standaard zegt niets over leeftijden. Maakt dat niet dat juist de lokale behandeling (metronidazol ovules of clinda creme) in dat geval een optie zijn. Juist bij dit soort "zeldzamere" presentaties zou een handvat welkom zijn

**Antwoord:** In dit deelformularium: Vanaf 12jaar kan metronidazol toegepast worden, onder de 12 jaar alleen clindamycine creme.

Antwoord medicatieBewaking: We zijn al ruim omgegaan met de grenzen van het schema éénmalig oraal doordat de SPC dit aangeeft bij trichomoniasis. Er worden echter nergens aanbevelingen gedaan voor het 7-daagse schema bij bacteriële vaginose voor kinderen < 12 jaar, waardoor we dit niet kunnen opnemen in de desbetreffende doseschema's. De onderleeftijd gaat dus niet omlaag.

De onderleeftijd is dus eerder gebaseerd op indicatie in plaats van oraal vs vaginaal.

**Vraag3:**

Dit geldt ook voor reflux bij kinderen. Er moet in dat geval uitgeweken worden naar de richtlijn van de NVK voor behandeling hiervan. Is dit iets voor in het formularium of om deze reden juist niet?

**Antwoord:** Voor reflux bij zuigelingen is er een apart deelformularium: Gastro-oesophagale Reflux bij zuigeling, GOR en deze staat ingesteld tot 2 jaar. In de andere deelformularia in F.Maag en Refluxklachten staan de patientgroepen op vanaf 6jaar. Van de geneesmiddelen in deze deelformularia staat alleen het antacidum doseerschema Alginaat (Gaviscon) op vanaf 1 jaar. De andere DS zoals de Antagel en Gastilox staat op vanaf 16 jaar, Ranitidine vanaf 12 jaar en de meeste PPI's ook vanaf 12jaar. Alleen Omeprazol vanaf 1jaar.

Toch zie je bij een kind van bijvoorbeeld 9jaar Alginaat en Omeprazol niet als therapie mogelijkheid, dat komt door een fout (bug). Het is complex om met patientgroepen truc deze fout te omzeilen cq. te repareren. Ik kan mezelf geen kinderen herinneren jonger dan 12 jaar waarbij maagmiddelen nodig waren. Het huidige formularium geeft vanaf 12 jaar en 1 maand oud als therapie opties Ranitidine en Pantoprozol / Omeprazol.

**Vraag4:**

Opmerkingen van mijn mede gebruikers mbt het formularium: elke keer als het geopend wordt dan staat het pop-up raampje waarop staat in welk(deel)formularium je zit precies over de naw gegevens. Makkelijk voor anonieme screenshots maar vaak hinderlijk voor de gebruiker!

**Antwoord:** Dat venstertje kan je heel eenvoudig even wegslepen en verder kan ik hier niets aan doen. Dit is een vraag voor Pharmapartners.

**Vraag5:**

Verzoek om lymfomen: NH en Hodgkin te koppelen aan het palliatieve formularium.

**Antwoord:** Gedaan.

**Vraag6:**

Wat het palliatieve formularium betreft: retentie als deelformularium als zodanig staat er niet in. Dit terwijl het geven van een catheter in heel veel gevallen in de terminale fase gewenst is. Kan deze erbij?

**Antwoord:** De formulariumcommissie besluit om urineretentie toe te voegen.

**Vraag7:**

In het palliatieve formularium staat bij misselijkheid/braken, ook "ileus" in de titel. Dit zet de gebruiker op het verkeerde been. Zoekende naar dexameth. kwam ik die hier tegen zoals het hoort maar ik keek hier niet in vanwege de " ileus", zelfde valkuil als waar mijn collegas in stapte. Wat mij betreft niet duidelijk genoeg en ileus verwijderen uit de titel.

**Antwoord:** Het verbaast mij dat het 3e woord in de omschrijving de gebruiker op het verkeerde been zet. Dit 3e woord 'ileus' geeft juist aan dat dit een speciaal deelformularium is voor Misselijkheid/braken in alleen palliatieve

situaties, waarbij ook dexamethason niet meteen 1e keus is en waarbij braken ook door een ileus tot de mogelijkheden behoort.

Bij het weglaten van ileus, ontstaat de noodzaak om een apart deelformularium Ileus te maken en dat lijkt mij ongewenst. Ik zal het woord ileus tussen haakjes zetten. Misselijkheid/Braken [ileus],palliatief\*

De infobron van IKNL behandelt m.i. terecht ook de ileus mogelijkheid als oorzaak braken in de allerlaatste fase uiteraard, want anders wordt het een maagsonde of stoma aanleggen.

**Vraag8:**

Bij obstipatie staat de vrouwencatheter voor een hoger opgaand klyisma bij rectale therapie er niet bij. Zou deze toegevoegd kunnen worden?

**Antwoord:** Prima, ik zal het toevoegen.

**Vraag9:**

Bij rosacea staat alleen de efracea 40mg als alternatief. Dit is 40mg doxy maar aanzienlijk duurder. Doxy weer toevoegen? Heeft met registratie te maken geloof ik? Denk dan maar door apotheek laten veranderen op recept...

**Antwoord:** In de infotekst staat dat vlg de infobron doxycycline 40mg net zo goed werkt als 100mg. Doxycycline 100mg zal als 3<sup>e</sup> alternatief worden toegevoegd.

**Vraag10:**

Bij lage rugpijn in df subacuut en chronisch staan geen opiaten als optie...ze worden in de standaard wel als optie genoemd. Toevoegen?=> ondertussen is er een nieuwe standaard die verwijst naar de standaard pijn.....bespreken we binnenkort veronderstel ik. Deze opmerking geen praktische consequenties dus. Afgelopen week besproken, staan er nu in.

**Antwoord:** Destijds was in de vergadering besloten om de opiaten alleen in het acute DF te handhaven en ze te verwijderen uit de subacute- en chronische rugpijn DF.

Eigenlijk is dat wel conform de nieuwe standaard, want ook hier wordt dringend aanbevolen om opiaten gebruik te beperken voor de eerste 14 dagen.

**Vraag11:**

Tenslotte het verzoek of er een afbouwschema voor prednison toegevoegd kon worden bij de behandeling van een exacerbatie van COPD voor mensen die >14dg prednison krijgen.

**Antwoord:** In de COPD standaard komt het woord afbouw niet voor. In de NHG standaard Astma wel bij Noot 63 Exacerbatiebehandeling. Orale steroïden. Systemische corticosteroiden zijn effectief bij de behandeling van exacerbaties van astma. Orale steroïden hebben hierbij de voorkeur boven intraveneus toegediende steroïden, vanwege het niet-invasieve karakter en lagere kosten. Intramusculaire toediening kan een alternatief zijn. Een zevendaagse kuur is net zo effectief als een veertiendaagse kuur. Afbouwen van de dosering gedurende de kuur wordt niet geadviseerd.

Afbouwen prednisolon wordt dus niet geadviseerd. In de praktijk komt het volgens mij een enkele keer alleen voor in overleg met een longarts en dan is het afbouw schema geïndividualiseerd, dus er is niet zoiets als een standaard afbouwschema. Verder zal een centrale doseercode hiervoor aanmaken ook niet eenvoudig worden, want iedere arts zal het ietsje anders willen, juist omdat hier geen NHG standpunt over is. Ik raad aan dat de arts hier zelf een recept maskerbriefje voor maakt om mee te geven aan de patiënt en omdat dit centraal niet goed te regelen valt..

**Fluticason fuoraat blokkeerde zichtbaarheid beclometason neusspray:**

**Vraag:** Fluticason fouraat mag vanaf 2jr en Beclometason, nasaal vanaf 6jr mag nu vanaf 3maanden.

**Antwoord:** Het Farmacotherapeutisch kompas is wat onduidelijk in de leeftijden maar het kinderformularium is heel helder.

**Antwoord:**

Volgens FK en KF: Fluticason fuoraat dosering van 2-12 jaar en 12-18jr, Fluticason propionaat dosering vanaf 4-2 jaar en 12-18jaar, Beclomethason dosering vanaf 6 jaar.

Het doseerschema's van de neusspray FLuticason furoaat stond op vanaf 6jr (zoals FK nog steeds aangeeft ) , maar.....Het doseerschema Beclometason neusspray is een poosje geleden gewijzigd naar vanaf 6 jaar (o.b.v. kinderformularium, want FK gaf geen minimum leeftijd) en toen is over het hoofd gezien dat dit doseerschema hierdoor de doseerschema's Fluticason propionaat en Fluticason furoaat blokkeerde. Ik heb het gecorrigeerd door wijziging van de maskervolgorde. Ook heb ik het Fluticason furoaat doseerschema gewijzigd naar vanaf 2 jaar. Bedankt voor het melden.

Heb daarna bij medicatiebewaking nagevraagd of zij het met u eens zijn, dat Beclometason neusspray toegestaan is vanaf 3mnd en dat bleek het geval. Dus bij Beclometason neusspray heb ik naar aanleiding hiervan de leeftijd verlaagd.

**Alle Humalog insulines toegevoegd aan het formularium:**

**Vraag:** Is er een reden dat de humalog 200 EH/3ml niet in het formularium staat?

**Antwoord:**

Toujeo 300iE en Tresiba 200iE staan al in het formularium als doseervariant van de analoog langwerkende insulines..De Humalog insulines zijn niet zo goed vertegenwoordigd in alle insuline doseerschema's.

Nooit meldingen over gehad, dus tot nu toe gedacht dat de Humalog niet zo veel voorgeschreven werd in den lande door huisartsen. In Almere in ieder geval nooit voorbij zien komen.

Maar we kunnen ze toevoegen in de diverse schema's. Ik vind de sterktes hoger dan 100ml/3ml wel wat griezelig. Het is wachten op meldingen van overdoseringen en dan krijgt Health Base verwijten vrees ik.

In ieder geval krijgen deze hogere sterktes een laag masker en staan dus onderaan.

**Reactie:** Als ze er maar in staan.....

**Antwoord:** de diverse Humalog insuline zijn toegevoegd per taxe mei17.

#### **Tamsulosine bij niersteen:**

**Vraag:** Dit artikel over werkzaamheid van alfablokker bij urinesteenlijden kwam ik tegen in Huisarts en Wetenschap en ik herinnerde me de twijfel om het uit het formularium te halen bij de gewijzigde standaard. Ik weet niet hoe de dokters erover denken en of er al vragen zijn gekomen van gebruikers?

Eventueel bespreken, anders ter informatie.

**Antwoord:** Ik heb dit artikel ook gelezen, maar het is een actualisering NHG standaard Urinesteenlijden juli 2016 geweest om tamsulosine te verwijderen en nu is het alleen een artikel. Dus afwachten maar tot de NHG hier zelf mee komt. Zie ook 2 bijlage over Tamsulosine in de map 'Diverse bronnen'.

#### **Alternatieven en doseervarianten belangrijke menu optie in het formularium:**

**Vraag:** Recent heb ik contact gehad met Iris Bakker Pharmapartners.

Wij schrijven in Medicom voor via het formularium, helaas zien we regelmatig fouten in het voorschrift.

In de bijlage heb ik een opsomming gemaakt van enkele fouten die we tegen zijn gekomen.

Hoe kan het dat het formularium in Medicom niet overeenkomt met het voorschrift volgens NHG-formularium?

**Antwoord:** Bedankt voor uw meldingen.

#### **1. Urticaria; Onjuiste dosering Antihistaminicum 2D1T ipv 1D1T**

**Antwoord:** Het klopt dat de afgelopen maand maart en april de antihistaminica doseerschema's met de normale dosering verdwenen waren uit het deelformularium urticaria. De update van mei heeft dit inmiddels recht gezet. Nadere uitleg: Naast de FTR van 2007 als informatiebron zijn er o.b.v. Informatiebron: Chronische-Spontane-Urticaria behandelrichtlijn\_MDR\_NVDV\_2015-12-08 nieuwe doseerschema's antihistaminica gemaakt met hogere doseringen en toegevoegd aan het deelformularium Urticaria.

Maar dit is dan uiteraard **stap 2** en de doseerschema's met de gewone doseringen (**stap1**) waren hier per ongeluk weggehaald. De **Stap1** doseerschema's antihistaminica zijn dus nu weer terug van even weggevoerd.

#### **2. Salbutamol diskus of mondstuk > Geen keuze voor aerosol**

**Antwoord:** De aerosolen vind u bij de doseervarianten. In de bijlage Helpkaart formulariumgebruik kan u lezen hoe u de doseervarianten kan oproepen in het formularium. Evenzo hoe u de alternatieven kan vinden. Lees daarvoor het blauwe kader. Deze helpkaart kan van onze website gedownload worden.

#### **3. Trimetoprim 7 dagen>Moet zijn 3 dagen**

**Antwoord:** Alleen bij gezonde, niet-zwangere vrouwen Trimethoprim 3dgn, maar bij een UWI zonder weefselinvasie bij een patient uit de risicogroep is het Trimethoprim 7dagen, zoals mannen, diabetes mellitus of verminderde weerstand, afwijkingen aan nieren/urinewegen (zoals ernstige nierinsufficiëntie, cystenieren, nierstenen, neurogene blaas, bemoeilijkte mictie of bekend blaasresidu), neurologische blaasstoornissen en verblijfskatheter. Voorbeelden UWI bevorderende factoren: blaasresidu, blaas- of nierstenen, verminderde weerstand (bijv. DM, bestraling, cytostatica).

Dus als u een advies krijgt bij een vrouwelijke patiënt om Trimethoprim 7 dagen voor te schrijven, dan heeft het EVS op basis van actieve episoden en contra-indicaties van de patiënt vastgesteld dat er mogelijk sprake is van een risicogroep.

Sommige risicogroepen zijn niet altijd even 'hard', zoals een episode nierfunctiestoornis met eGFR 55ml/min, of cystenieren, of nierstenen en hydronefrose. Dus als u een advies voor 7 dagen ziet altijd zelf even de probleemlijst bekijken en de contra-indicaties en deze zo nodig bijwerken. Als u de patiënt dan bij nader inzien toch niet tot een 'echte' risicogroep behoort, dan klikt u op de knop terug en kiest u de patientengroep zonder co-morbiditeit. Slimmer dan dit is het EVS helaas niet. Ook bij een voorschrijfsysteem moet men zelf nog blijven nadenken. Onderbehandeling (=te korte kuur) kan met de huidige indeling in ieder geval niet gauw optreden.

#### **4. Maagzuur; Alleen de keuze voor Ranitidine 150mg 2d1t geen keus voor 300mg 1d1t**

**Antwoord:** de doseervariant 1dd 300mg kan u zoals bij 2 uitgelegd vinden bij de doseervarianten.

#### **5. Urine incontinentie; Pleisters Oxybutyne geen keus voor tabletten Oxybutyne**

**Antwoord:** De tabletten kan u vinden bij de doseervarianten.

**6. Hartfalen met chron. nierinsufficiëntie en laag natrium Furosemide 40mg > Moet zijn 20mg.**

**Antwoord:** De meest gebruikelijke startdoserings is 1dd 40mg in combinatie met een ACE-remmer. Maar als u een lagere dosis wilt geven dan kan u bij de doseervarianten van furosemide de 20mg kiezen. Het formularium is inderdaad helaas niet zo slim om bij laag natrium een lagere dosis furosemide aan te geven, dat is technisch nog niet te verwezenlijken.

**7. Bij episode Hypercholesterolemie is er geen keuze voor cholesterolverlager.**

**Antwoord:** Het formularium zal u net als bij Hypertensie K86, ook bij T93.xx naar het formularium CVRM leiden. Er zijn geen aparte formularia meer voor Hypertensie en Hypercholesterolaemie. De behandeling hiervan valt allemaal onder Cardiovasculair Risico management, in de diverse CVRM deelformularia kan u daarom ook hier de statines vinden, om deze niet te laten verdrinken tussen de antihypertensiva, staat de therapiegroep van de statines bovenaan. Pas bij niet bereiken van LDL <2,5 kiest u voor het deelformularium "Niet bereiken LDL <2,5mmol/l, Stap3".

**8. Infectie huid S76 bij kind Flucloxacilline 500mg 4d1c > bij kind moet zijn 3d1c**

**Antwoord:** Volgens de NHG is de dosering bij Cellulitis erysipelas 4dd en bij Impetigo 3dd. De totale dagdoserings is hetzelfde. Ik heb dit wat vreemde verschil 2 jaar geleden al gemeld bij de NHG, maar kreeg als antwoord dat de herziene versie van de NHG standaard Bacteriële huidinfecties hier duidelijkheid over gaat geven.

**9. Stoppen met roken; alleen startverpakking Champix is zichtbaar in de lijst.**

**Antwoord:** Bij de doseervarianten vind u de vervolgvpakking van Varenicline.

**10. DM II: Glicazide 80 mg staat niet in de lijst alleen 30 mg.**

**Antwoord:** Bij de doseervarianten vind u de 80mg doseringen.

**Dabigatran dosering:**

**Vraag:** Wanneer de huisarts via icpc-code atriumfibrilleren pradaxa wil voorschrijven wordt de dosering van 2x110mg geadviseerd. De standaarddoserings is echter 2x150mg.

Zit er een fout in het formularium? Of is er een andere oorzaak waarom deze dosering verschijnt? (leeftijdsgrens anders ingesteld dan de aanbevolen leeftijd van 80jaar?).

**Antwoord:** Bedankt voor uw melding. U heeft gelijk.

Bij de dosering tot 80jr was 2dd 110mg op masker 1 en 2dd 150mg op masker nr.2 ingesteld en dat moet inderdaad andersom. Het is gecorrigeerd en met de eerst volgende taxte staat het goed.

Ik heb een 2<sup>e</sup> doseerschema Dabigatran 'nierfunctiestoornis eGFR 30-50ml/min' hiervoor gemaakt..

**Clotrimazol therapieduur 7 dagen bij onvoldoende resultaat:**

**Vraag:** Ik kreeg vraag van een collega waar wij info vandaan hadden dat canesten 200 mg tablet 7 dagen gebruikt kan worden. Heb nagezocht in formularium dat dit bij vulvovaginale candida inde infotekst wordt genoemd. Ik kan dit voor cotrimazol tablet echter niet terug vinden op de website van het NHG als in de kennisbank. Wel voor de vaginale crème. Wellicht zie ik iets over het hoofd. Weet jij waar we deze info vandaag hebben?

**Antwoord1:**

Er staat in de NHG-standaard blz.7 eerste kolom:

Daarnaast gelden de volgende adviezen:

Bij zwangere vrouwen: geef een lokale behandeling met miconazol of clotrimazol (met butoconazol is onvoldoende ervaring bij zwangere vrouwen). Overweeg bij onvoldoende resultaat een langere behandeling van een week.20

**Agenda FoCie sept 2016**

**Opmerkingen:**

Bij Candida nu naast de 1-3 daagse kuren ook een 7 daagse kuur bij onvoldoende resultaat. Voor de 7daagse behandeling alleen Clotrimazol 7 vag.tabletten 200mg of 2 stuks 3daagse kuren met vaginalecreme (dat is dus **eigenlijk maar 6 dagen!**).

Verder is het niet helemaal duidelijk of deze 7 daagse kuur bij zwangeren ook bij niet-zwangeren kan, in het formularium echter wel voor beide situaties ingesteld.

Met de vergadering is deze kwestie dus wel besproken.

Als het bij zwangeren een overweging mag zijn, dan toch zeker ook bij niet-zwangeren...?

De NHG standaard vermeldt niet welke concentratie vaginale creme van Clotrimazol gebruikt moet worden bij deze 7-daagse kuur.

Zou ik in dit doseerschema misschien niet beter ook de 10mg/G creme moeten plaatsen ipv de 20mg/G?

Verder kan natuurlijk ook de Miconazol vag.creme in deze therapie groep.....

Laat je even weten welke preparaten/verpakkingen voor de apotheek het makkelijkst af te leveren zijn, omdat het de normale verpakkingsgrootte overschrijdt ?

**Reactie WD:** Met name de laatste zin van je email. De canesten 200 mg ovule is een verpakking van 3 stuks met 1 applicator die wij in principe dus ook niet aanbreken. Het is een compleet pakketje. Verder als we dan aansluiten op informatorium (zie plaatje hieronder) geeft men aan 3 dagen een kuur van 200 mg en daarna evt herhalen dus nog een keer 3 dagen. Dus dan pleit ik voor 6 dagen = 2 verpakkingen. Eens om miconazol vaginale crème ook toe te voegen.

**Antwoord2:**

Mijn opmerking nr.3 van agenda sept 16 over eigenlijk 6 dagen is blijkbaar niet overgekomen.

Ik heb deze therapiegroep gewijzigd in 6-7dgn en Clotrimoxazol nu 6 tabletten of 2 tubes (40G) voor 6 dagen of 1tube 35G 10mg/G voor 6 dagen. Tevens doseerschema met 7 daagse kuur gynodaktarin tab 400mg en vaginaal creme erbij gezet.

**Herziening formularium na publicatie NHG binnen 3 maanden:**

**Vraag:** Vandaag hebben wij de NHG-standaard Bacteriële Huidinfecties M68 besproken tijdens ons FTO.

Het lijkt erop dat het SHB formularium niet helemaal conform deze standaard is. Wordt dit nog aangepast?

**Antwoord:**

De H&W met de herziene NHG-standaard Bacteriële huidinfectie heeft Health Base 5 mei ontvangen.

Behalve dat er na 5mei nog geen tax update is geweest, kost het ook tijd om het EVS te herzien.

Wij streven er altijd naar omdat binnen 3 maanden na publicatie te doen en de laatste jaren is dat ook vrijwel goed gekomen.

**Hartfalen en NSAID en CI 014:**

**Vraag:** aandacht voor het stuk in de bijlage over HF en NSAID's. Daar zullen we wel wat mee moeten doen. In het kort: HF-> geen NSAID en als je helemaal niet anders kan-> celecoxib laag gedoseerd.

**Antwoord FoCie:** Het medicatiebewakingschermje CI 014 is voorlopig voldoende.

**Bij HVZ geen diclofenac:**

**Vraag:** Bij pijnmedicatie van pt met hart- vaatziekte behoort ik toch uit te komen op keuze 1 nsaid naproxen. En niet diclofenac? Waarom is dat niet het geval?

**Antwoord:** U zal in sommige formularia al wel de Naproxen voorkeurskeuze tegen komen bij HVZ vanaf 60 jaar.

Technisch is het namelijk helaas alleen mogelijk om vanaf 60 jaar dit zo te maken.

NSAID's staan in heel veel formularia en deze moeten allemaal handmatig hierop aangepast worden.

De formularia commissie heeft besloten, (omdat dit dus niet voor alle leeftijden ingesteld kan worden), dit te ondervangen door achter Diclofenac de opmerkingsregel "Niet bij HVZ" te plaatsen en de wijzigingen vanaf 60 jaar een lage prioriteit te geven. Mede ook omdat deze beperking helaas tot 60 jaar zal blijven bestaan.

## Formularium o.b.v. NHG standaard

### Deelformularium Proctitis, herzien

Infobron: herziene NHG standaard Rectaal bloedverlies, M89 , febr17

Dit deelformularium is te vinden in formularium Colitis ulcerosa en in formularium Rectaal bloedverlies.

- Infoteksten herzien
- DF Colitis ulcerosa is op basis van FK 2012
- Nu Stap 1 en 2
- Beclometason klysma toegevoegd en masker 1

### Acne, herzien

Infobron: herziene NHG standaard Acne, M15, april 2017

ICPC: S96.00 en S96.01

- Veel deelformularia dit keer wgs nieuwe schema mild, matig en ernstig en ook nog indeling initiële en vervolghandeling.
- Voor Indeling initiëel en Vervolg behandeling nummering 1 en 2 gebruikt. Dit wordt gewijzigd in 1A/1B etc.

- NB: Vervolgbehandeling Milde acne is hetzelfde als initiële behandeling Matige acne en Vervolgbehandeling Matige acne is hetzelfde als initiële behandeling Ernstige acne.
- Alle doseerschema's bijgewerkt
- Infoteksten herzien.
- Veel gebruik gemaakt van combinatie therapiegroepen

De hoeveelheden van de orale AB wordt opgehoogd naar 50 stuks, omdat de controle plaatsvindt na 6 wkn.

De verpakkingen van doxycycline is resp. 8 of 50 stuks.

Waarom de NHG bij acne en zwangere wel erythromycine voorstelt en geen claritromycine is onduidelijk. Besloten wordt om dit aan de NHG werkgroep te vragen.

## Cellulitis / Erysipelas

Infobron: herziene NHG standaard bacteriele huidinfecties, M68, mei17

- Flucloxacilline kuur is 10-14 dagen en 3dd doseren, behalve volwassenen 4dd. Hiervoor nieuw doseerschema Flucloxacilline, 10dg, 40-50mg/kg gemaakt dat in de plaats komt van het DS Flucloxacilline, 10dg, 4dd, hoge dosis, gew.
- Bij penicilline allergie 1<sup>e</sup> keus Claritromycine en 2<sup>e</sup> keus Clindamycine.
- THG Lindomycine met DS Clindamycine is nieuwe AB keuze in dit formularium.
- Uit THG Macrolide werden DS Azitromycine en erytromycine verwijderd.
- THG Macrolide, zwangere: erytromycine vervangen door claritromycine (voorheen CI, maar nu geen CI meer bij zwangere), NB: NHG standaard vermeldt geen alternatief bij zwangere voor penicilline allergie, maar Clindamycine is dan gecontraïndiceerd.
- Bij zelfbehandeling recidiverende cellulitis nu ook 10 daagse kuren en geen 7 daagse kuren. Bij zelfbehandeling geen macrolide bij penicilline allergie maar clindamycine. Maar bij zwangere geldt een CI voor clindamycine, dus hier wel Claritromycine als alternatief bij penicilline allergie met toevoeging "Geen NHG".
- Leeftijd patiëntgroep bij DF Cellulitis, recidiverend verhoogd van 12-999jr naar 16-999jr en nieuwe patiëntgroep 0-16jr toegevoegd met daarin alleen een verwijzadvies naar kinderarts.
- Herziening NMA's en infoteksten, oa: Natverband niet zinvol, Onderscheid periorbitale en orbitale cellulitis
- Nieuw DF Stafylococcus dragerschap moet nog gemaakt worden? Volgens de FoCie alleen maken als "tijd over".
- Zwachtelen wordt afgeraden voor de eerste 4-6 weken, daarom wordt besloten om de therapiegroepen met zwachtel materialen verwijderd uit het deelformularium Cellulitis/erysipelas en Cellulitis, recidiverend. Maar omdat oedeem een predisponerende factor kan zijn wordt wel besloten om het deelformularium Oedeem erbij te plaatsen in dit formularium.

## Doseerschema / Therapiegroep

I.v.m. toevoegen herziene en nieuwe doseerschema's voor diverse DOAC's wijzigingen aangebracht in Formularium Atriumfibrilleren en DeelFormularium DVT.



### Atriumfibrilleren:

- Opsplitsing F.Atriumfibrilleren in 2 hoofdformularia met nierfunctie eGFR 30-50 en eGFR >50
- DF "Eerste aanval AF" kon in beide formularia hetzelfde blijven.
- In F. Atriumfibrilleren, eGFR >50 een patiëntgroep met CI nierfunctiestoornis gemaakt, zodat de gebruiker bij verkeerd kiezen daarop gewezen wordt. Het omgekeerde is in F. F. Atriumfibrilleren, eGFR 30-50 niet mogelijk.
- 3 nieuwe DF Paroxysmaal AF, Persisterend AF en Permanent AF bij eGFR 30-50

- Geen DOAC voorschrijven als eGFR <30. Is hier nog aparte NMA voor nodig?
- De DOAC doseerschema's zijn niet leeftijd begrensd, maar door het opsplitsen van patientgroep 75-999jr in pat.groep 75-80jr en 80-999jr kon in de 80+ groep de DOAC therapiegroep weggelaten worden. Dus vanaf 80 jaar kan geen DOAC voorgeschreven worden via het EVS.
- Nieuwe therapiegroep DOAC,antistolling bij nvAF + eGFR 30-50 met daarin nieuwe doseerschema's Rivaroxaban, Apixaban en Edoxaban, omdat bij deze DOAC's de dosering lager is bij eGFR 30-50. Bij Dabigatran hoeft dit niet.
- Doseerschema Apixaban, prev. VTE bij AF, eGFR 15-50: Volgens de formule CKD-EPI CREATININE EQ (2009) is de eGFR tussen de 30-50 bij mannen en vrouwen bij de verschillende rassen als de kreatinine 133 is en leeftijd >80 jaar. Bron: [http://touchcalc.com/e\\_gfr](http://touchcalc.com/e_gfr)  
Daarom in dit doseerschema vanaf 80 jaar dosis: 2,5 mg 2dd.
- Therapieregel opmerkingteksten in THG DOAC zijn aangepast.  
THG DOAC,antistolling bij 'non-valvulair' AF  
NMA Dabigatran: Artsverklar; **soms 2dd 110mg, zie infotxt**  
NMA Rivaroxaban: Artsverklaring!  
NMA Apixaban: Artsverklaring!  
NMA Edoxaban: Artsverklaring!
- THG DOAC,antistolling bij nvAF + eGFR 30-50  
NMA Dabigatran: Artsverklaring; **soms 2dd 150mg, zie infotxt**  
NMA Rivaroxaban: Artsverklaring!  
NMA Apixaban: Artsverklaring!  
NMA Edoxaban: Artsverklaring!

### DF Diepe Veneuze Trombose:

- Nu twee DF Proximale Diepe Veneuze Trombose, resp. eGFR>50 en eGFR 30-50  
Ook hier geen DOAC voorschrijven als eGFR <30. Hier wel aparte NMA voor aanwezig.
- Patientgroep 18-999jr Cirrose en Nierinsufficiëntie opgesplitst in aparte patientgroepen voor cirrose en Nierinsufficiëntie.
- Patientgroepen man en vrouw 18-999jr beide opgesplitst in 18-80jr en 80-999jr, zodat in de 80+ patiëntgroepen de therapiegroep DOAC verwijderd kon worden.
- Therapieregel Opmerkingteksten in THG DOAC zijn aangepast.  
THG DOAC, antistolling behandeling DVT/LE en THG DOAC,antistolling beh. DVT/LE,eGFR 30-50:  
NMA Dabigatran: Artsverkl; Start op dag 6 na 5dgn LMWH  
NMA Rivaroxaban: Artsverklaring!  
NMA Apixaban: Artsverklaring!  
NMA Edoxaban: Artsverkl; Start op dag 6 na 5dgn LMWH

### Vergaderdata

<b>2017</b>	<b>2017 schoolvakanties alle regio's.</b>
Woe 1 febr	Voorjaar: wk 8-9= 18febr-5mrt
Woe 29 mrt	Mei vakantie: wk 17 = 22-30apr
Woe 7 juni	Zomer vakantie: wk 28-35= 8juli-3sept
Woe 6sept	Herfst vakantie: wk 42-43= 14-29okt
Woe 8 nov	Kerst vakantie: wk 52-1= 23dec-7jan