



29 januari 2020

Onderwerp

1. Opening & mededelingen

Er zijn geen mededelingen.

2. Pharmapartners

Pharmapartners stelt een vraag over het kunnen inzien van labwaarden in Pharmacom. Bepaalde uitslagen, labwaarden en andere gegevens van huisartsen zijn nu in te zien door de apotheek.

Wat is de grondslag dat je als apotheker al die labwaarden moet kunnen zien? Vraag aan RCMB om hierover na te denken. Naschrift MZ: De directie van SHB wil voordat we verder gaan met dit punt dit eerst in meer detail bespreken met Eva.

Verder heeft Pharmapartners de roadmap 2020 gepresenteerd.

3. Verslag vorige vergadering + Actielijst

Actiepunten zijn verwerkt.

4. Nieuwe CI NUDT15 incl. BOS

- Waarom is de geadviseerde dosisaanpassing voor tioguanine bij NUDT15 IM anders dan voor azathioprine en 6MP.

Naschrift LB: De verschillen in doseringsadviezen tussen azathioprine, 6 MP en tioguanine bij NUDT15 komen voort uit de verschillen bij TPMT. De doseringsaanpassingen van NUDT15 voor zowel AZA, 6MP en tioguanine zijn namelijk gebaseerd op die bij TPMT polymorfismen. Bij TPMT IM zijn voor tioguanine andere dosisaanpassingen gezien dan voor azathioprine en 6MP. Bij azathioprine en 6MP werd in de literatuur een dosisvermindering gevonden van 32%-100% van de standaarddosering, dit heeft de KNMP vertaald naar een mediaan van 50%. Bij tioguanine werd in studies een dosisvermindering naar 75% van de normale dosis gevonden. In de KNMP-risicoanalyse van TPMT-tioguanine is hier eventueel nog het een en ander over te lezen.

- Hoeveel sterkere dosisverlaging is nodig i.c.m. TPMT IM? Dit is niet duidelijk.
- Inleiding: 15 allelvarianten → dit slaat op genvarianten. Dit verduidelijken

5. Nieuwe CI Pseudocholinesterase deficiëntie incl. BOS

BOS-tekst: Atra- en cisatracurium zijn esters, dus mogelijk ook verminderd afgebroken? Dit uitzoeken, eventueel alleen rocuronium noemen als alternatief.

6. Nieuwe bewaking bij CI CYP2D6 incl. BOS

- Er is geen apart advies nodig voor verlaagde startdosering. Het gaat niet persé om start maar om normdosering, dus huidige advies wordt gehandhaafd.
- Waarom niet direct kiezen voor paliperidon, i.v.m. dat dit een alternatief is waarbij je geen dosisaanpassing hoeft te doen (en actieve metaboliet van risperidon)?

Naschrift LB: De KNMP geeft geen aanvullende informatie over het eventueel direct vervangen van risperidon door paliperidon bij PM dan wel UM (alleen bij UM staat als eerste afhandeling kies alternatief of pas dosis aan maar niet gespecificeerd welk alternatief).

Onderaan onze paragraaf in CM staat wel de volgende zin: Voorbeelden van antipsychotica die niet of in veel mindere mate door CYP2D6 gemetaboliseerd worden, zijn clozapine, olanzapine en quetiapine. Hieraan zal paliperidon worden toegevoegd.

7. Risperidon IM bij CYP2D6-UM

Moet 75 mg per 2 weken zijn, niet per dag. Dit wordt aangepast

8. Nieuwe adviezen CI Morbide obesitas incl. BOS

Verduidelijken dat advies voor alle indicaties is.

9. Nieuwe interactie flucloxacilline-cumarines

Vraag RCMB: Is er ook kans op gewijzigde antistolling bij gelijktijdig gebruik van SU-derivaten waaronder gliclazide (door remming van CYP2C9)?

Naschrift LB: In de SPC van gliclazide retard Teva wordt het wel genoemd. In de literatuur (lexicomp, Stockley's, pubmed) is hier nauwelijks onderbouwing voor te vinden (mogelijk 2 case-reports met warfarine en glyburide en glibenclamide). Uit navraag bij FNT blijkt dat zij hierover ook geen casuïstiek hebben. Conclusie niet bewaken.

10. Nieuwe PD-anticonceptie

RCMB is akkoord met tekst en is blij met de informatie over wanneer dubbel gebruik wél zinvol is.

11. Memo prioritering IA/PD

Er is een aantal opmerkingen bij de prioritering:

- Brexpiprazol wordt nog steeds niet veel gezien. Categorie C is daarom prima.
- MTX – (Di)stikstofoxiden: geldt dit ook voor nitraten, die omgezet worden in distikstofoxiden? Dan wellicht omhoog plaatsen, omdat nitraten veel gebruikt worden.

Naschrift LB: lijkt alleen om inhalatie gas te gaan en niet om orale nitraten; prioritering niet wijzigingen.

- Glycopyrronium: geldt dit ook voor inhalatie? Dan wellicht omhoog plaatsen.

Naschrift LB: lijkt vooralsnog alleen om oraal glycopyrronium te gaan en niet om inhalatie; prioritering niet wijzigen.

- Wat is de reden dat thiaziden en bèta blokkers zo laag staat? Is op de lijst gekomen n.a.v. vorige RCMB-vergadering. Het gaat hierbij niet om een interactie maar om voorschrijfbeleid. Hiervoor is nog geen functionaliteit in Pharmacom, daarom heeft het een lage prioriteit gekregen ondanks dat het vaak gebruikt wordt.

12. Memo BOS-tekst diabetes

Graag aanvulling op tekst bloedglucosemeter in gebruik:

'...Of behandel volgens bijspuitschema in geval van hyperglykemie.'

12. Memo Naamswijziging cumarines/VKA's

Akkoord om cumarines te vervangen door vitamine-K-antagonisten (VKA). Wel verstandig om dit te vermelden in nieuwsbrief. Dan kunnen assistentes hier alert op worden gemaakt.

13. Memo advies CI zwangerschap per trimester

RCMB is akkoord met het voorstel om in BOS-tekst adviezen voor alle trimesters te noemen, indien er verschillende afhandelingen zijn.

14. Nieuwe bewaking immunoglobuline bij CI VTE

Er is een vraag of de aandoening niet té ernstig is en wellicht geheel afraden beter op zijn plaats is? Dit speelt ook bij andere afhandelingen. In dit geval is de consequentie wel ernstig maar was er zo weinig bewijs voor een risico dat dit, alles afgewogen, voor nu een goede afhandeling is.

15. Rondvraag en sluiting

- Voor opvolging 2 RCMB-leden wordt nog een lijstje namen frequente melders doorgestuurd, waar RCMB op kan reageren. Mogelijk weten zij ook nog mogelijke opvolgers.
- Vastellen vergaderdata: voorstellen worden nog rondgestuurd.