

rules waarmee dit pilot-onderzoek is uitgevoerd, betroffen een algemene, niet-afdelingsspecifieke, startset. Concluderend kan worden gezegd dat met ADEAS patiënten kunnen worden opgespoord die risico lopen op een geneesmiddelgerelateerd incident. In vergelijking met de huidige medicatiebewaking heeft ADEAS een toegevoegde waarde.

Voor de ontwikkeling van ADEAS en de uitvoering van onderzoek met ADEAS is een subsidie ontvangen van de NVZA, de Orde van Medisch Specialisten en het ministerie van VWS.

LITERATUUR

- 1 van den Bemt PMLA, Egberts ACG, Leendertse A. Hospital Admissions Related to Medication (HARM). Een prospectief, multicenter onderzoek naar geneesmiddel gerelateerde ziekenhuisopnames. Eindrapport. Utrecht: Division of Pharmacoepidemiology & Pharmacotherapy, Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences; 2006.
- 2 Krahenbuhl-Melcher A, Schlienger R, Lampert M, et al. Drug-related problems in hospitals: a review of the recent literature. *Drug Saf* 2007;30(5):379-407.
- 3 Pronk E. Een zwaailicht op de medicijnkast. *Med Contact* 2004;10:354-6.
- 4 Rommers MK, Teepe-Twiss IM, Guchelaar HJ. Preventing adverse drug events in hospital practice: an overview. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2007;16(10):1129-35.
- 5 Helmons PJ, Grouls RJ, Roos AN, et al. De toegevoegde waarde. Beslissingsondersteunende systemen en klinische rules: geïntegreerde medicatieveiligheid. *Pharm Weekbl* 2006;141(25):853-7.
- 6 Kalmeijer MD, Holtzer W, van Dongen R, et al. Implementation of a computerized physician medication order entry system at the Academic Medical Centre in Amsterdam. *Pharm World Sci* 2003;25(3):88-93.

- 7 Kane-Gill SL, Dasta JF, Schneider PJ, et al. Monitoring abnormal laboratory values as antecedents to drug-induced injury. *J Trauma* 2005;59(6):1457-62.
- 8 Peterson JP, Colucci VJ, Schiff SE. Using serum creatinine concentrations to screen for inappropriate dosage of renally eliminated drugs. *Am J Hosp Pharm* 1991;48(9):1962-4.
- 9 Goldberg DE, Baardsgaard G, Johnson MT, et al. Computer-based program for identifying medication orders requiring dosage modification based on renal function. *Am J Hosp Pharm* 1991;48(9):1965-9.
- 10 Veen GJ, Toll PJMM. Dosisaanpassingen blijven te vaak achterwege. Patiënten met verminderde nierfunctie. *Pharm Weekbl* 2001;136(29):1048-54.
- 11 Maseland M. Metformine en antibiotica boosdoender. Ziekenhuisapotheker hard nodig bij patiënten met nierfunctiestoornis. *Pharm Weekbl* 2005;140(16):533-4.
- 12 Classen DC, Pestotnik SL, Evans RS, et al. Computerized surveillance of adverse drug events in hospital patients. *JAMA* 1991;266(20):2847-51.
- 13 Honigman B, Lee J, Rothschild J, et al. Using computerized data to identify adverse drug events in outpatients. *J Am Med Inform Assoc* 2001;8(3):254-66.
- 14 Jha AK, Kuperman GJ, Teich JM, et al. Identifying adverse drug events: development of a computer-based monitor and comparison with chart review and stimulated voluntary report. *J Am Med Inform Assoc* 1998;5(3):305-14.
- 15 Kilbridge PM, Alexander L, Ahmad A. Implementation of a system for computerized adverse drug event surveillance and intervention at an academic medical center. *J Clin Outcomes Manag* 2006;13(2):94-100.
- 16 Raschke RA, Gollihare B, Wunderlich TA, et al. A computer alert system to prevent injury from adverse drug events: development and evaluation in a community teaching hospital. *JAMA* 1998;280(15):1317-20.
- 17 Silverman JB, Stapinski CD, Huber C, et al. Computer-based system for preventing adverse drug events. *Am J Health Syst Pharm* 2004;61(15):1599-603.

NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERATUUR

Invloed van bijwerkingen op langdurig gebruik van anti-epileptica

Wilma Denneboom

Bootsma e.a. onderzochten in hoeverre gebruikers van de nieuwe anti-epileptica lamotrigine, levetiracetam en topiramaat deze middelen langdurig gebruiken, welk percentage van de gebruikers stopt vanwege bijwerkingen en welk percentage gebruikers aanvalsvrij was bij gebruik van deze nieuwe anti-epileptica. Alle patiënten die lamotrigine, levetiracetam of topiramaat gebruiken op voorschrift van een epilepsiebehandelcentrum, zijn twee jaar gevolgd. Uiteindelijk zijn de gegevens van 1066 patiënten geëvalueerd, onder wie 336 lamotriginegebruikers, 301 levetiracetamgebruikers en 429 topiramaatgebruikers. 69% van de lamotriginegebruikers, 46% van de levetiracetamgebruikers en 38% van de topiramaatgebruikers gebruikten deze middelen minimaal twee jaar. Het percentage van de patiënten die het middel twee jaar lang gebruikten, was bij lamotrigine significant hoger dan bij levetiracetam ($p < 0,001$). Ditzelfde geldt voor lamotrigine ten opzichte van topiramaat ($p < 0,001$) en voor levetiracetam ten opzichte van topiramaat ($p = 0,005$). Het aantal aanvalsvrije personen was het laagst bij lamotrigine en het hoogst bij levetiracetam.

Bij het stoppen met de medicatie speelden bijwerkingen een rol voor 154/429 (36%) topiramaatgebruikers, voor 52/336 (15%) lamotriginegebruikers ($p < 0,001$) en voor 68/301 (23%) levetiracetamgebruikers ($p < 0,001$). Mensen die topiramaat en levetiracetam gebruikten, meldden vaak bijwerkingen op de stemming en het algemene zenuwstelsel. Neurocognitieve bijwerkingen zijn het meest gemeld door mensen die topiramaat gebruikten. Gebruikers van lamotrigine meldden een positief effect op de cognitie. Uit deze studie is geconcludeerd dat een minder effectief geneesmiddel met minder nadelige bijwerkingen (lamotrigine) een betere waardering krijgt en dus langer wordt gecontinueerd dan een effectiever geneesmiddel (topiramaat of levetiracetam) met meer nadelige bijwerkingen.

Bootsma HP, Ricker L, Hekster YA, et al. The impact of side effects on long-term retention in three new antiepileptic drugs. *Seizure*; 24 december 2008 [epub ahead of print].