

Conclusies

Dit statusonderzoek wijst uit dat de frequentie van toxiciteit ten gevolge van capecitabine in de dagelijkse praktijk hoog is, maar vergelijkbaar met de literatuurgegevens. Met meer voorlichting aan de patiënt met betrekking tot de te verwachten toxiciteit en met preventief contact met de patiënt thuis, zou bereikt kunnen worden dat de patiënt een andere beleving heeft wat betreft de bijwerkingen en wellicht minder ernstige capecitabine-geïnduceerde toxiciteit ondervindt. Capecitabine is en blijft per slot van rekening chemotherapie met de daaraan inherente toxiciteit.

Gebaseerd op de registratielezing van S. Gonesh-Kisoensingh.

Met dank aan dr. W.C.J. Hop, statisticus in het Erasmus Medisch Centrum, voor zijn bijdragen en adviezen met betrekking tot methodologie en statistiek.

LITERATUUR

1. Xeloda. Summary of product characteristics. Welwyn Garden City: Roche; 2001/2006. www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000316/WC500058151.pdf. Geraadpleegd 2009 jan.
2. Walko CM, Lindley C. Capecitabine: a review. *Clin Ther.* 2005;27(1):23-44.
3. Ajani J. Review of capecitabine as oral treatment of gastric, gastroesophageal, and esophageal cancers. *Cancer.* 2006;107(2):221-31.
4. Bombardier C, Maetzel A. Pharmacoeconomic evaluation of new treatments: efficacy versus effectiveness studies? *Ann Rheum Dis.* 1999;58 Suppl 1:182-5.
5. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) and Common Toxicity Criteria (CTC). Bethesda: Cancer Therapy Evaluation Program; 2010. http://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic_applications/ctc.htm#ctc_v40.
6. Xeloda. Scientific discussion. London: European Medicines Agency; 2005. www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Scientific_Discussion/human/000316/WC500058145.pdf. Geraadpleegd 2009 jan.
7. Saif MW, Katirtzoglou NA, Syrigos KN. Capecitabine: an overview of the side effects and their management. *Anticancer Drugs.* 2008;19(5):447-64.
8. Rothenberg ML, Cox JV, Butts C, et al. Capecitabine plus oxaliplatin (XELOX) versus 5-fluorouracil/folinic acid plus oxaliplatin (FOLFOX-4) as second-line therapy in metastatic colorectal cancer: a randomized phase III noninferiority study. *Ann Oncol.* 2008;19(10):1720-6.
9. Ruddy K, Mayer E, Partridge A. Patient adherence and persistence with oral anticancer treatment. *CA Cancer J Clin.* 2009;59(1):56-66.

NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERATUUR

Zowel indicatie- als medicatiegegevens nodig om arteriële vaataandoeningen te vinden

Wilma Denneboom

Patiënten met arteriële vaataandoeningen behoren behandeld te worden volgens de geldende farmacotherapeutische standaarden. Om te controleren of al deze patiënten optimaal behandeld worden, lijkt het zinvol een selectiemethode te ontwikkelen waarmee ze opgespoord kunnen worden. In de hier beschreven studie is gekeken op welke wijze het grootste aandeel patiënten geselecteerd kan worden vanuit het huisartsinformatiesysteem: op basis van vastgelegde indicaties in het huisartsendossier, op basis van voorschriften voor trombocytenaggregatieremmers (TAR) of met een combinatie van beide.

Voor deze studie zijn alle elektronische patiëntendossiers geanalyseerd van 45 huisartsenpraktijken die aangesloten zijn op het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH). LINH omvatte in de onderzoeksperiode 85 huisartsenpraktijken die allemaal op continue basis hun praktijkgegevens betreffende aandoeningen (diagnoses gecodeerd volgens de International Classification of Primary Care), aantallen contacten, geneesmiddelvoorschriften en verwijzingen vastlegden in hun elektronisch patiëntendossier. De 45 praktijken zijn geselecteerd omdat ze hun gegevens het meest consistent vastlegden. Alle patiënten met een cardiovasculaire aandoening, cardiovasculaire symptomen of cardiovasculaire medicatie zijn in de studie geïncludeerd.

Van de 7280 geselecteerde patiënten bij wie een harde indicatie voor een TAR in het huisartsendossier was vastgelegd, kon 64,8% geïdentificeerd worden op basis van TAR-gebruik. Van de patiënten

met een vastgelegde harde indicatie voor TAR's, maar zonder TAR-gebruik, gebruikte 28,9% een vitamine K-antagonist. Van de 8718 patiënten die een TAR gebruikten, kon 65,3% geïdentificeerd worden op basis van een harde of mogelijke indicatie voor TAR's zoals vermeld in het huisartsendossier.

Vrouwelijke patiënten, patiënten onder de 60 en patiënten met een vastgelegde indicatie angina pectoris of diabetes hebben een relatief grote kans niet geïdentificeerd te worden op basis van TAR-voorschriften. Om alle patiënten met arteriële vaataandoeningen in de eerste lijn te kunnen identificeren, is het nodig in het huisartsendossier vastgelegde indicaties en het gebruik van TAR's te combineren. Extra aandacht is nodig voor patiënten die TAR's gebruiken zonder dat hiervoor een indicatie in het huisartsendossier is vermeld. Voor deze patiënten zal per geval bekeken moeten worden in hoeverre de therapie (nog?) nodig is of dat het huisartsendossier aangepast moet worden.

van de Steeg-van Gompel CH, Wensing M, Braspenning J, De Smet PA. The usefulness of antiplatelet prescriptions for the identification of patients with atherothrombosis in primary care: a Dutch cross-sectional study. *J Eval Clin Pract.* 2011 juni 28. [online prepublicatie]

Denneboom W. Zowel indicatie- als medicatiegegevens nodig om arteriële vaataandoeningen te vinden. *PW Wetenschappelijk Platform.* 2012;6:e1206.