

- 1987 mrt;19(3):373-83.
- 17 Stockley RA, Hill SL, Burnett D. Nebulized amoxicillin in chronic purulent bronchiectasis. *Clin Ther.* 1985;7(5):593-9.
- 18 Hill SL, Morrison HM, Burnett D, Stockley RA. Short term response of patients with bronchiectasis to treatment with amoxicillin given in standard or high doses orally or by inhalation. *Thorax.* 1986 jul;41(7):559-65.
- 19 Ho SL, Kwong WT, O'Drowsky L, Coates AL. Evaluation of four breath-enhanced nebulizers for home use. *J Aerosol Med.* 2001 winter;14(4):467-75.
- 20 Le Brun PP, de Boer AH, Gjaltema D, Hagedoorn P, Heijerman HG, Frijlink HW. Inhalation of tobramycin in cystic fibrosis. Part 1: the choice of a nebulizer. *Int J Pharm.* 1999 nov 5;189(2):205-14.
- 21 Le J, Ashley ED, Neuhauser MM, Brown J, et al. Consensus summary of aerosolized antimicrobial agents: application of guideline criteria. Insights from the Society of Infectious Diseases Pharmacists. *Pharmacotherapy.* 2010 jun;30(6):562-84.
- 22 European committee on microbial susceptibility testing (Eucast). Clinical breakpoints. www.eucast.org/clinical_breakpoints/. Geraadpleegd 2012 nov 21.

NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERATUUR

2015;9:E1505

Onzekerheid blijft over afbouwen TNF-blokkers

Adrienne Faber

Blokkers van de tumornecrosefactor (TNF) zijn effectief bij de behandeling van patiënten met reumatoïde artritis (RA). Het op proef afbouwen en/of staken van TNF-blokkers bij RA krijgt steeds meer belangstelling, gezien de mogelijke bijwerkingen en de hoge kosten van deze middelen.

Om de effecten van dosisverlaging van TNF-blokkers te evalueren werd een Cochrane-review uitgevoerd. Hierin konden 6 gerandomiseerde klinische onderzoeken en 1 gecontroleerd klinisch onderzoek worden geïncludeerd met in totaal 1203 RA-patiënten met lage ziekteactiviteit bij wie de TNF-blokker werd afgebouwd. Alleen onderzoeken naar adalimumab en etanercept bleken beschikbaar. De onderzoeken op basis waarvan een conclusie kon worden getrokken waren beperkt in aantal, heterogeen van opzet en bovendien van matige kwaliteit.

De auteurs concluderen voor etanercept dat bij patiënten met een lage ziekteactiviteit dosisverlaging van 50 mg (standaarddosering) naar 25 mg per week gedurende ten minste 3-12 maanden, geen verschil maakt wat betreft ziekteactiviteit en functioneren. Wel leverde dosisverlaging significant meer radiologische achteruitgang van gewrichten op, maar dit verschil was klein en niet

klinisch relevant. Staken van adalimumab en etanercept daarentegen was minder gunstig, want dit resulteerde in een significant verhoogde ziekteactiviteit, verminderd functioneren en meer radiologische achteruitgang van gewrichten. Het op geleide van de ziekteactiviteit afbouwen van adalimumab en etanercept leverde ten opzichte van het handhaven van de standaarddosering geen verschil op wat betreft functioneren, maar wel een gemiddeld hogere ziekteactiviteit. Dit werd echter slechts in één onderzoek vergeleken.

Er kon geen uitspraak worden gedaan over de vraag of dosisverlaging ook bijwerkingen en kosten reduceerde, omdat hierover geen of beperkte gegevens beschikbaar waren.

- van Herwaarden N, den Broeder AA, Jacobs W, van der Maas A, Bijlsma JW, van Vollenhoven RF, van den Bemt BH. Down-titration and discontinuation strategies of tumor necrosis factor-blocking agents for rheumatoid arthritis in patients with low disease activity. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 sep 29;9:CD010455.

Faber A. Onzekerheid blijft over afbouwen TNF-blokkers. *PW Wetenschappelijk Platform.* 2015;9:e1505.