

600 mg atazanavir en hetzij 300 mg lamivudine of 200 mg emtricitabine geeft een vergelijkbare blootstelling aan raltegravir als tweemaal daags 400 mg raltegravir in combinatie met eenmaal daags 600 mg atazanavir en hetzij 300 mg lamivudine of 200 mg emtricitabine. Daarnaast bleek het regime goed te worden verdragen en hielden alle patiënten gedurende de studie een ondetecteerbare *viral load*.

Gebaseerd op het registratieonderzoek van J.A. Jansen.  
Geen belangenverstrengeling gemeld.

### Literatuur

- Claxton AJ, Cramer J, Pierce C. A systematic review of the associations between dose regimens and medication compliance. *Clin Ther*. 2001 aug;23(8):1296-310.
- Stone VE, Jordan J, Tolson J, Miller R, Pilon T. Perspectives on adherence and simplicity for HIV-infected patients on antiretroviral therapy: self-report of the relative importance of multiple attributes of highly active antiretroviral therapy (HAART) regimens in predicting adherence. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2004 jul 1;36(3):808-16.
- Thompson MA, Aberg JA, Cahn P, et al. Antiretroviral treatment of adult HIV infection: 2010 recommendations of the International AIDS Society-USA panel. *JAMA*. 2010 jul 21;304(3):321-33.
- Bergersen BM. Cardiovascular risk in patients with HIV Infection: impact of antiretroviral therapy. *Drugs*. 2006;66(15):1971-87.
- Le Tiec C, Barrail A, Goujard C, Taburet AM. Clinical pharmacokinetics and summary of efficacy and tolerability of atazanavir. *Clin Pharmacokinet*. 2005;44(10):1035-50.
- Markowitz M, Nguyen BY, Gotuzzo E, et al. Rapid and durable antiretroviral effect of the HIV-1 integrase inhibitor raltegravir as part of combination therapy in treatment-naive patients with HIV-1 infection: results of a 48-week controlled study. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2007 okt 1;46(2):125-33.
- Steigbigel RT, Cooper DA, Kumar PN, et al. Raltegravir with optimized background therapy for resistant HIV-1 infection. *N Engl J Med*. 2008 jul 24;359(4):339-54.
- Iwamoto M, Wenning LA, Mistry GC, et al. Atazanavir modestly increases plasma levels of raltegravir in healthy subjects. *Clin Infect Dis*. 2008 jul 1;47(1):137-40.
- Zhu L, Mahnke L, Butters J, et al. Pharmacokinetics and safety of twice daily atazanavir 300 mg and raltegravir 400 mg in healthy subjects [abstract 696]. In: 16th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; 2009 feb 8-11; Montreal, Canada. [www.natap.org/2009/CROI/croi\\_63.htm](http://www.natap.org/2009/CROI/croi_63.htm). Geraadpleegd 2014 jul 25.
- Burger DM. Raltegravir: a review of its pharmacokinetics, pharmacology and clinical studies. *Expert Opin Drug Metab Toxicol*. 2010 sep;6(9):1151-60.
- Iwamoto M, Wenning LA, Petry AS, et al. Safety, tolerability, and pharmacokinetics of raltegravir after single and multiple doses in healthy subjects. *Clin Pharmacol Ther*. 2008 feb;83(2):293-9.
- Seminari E, Guffanti M, Villani P, et al. Steady-state pharmacokinetics of atazanavir given alone or in combination with saquinavir hard-gel capsules or amprenavir in HIV-1-infected patients. *Eur J Clin Pharmacol*. 2005 aug;61(7):545-9.

## NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERAATUUR

2014;8:E1432

# Medicatiebewakingssignalen worden gemist door incomplete gegevens in apothekinformatiesystemen

Bart van den Bemt

Voor goede medicatiebegeleiding is het essentieel dat de apotheek beschikt over volledige en actuele medische en farmaceutische informatie in het apothekinformatiesysteem (AIS). Immers, zonder deze gegevens kunnen medicatiebewakingssignalen gemist worden. Floor-Schreudering e.a. hebben bij 60 openbare apotheken gekeken welke medische en farmaceutische informatie ontbreekt en welke gevolgen dit heeft voor de medicatiebewaking. Hiervoor werd aan 660 patiënten aan wie een geneesmiddel verstrekt was, een vragenlijst gegeven. In de vragenlijst werd het geneesmiddelgebruik door de patiënt geverifieerd en werden aanvullende vragen gesteld. De patiënten moesten minimaal drie maanden ingeschreven zijn in de apotheek. De gegevens van de vragenlijst werden vervolgens vergeleken met de gegevens uit het AIS.

442 patiënten (67%) stuurden de vragenlijst terug. Bij 14% van deze patiënten ontbraken receptgeneesmiddelen, niet-receptgeneesmiddelen ontbraken bij 44%. Ook andere

aandoeningen (83%) en intoleranties (16%) ontbraken regelmatig. Door het ontbreken van deze gegevens werd bij 38% van de patiënten een medicatiebewakingssignaal gemist. Vaak was dat een contra-indicatie (34%), minder vaak een dubbelmedicatie (4%), een interactie (4%) of een overgevoeligheid (2%). De meeste signalen ontbraken bij NSAID's.

De auteurs concluderen dan ook dat relevante informatie over de patiënten vaak ontbreekt in het AIS, waardoor medicatiebewakingssignalen gemist worden.

Floor-Schreudering A, Heringa M, Buurma H, Bouvy ML, De Smet PA. Missed drug therapy alerts as a consequence of incomplete electronic patient records in Dutch community pharmacies. *Ann Pharmacother*. 2013 okt;47(10):1272-9.

van den Bemt B. Medicatiebewakingssignalen worden gemist door incomplete gegevens in apothekinformatiesystemen. *PW Wetenschappelijk Platform*. 2014;8:e1432.