



Datum 11 september 2019
Plaats **Houten**

Onderwerp

1. Opening & mededelingen
 - PP heeft zich afgemeld.
 - Er komt een extra toelichting over de implementatie van risicovolle stoffen en de input van RCMB
2. Verslag vorige vergadering + Actielijst
 - Er wordt gevraagd naar de stand van zaken AMO van PharmaPartners. Mogelijk is een update erover te vinden in mijnpharmapartners.nl.
 - Actielijst wordt nagelopen.
 - o Onderwerp risicovolle stoffen. PharmaPartners heeft aangegeven dit onderwerp te willen oppakken. Vanuit Health Base is het voorstel om qua signalering onderscheid te maken tussen bereiden en bewerken: geen signaal tijdens de receptverwerking maar bijvoorbeeld alleen in de magistrale bereiding.

De RCMB vindt dat de gebruiker zelf bepaalt of hij/zij signalen wil zien dus de optie aan-en uit te zetten van de module is een noodzakelijk feature.
3. PharmaPartners
Bij de volgende vergadering aanwezig.
4. BOS-teksten farmacogenetica
WG Farmacogenetica heeft nieuwe / gewijzigde adviesteksten uitgebracht. Deze zijn verwerkt door Health Base. Tekstuele opmerkingen op de BOS-teksten/ achtergrondinformatie worden verwerkt. Er wordt een aantal vragen gesteld:
 - wordt genotypering standaard gedaan bij mercaptopurine? De verwachting is dat bepaling in de tweedelijns wel wordt uitgevoerd. Dit wordt voor de zekerheid nagevraagd aan de poliklinische apotheker.
 - In de achtergrondinformatie staan termen als verhoging en frequentie, gevraagd wordt of hier getallen bij zijn. Die hebben we niet gevonden.
 - Bij leukemie is het advies niet concreet waardoor het niet duidelijk is hoe je ermee moet omgaan in de praktijk. Verder wordt benoemd dat een dergelijke voorschrift vanuit de tweedelijns wordt gestart waardoor actie uit de eerstelijns waarschijnlijk geen meerwaarde heeft. De RCMB laat de poliklinische apotheker de eindbeslissing nemen of het advies meerwaarde

heeft (vanuit de poliklinische setting), hierover wordt met TR overlegd. Mogelijk is het voldoende om alleen toelichting op te nemen in de achtergrondinformatie.

- Verschil tussen PM en IM bij amitriptyline is naar verwachting niet klinische relevant in de praktijk. Verder wordt benoemd dat amitriptyline en nortriptyline goed te doseren zijn op basis van de spiegels.
- Casus met Efudix crème; afgevraagd wordt of je nu altijd DPD vooraf moet bepalen bij dit middel. Op basis van 1 casus lijkt het niet nodig om hier gelijk al DPD-bepaling aan te koppelen.

Aanvullingen worden verwerkt en de stukken worden waarschijnlijk met de najaarsupdate doorgevoerd.

5. Memo IA's tegengestelde werking

Er zijn twee combinaties uitgewerkt waarbij sprake is van een tegengestelde werking.

a) Beoordeling Anti-androgenen- androgenen.

De informatie in deze uitwerking is interessant maar een signaal niet.

b) Beoordeling Immunocyanine – immunosuppressiva.

De interactie is puur theoretisch, er zijn geen onderzoeken erover gevonden. De RCMB is het eens met de conclusie om niet te bewaken.

6. Nieuwe interactie

a) Flucloxacilline - voriconazol

Er is geen duidelijk mechanisme voor deze interactie, wel zijn er studies erover. Deze IA is alleen van toepassing op voriconazol omdat er bij andere azolen geen literatuuronderbouwing is gevonden en extrapolatie vanuit het mechanisme niet kan worden gedaan.

7. Prioritering Interacties

MB heeft de nieuwe interacties uit 2019 geprioriteerd.

- De RCMB is het eens met de nieuwe rangorde voor de interacties.
- Van de volgende interacties mag de classificatie worden gewijzigd i.v.m. dat deze middelen regelmatig voorgeschreven worden:
 - o Paroxetine – desmopressine
 - o Voriconazol – corticosteroiden
 - o Levetiracetam - inductoren
 - o Clobazam – CYP3A4-inductoren
 - o Clobazam – CYP2C19 remmers

Een van de leden geeft aan brexipiprazol (staat nu lager op de lijst) meer tegen te komen in de praktijk. Over een half jaar zal opnieuw worden bekeken of interacties met dit middel hoger op de lijst moet komen.

8. Memo nieuw format zwangerschap en lactatie

TIS heeft onlangs zowel de bewaking als de achtergrondinformatie herzien. MB heeft gekeken naar de impact ervan en besloten dat een update van de CM-hoofdstukken nodig is.

Er zal worden geïnventariseerd of er een link kan worden opgenomen in CMO zodat de gebruiker vanuit het signaal en via CMO bij de website van Lareb terecht komt. Voor CM heeft optie A de voorkeur, waarbij de voorwaarde (indien aanwezig) uitgeschreven staat in de tabel. Enkele aanbevelingen op de tabellen worden verwerkt.

9. G-updates

a) juni 2019

p2.

- Interacties vanwege hulpstoffen worden niet uitgezocht.
- Retinopathie valt mogelijk onder PD omdat het mogelijk gaat om stapeling van bijwerking (dit is een criterium die bij PD gehanteerd wordt).

b) juli 2019

p4. Toelichting op onze uitgangspunten minimumleeftijd: een minimumleeftijd wordt opgenomen als het bewezen schadelijk effect geeft.

c) aug 2019

wordt in de volgende vergadering besproken omdat het stuk ontbreekt.

10. Memo BOS-teksten CI 102

Correcte adviezen zijn wenselijk omdat de contra-indicatie beschikbaar is. Het vastleggen van deze Contra-indicatie is beperkt en zeer wisselend. Het doorvoeren van de wijzigingen in BOS heeft daardoor geen hoge prioriteit. Mogelijk kan het gebruik van deze contra-indicatie gestimuleerd worden door een vraag ook op het inschrijfformulier van de apotheek op te nemen.

11. Memo minimumdosering minipil

De meningen zijn wisselend. Tegenargumenten: De doseringscontrole dient principieel niet te worden ingezet om voorschrijffouten te ondervangen. Ook wordt afgevraagd of signalering binnen de DC-module de fout zal gaan voorkomen. Aan de andere kant met het opnemen van een minimum daggebruik wordt de gebruiker extra op geattendeerd als het verkeerd wordt voorgeschreven en impact van dit signaal is beperkt omdat het signaal alleen opkomt wanneer het fout wordt voorgeschreven. Eindbeslissing is om in dit geval een uitzondering te maken en de min.leeftijd op te nemen.

12. Memo doseercode triptanen

N.a.v. eerdere discussie wordt dit onderwerp opnieuw besproken. Het gebruik van triptanen is zeer variabel waardoor destijds de beslissing is genomen om geen daggebruik op te nemen zodat de gebruiker de einddatum en/of daggebruik handmatig kan invoeren voor een betere benadering van het gebruik per individu.

13. Memo budesonide naamsverwisseling

Er is navraag gedaan bij CMR. Er worden drie vragen aan de RCMB voorgelegd, hieronder het antwoord van de RMCB:

1. Een signaal naamsverwisseling voor budesonide 3mg is wenselijk.
2. Geen aanbeveling om een van de bestaande naamsverwisselingen te schrappen. Opgemerkt wordt dat Fraxodi moet worden aangepast naar Fraxiparine Forte
3. De verwisseling tussen clobetason en clobazam kan worden opgevraagd bij CMR.

De RCMB vraagt zich af of de meldingen gedaald zijn sinds dit is ingevoerd. Dit zal worden nagevraagd aan CMR.

14. Memo CM-omvang

Een boekuitgave wordt gewaardeerd vooral tijdens de dienst of als de server uitvalt. De RCMB is van mening om geen onderdelen te schrappen maar zo volledig mogelijk te zijn. SHB zal inventariseren wat dat betekent om CM in twee delen uit te brengen.

15. Rondvraag en sluiting

- Er zijn een aantal meldingen ontvangen over de BOS-wijziging van oxycodon in CI 33. Health Base zal verder nog overleggen met de deskundige over de gewijzigde afhandeling.
- Gevraagd wordt of de RCMB bewaking met kruidengeneesmiddelen mist. De RCMB geeft aan dat achtergrondinformatie erover wenselijk is omdat patiënten er wel naar vragen. Maar het hoeft niet vanuit het systeem gesignaleerd te worden.
- De voorzitter geeft aan om een 'Extra agendapunt' toe te voegen aan de agenda voor de aanvullende meldingen/ vragen etc.
- Voor de volgende keer zal de voorzitter willen bespreken of vervoegen van de aanvangstijd van de vergadering haalbaar is voor de collega's die een langere reistijd hebben.

Aanwezig

RB
MvG
RL
MO
KLP
MvdS
VT
KT
MV
MZ

Afwezig

MdW
TR