



# Redactiecommissie Medicatiebewaking

Notulen 3 april 2019

## 1. Opening & mededelingen

Punt 6 komt te vervallen. Zie bij punt 6 voor onderbouwing.

## 2. Verslag vorige vergadering + Actielijst

Verslag vorige vergadering is akkoord.

De punten op de actielijst zijn afgehandeld, de volgende punten staan nog open:

- Verwerken reactie RCMB op Memo signaal op maat → verwachting dat het deze week verstuurd zal worden.
- BOS afhandeling amitriptyline crème opstellen → Omvangrijke aanpassing doordat TCA's als middel bij neuropathische pijn nog niet beschreven worden. Er moet daarom bij elke bewakingsvorm een paragraaf worden opgesteld inclusief voorstellen voor alternatieven waarbij input van deskundigen nodig is. Dit is daarom geparkeerd tot de volgende CM-cyclus.
- PW-artikel (Haaksman M, Hunsel van F. Patiënt niet altijd bewust van fotosensitiviteit als bijwerking PW26 - 29-06-2018) over middelen met waarschuwing over fotosensitiviteit meenemen → Artikel zal meegenomen worden zodra deze herziening opgepakt gaat worden.

## 3. G-updates

februari '19

- Er is discussie over de behoefte aan farmacodynamische interacties. Het voorstel is om op individuele basis te kijken of de RCMB een bepaalde farmacodynamische interactie een meerwaarde vindt hebben.
- Interactie alfa-blokkers – beta-blokkers/Ca-antagonisten  
Deze IA wordt bij SHB al lang niet meer bewaakt en wordt afgevangen door eerste-uitgifte-informatie bij (een van beide) middelen. De G-update lijkt bovendien meer om een praktische verandering te gaan dan om een herziening van de onderbouwing; er zijn geen extra studies bijgekomen. De interactie wordt daarom niet opnieuw beoordeeld.

maart '19

- Cardiotoxische oncolytica:  
Er verschijnt nu geen signaal meer bij deze middelen bij hartfalen omdat er geen actie nodig is; dit wordt opgevangen door geprotocolleerde zorg. Enkele leden van de RCMB geven aan wel behoefte te hebben om te weten dat er oncolytica gebruikt worden die cardiotoxisch zijn.

Conclusie: Achtergrondinformatie in hoofdstuk opnemen bij deze middelen, zodat apotheker dit terug kan zoeken.

- **Bariatrische chirurgie:**  
Er wordt aangegeven dat er studies zijn waaruit blijkt dat rivaroxaban geen voorkeur heeft boven edoxaban en dabigatran. Dit meenemen bij beoordeling. Daarnaast wil je retard preparaten liever niet geven bij bariatrische chirurgie en middelen die met veel water ingenomen worden/veel water bevatten ook niet. Deze middelen kunnen wellicht standaard een waarschuwingstekst krijgen.

#### **4. Nieuwe BOS teksten voor CM 2019-2020**

Format is akkoord, het is een meerwaarde dat de achtergrondteksten specifiek worden genoemd. Bij geen veranderingen in de CM-achtergrondtekst deze alsnog opnemen, zodat de BOS-teksten in context kunnen worden geplaatst.

#### **5. Nieuwe interacties**

##### *a. IA naloxegol – CYP3A4-remmers*

Onduidelijk of methylnaltrexon het enige alternatief is, want dit is subcutane toediening wat niet fijn is voor de patiënt. Er wordt uitgezocht of naltrexon een optie is.

##### *b. Thyreomimetica – polystyreensulfonzuur*

Tijdsadviesing in BOS (zo veel mogelijk gescheiden) graag verduidelijken. Bijvoorbeeld minimaal 3 uur ertussen noemen, als hier bewijs voor is (staat in kompas). Mogelijkheid van thyreomimetica 's avonds innemen kan ook toegevoegd worden.

#### **6. Memo: Aanpassing daggebruik doseercodes**

Dit punt is vervallen. Maximum gebruik moet je op kunnen bewaken en RCMB heeft eerder besloten het een te groot risico te vinden als dit mist. Daarom nu niet weer besproken.

#### **7. Memo: Doseercode PrEP**

Akkoord om hier geen beschrijvende doseercodes van te maken.

Voorstel RCMB is om wel een code te maken die verwijst naar een plek waar de uitgebreide beschrijving te vinden is. Bijvoorbeeld de GIP of mantotman.nl.

#### **8. Memo: Doseercodes SUMAT**

Akkoord om de code aan te passen, ook voor de vergelijkbare codes.

Nog een suggestie om het daggebruik te gaan invullen bij triptanen. (maximum maanddosering omrekenen naar dagdosering), zodat er niet iedere keer een melding komt over het daggebruik bij aanschrijven. Er wordt uitgezocht of dit mogelijk is.

#### **9. Memo: Medicatiestatus**

Er zijn enkele zaken onlogisch in de medicatiestatus volgens de RCMB.

De grootste verbeteringen zitten in de opzet van de AMO (actueel medicatie overzicht). Dit zal volgende vergadering met pharmapartners besproken worden.

#### **10. Memo: Type ziekenhuis**

RCMB geeft aan dit type signalen inderdaad vervuiling te vinden en doet er in de praktijk niets mee, omdat ze niet weten welke medicatiebewaking mist en waar ze dat moeten gaan opzoeken. Echter, het signaal er af halen heeft tot gevolg dat men niet weet dat er wat mist, dit is ook ongewenst.

Actie: de top 25 van meest gebruikte middelen die dit signaal geven herbeoordelen.

#### **11. Memo: Uitgangspunten BOS-teksten cirrose**

Er is nog geen consensus bereikt over de te volgen strategie voor het tonen van een BOS tekst bij middelen die niet CI 32 hebben en niet zijn beoordeeld voor levercirrose.

#### **12. Memo: GIC reactie dialyse vragen**

Alleen de onderwerpen waarbij een concrete vraag was voor de RCMB zijn besproken ivm de tijd. Eventuele andere opmerkingen kunnen worden gemaild door de RCMB-leden. Voor enkele middelen zal meer informatie gevraagd worden bij de KNMP.

#### **13. Memo: CI 60 bij fertiliteitsmiddelen**

Akkoord om dit signaal te laten vervallen.

Niet laten vervallen bij middelen die ook voor andere indicaties zijn, behalve wanneer dit indicaties zijn voor mannen.

#### **14. Rondvraag**

- Er zit momenteel een functionaliteit in Pharmacom om een artsenbrief te sturen, die nauwelijks gebruikt wordt. De RCMB is akkoord om te verwijderen als het duidelijk gecommuniceerd wordt.
- Vraag aan de RCMB of iemand een casus heeft vanuit de praktijk van een overgevoeligheid op een hulpstof. Dit voor een hoofdstuk over overgevoeligheden bij hulpstoffen in CM.
- Vraag aan de RCMB of ieder voor zich wil nadenken over de rol van voorzitter. Deze zal vacant worden na de volgende vergadering.