



Dure geneesmiddelen en evidence

De laatste keer dat ik het controleerde leefden we in het tijdperk van *evidence-based medicine*. Ja echt, u leest het goed: *evidence-based medicine*.

Het leek me nuttig u daar weer eens op te wijzen, want het kan zijn dat de twijfel heeft toegeslagen. Bijvoorbeeld naar aanleiding van een recent besluit over de behandeling van reumatoïde artritis met TNF- α -antagonisten. Het besluit behelst de overheveling van de middelen voor deze indicatie naar intramurale bekostiging. Doelstelling is een besparing van grofweg € 50 miljoen.

Wat we ook van dat besluit kunnen denken, er is geen sprake van *evidence* aangaande de uitgangspunten. Op de inkoop van dure geneesmiddelen worden namelijk uitzonderlijk weinig kortingen bedongen. Met een welbekende uitzondering: op het moment dat een generiek alternatief beschikbaar komt, beweegt de prijs. Maar terug naar *evidence*. Kan het anders? Ja, een voorbeeld. In mei dit jaar verschenen de resultaten van het Mirror-onderzoek [Rheumatology 2010;49:1683-93]. In dit onderzoek zijn diverse doseringschema's rituximab bij patiënten met reumatoïde artritis bestudeerd. De conclusie van het onderzoek was dat doseringschema's gebaseerd op 500 mg per gift niet op effectiviteitseindpunten konden worden onderscheiden van schema's gebaseerd op 1000 mg. Daar rituximab een zeer duur geneesmiddel is, voorwaar een zeer interessante bevinding vanuit kostenperspectief.

Is dit een nieuwe bevinding? Nee, al bij introductie van rituximab voor reumatoïde artritis was er een prima studie die liet zien dat met 500 mg dezelfde resultaten te boeken zijn als met 1000 mg. Wordt het niet eens tijd dit soort *evidence* in beleid te verwerken en daarmee de kwaliteit van zorg als uitgangspunt te nemen?

Eric van Roon

Oorspronkelijke artikelen

- 148** Effect van kortdurend postoperatief gebruik van NSAID's op bloeddruk en nierfunctie bij gelijktijdig gebruik van diuretica en/of RAAS-remmers
P. Nygård, R. Saleem, F.G.A. Jansman, W.J. Kruik-Kollöffel, A.F.W. Barnaart en J.R.B.J. Brouwers

- 151** De farmacokinetiek van levetiracetam na rectale toediening bij gezonde vrijwilligers
M. Slikkerveer, L. van Rossum en A.W.H. Krings

Korte bijdragen

- 154** Hoe gaan oudere patiënten om met polyfarmacie? Een kwalitatief onderzoek
A.A. van Dooren, C.G.M. Sino en J. van der Meer
- 158** Farmacotherapeutische plaatsbepaling van oculair toegediende tacrolimus bij extraoculaire niet-infectieuze oogziekten
H.M. van Rieke, D. Croonen, R.J. Wijdh en R.C.A. Schellekens

Casuïstische mededelingen

- 162** Nierfalen na bortezomib en erytromycine: een nieuwe interactie?
Nicole Hunfeld, Dorothea Evers, Reinier van Hest en Pierre Wijermans
- 164** Delier bij een patiënt met een slechte nierfunctie bij pijnstilling met morfine
D.L. Hilarius en M.S.A. Boddart

Nederlands farmaceutisch onderzoek in de internationale literatuur
161, 166

Richtlijnen voor kopij zijn beschikbaar op www.pw.nl of op te vragen bij redactie@pw.nl

Colofon

Redactieraad PW Wetenschappelijk Platform

Voorzitter: Dr. Eric N. van Roon, Apotheek Zorggroep Noorderbreedte, Leeuwarden

Vice-voorzitter: Prof. dr. Maarten J. Postma, Farmaco-epidemiologie & Farmaco-economie, Farmacie, Rijksuniversiteit Groningen

Leden: Dr. Bart J.F. van den Bemt, Afdeling Farmacie, Sint Maartenskliniek, Nijmegen; Dr. Wilma Denneboom, Apotheek Meindersma, Deventer; Dr. Adrienne Faber, SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, Leiden / Apotheek Stevenshof, Leiden; Dr. Marten Heeringa, Astellas Pharma, Leiderdorp; Dr. Jos G.W. Kosterink, Klinische Farmacie en Apotheek, UMC Groningen; Drs. Anne J. Leendertse, Apotheek UMC Utrecht / Departement Farmaceutische Wetenschappen, Universiteit Utrecht; Dr. Ada G.G. Stuurman-Bieze, Apotheek Marknesse, Marknesse / Stichting Health Base, Houten; Dr. Frans J. van de Vaart, WINAP, Den Haag; Dr. Suzanne Vink-Hermeling, OctoPlus NV, Leiden

Toegevoegde leden: Ir. Arjan K.S. Polderman, redacteur / secretaris