

tussen de tweede lijn (ziekenhuisapotheek), die het eerst met dit soort bereidingen in aanraking komt, en de eerste lijn (openbare apotheken) kan hierbij problemen voorkomen.

LITERATUUR

- 1 Biotinidase deficiëntie. Bilthoven: RIVM; 2006. www.rivm.nl/pns/Images/Biotinidase-info_tcm93-35150_tcm95-44657.pdf. Geraadpleegd 17 januari 2008.
- 2 Hymes J, Wolf B. Biotinidase and its roles in biotin metabolism. *Clin Chim Acta*. 1996;255:1-11.
- 3 Wolf B. Disorders of biotin metabolism. In: Scriver CR, Beaudet AL, Sly WS, Valle D, red. *The metabolic and molecular bases of inherited disease*. 8e ed. New York: McGraw-Hill; 2001.
- 4 Weber P, Scholl S, Baumgartner ER. Outcome in patients with profound biotinidase deficiency: relevance of newborn screening. *Dev Med Child Neurol*. 2004;46:481-4.

Figuur 3

De verschillende afgeleverde biotinepreparaten



Van links naar rechts: grondstof biotine (farmaceutische kwaliteit) van waaruit de ziekenhuisapotheek WKZ de biotinecapsules bereidt; door openbare apotheek afgeleverd handelspreparaat biotinecapsules 0,5 mg; door openbare apotheek afgeleverd handelspreparaat biotinecapsules 5 mg, door openbare apotheek bereide biotinecapsules 5 mg volgens voorschrift van ziekenhuisapotheek WKZ

NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERATUUR

n = 1-studies om het effect van methylfenidaat te evalueren

Wilma Denneboom

De laatste jaren wordt voor de behandeling van ADHD steeds vaker methylfenidaat voorgeschreven. Methylfenidaat kan de ernst van klachten als hyperreactiviteit, impulsiviteit en onoplettendheid verminderen. Omdat 30% van de jongeren niet of minimaal reageert op een behandeling met stimulantia, is het van belang het effect en de geschiktste dosering voor elke patiënt individueel te bepalen. Dit kan gedaan worden met behulp van een n = 1-studie. In een dergelijke studie wordt het effect van placebo en lage en hogere doseringen methylfenidaat in een dubbelblinde studie bepaald. Faber e.a. keken in de InterActie-database hoe vaak n = 1-studies uitgevoerd worden bij de start van een stimulantia-behandeling. Verder zijn artsen geïnterviewd; hierbij is gevraagd naar hun overwegingen om n = 1-studies te gebruiken en zijn de gebruikte protocollen opgevraagd.

De artsen gebruiken n = 1-studies met name om het effect van de behandeling te evalueren en om de juiste dosering te bepalen. De duur van de n = 1-studie, het doseringsschema en de beoordeling

van de effectiviteit verschillen van behandelaar tot behandelaar. De n = 1-studies bevatten maximaal twee behandelperioden per dosering. Het percentage jongeren die met methylfenidaat begonnen na een n = 1-studie, fluctueerde in de periode 2000-2004; de uiterste waarden waren 0,6% en 3,3%. Er was geen statistisch significant verschil in de continuering van de behandeling met methylfenidaat tussen de groepen met of zonder initiële n = 1-studie.

n = 1-studies worden weinig en suboptimaal gebruikt in Nederland. De beschreven protocollen voor de n = 1-studies waren van dubieuze kwaliteit vanwege het kleine aantal behandelperioden per dosering. Standaardisering van de protocollen zou het beter mogelijk maken deze studies in de dagelijkse praktijk toe te passen.

Faber A, Keizer RJ, van den Berg PB, de Jong-van den Berg LT, Tobi H. Use of double-blind placebo-controlled N-of-1 trials among stimulant-treated youths in The Netherlands: a descriptive study. *Eur J Clin Pharmacol*. 2007;63(1):57-63.