

risico op ontwikkeling van levertumoren [5]. In plaats van rifampicine kan eventueel ook gekozen worden voor rifabutine. Dit geneesmiddel wordt vaak toegepast bij hiv-positieve patiënten met een mycobacteriële infectie die met antiretrovirale middelen worden behandeld. Rifabutine is een minder sterke enzyminductor dan rifampicine. De bijsluiter van voriconazol geeft aan dat rifabutine de C_{max} en de AUC van voriconazol met respectievelijk 69% en 78% verlaagde [1]. Bij gelijktijdig gebruik van voriconazol en rifabutine moet de voriconazoldosering verhoogd worden naar tweemaal daags 350 mg en is het raadzaam de voriconazoldalspiegel te controleren. Daarnaast kan voriconazol de concentratie van rifabutine aanzienlijk verhogen zodat controle op bijwerkingen van rifabutine – zoals trombocytopenie, leukopenie en uveïtis – van belang is. Gezien het feit dat met rifabutine interacties blijven bestaan, lijkt – afhankelijk van de klinische toestand van de patiënt – switchen van antimycotische therapie de beste optie.

De casus van meneer A. illustreert dat men niet blind kan vertrouwen op geautomatiseerde medicatiebewakingssystemen en dat relevante interacties die wel in de bijsluiter van het geneesmiddel worden genoemd, kunnen ontbreken. Dit benadrukt het belang van adequate parate kennis met betrekking tot geneesmiddeleninter-

acties bij artsen en apothekers. De combinatie voriconazol en rifampicine moet worden vermeden, omdat deze combinatie leidt tot subtherapeutische en zelfs ondetecteerbare spiegels van voriconazol, met dientengevolge een hoog risico op therapeutisch falen.

Naschrift

Sinds 1 mei 2009 is de interactie tussen voriconazol en rifampicine opgenomen in de G-Standaard.

LITERATUUR

- 1 Productinformatie Vfend. www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/vfend/vfend.htm. Geraadpleegd 25 februari 2009.
- 2 Geist MJP, Egerer G, Burhenne J, et al. Induction of voriconazole metabolism by rifampin in a patient with acute myeloid leukemia: importance of interdisciplinary communication to prevent treatment errors with complex medications. *Antimicrob Agents Chemother* 2007;51(9):3455-6.
- 3 Productinformatie Cancidas. www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/cancidas/cancidas.htm. Geraadpleegd 25 februari 2009.
- 4 Productinformatie Ecalta. eudrapharm.eu/eudrapharm/showDocument?documentId=59582. Geraadpleegd 4 augustus 2009.
- 5 Productinformatie Mycamine. eudrapharm.eu/eudrapharm/showDocument?documentId=65306. Geraadpleegd 4 augustus 2009.

NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERATUUR

Weinig invloed van extra begeleiding op effect van benzodiazepinestopbrief

Wilma Denneboom

In verschillende studies is de effectiviteit van benzodiazepinestopbrieven vastgesteld, maar het versturen ervan door huisartsenpraktijken is nog geen gemeengoed. De doelstelling van de hier beschreven studie was de effectiviteit te bepalen van een intensief begeleidingsprogramma voor openbare apothekers, waarbij de stopbrieven in samenwerking met de huisarts zijn verstuurd. In een gerandomiseerde gecontroleerde studie is het effect van een uitgebreid begeleidingstraject bestudeerd. De 43 apotheken uit de controlegroep ontvingen alleen een schriftelijke handleiding en voerden hiermee het project uit, de 47 apotheken uit de interventiegroep kregen intensieve begeleiding bij de uitvoering van de interventie (onder andere een interactieve startbijeenkomst en telefonische reminders door een coach).

Als primaire uitkomstparameters zijn bestudeerd het percentage huisartsen die de lijst met patiënten die in aanmerking kwamen voor een benzodiazepinestopbrief, hadden beoordeeld en geretourneerd, en het percentage langdurige benzodiazepinegebruikers die daadwerkelijk een stopbrief ontvingen.

Tussen de interventie- en de controlegroep zijn geen significante verschillen gevonden in het percentage huisartsen die de lijsten retourneerden (38% respectievelijk 31%). Ook is geen significant verschil gevonden in het percentage benzodiazepinegebruikers die een stopbrief ontvingen binnen vier maanden na de start van de interventie (14% respectievelijk 10%). Wel is een verschil gevonden in het percentage apotheken die acht maanden na aanvang van de interventie stopbrieven verstuurd [70% van de interventie-apotheken versus 40% van de controle apotheken ($p = 0,069$)]. Al met al waren wel verschillen te zien in procesparameters die erop wijzen dat de extra begeleiding enig effect heeft; dit was in de primaire uitkomstmaten echter niet meetbaar.

van de Steeg-van Gompel CH, Wensing M, de Smet PA. Implementation of a discontinuation letter to reduce long-term benzodiazepine use. A cluster randomized trial. *Drug Alcohol Depend* 2009;99(1-3):105-14.