



Methotrexaat

Er is heel wat te doen over methotrexaat. Overdoseringen en interacties hebben geleid tot morbiditeit en mortaliteit. Logisch gevolg: de regels zijn aangescherpt om onnodige patiëntschaade te voorkomen. Een ander pakket regels zegt iets over de bereiding van medicatie, namelijk dat medicatie die als commercieel preparaat verkrijgbaar is, niet voor eigen bereiding in aanmerking komt. De afgelopen weken troffen deze sets regels elkaar bij het beschikbaar komen van een aangepast handelspreparaat van methotrexaat, Metoject. Misschien is in het verzorgingsgebied waarin ik werkzaam ben de communicatie uitzonderlijk verlopen, maar het besluit van enkele zorgverzekeraars om de eigen bereiding van methotrexaat niet meer te vergoeden, zou de werkdag na berichtgeving ingaan. Daarbij werd nog aangetekend dat, indien de dosering die de patiënt moet gebruiken commercieel niet beschikbaar is, deze dosering kan worden gerealiseerd door een hogere dosering te gebruiken en daarvan een gedeelte te injecteren. Dergelijke communicatie wekt oprecht mijn verbazing. Reumatoloog en apotheker kunnen de patiënten niet tijdig informeren over een wijziging in het preparaat dat zij moeten gaan gebruiken. En dat is wel nodig door het afwijkende uiterlijk en het afwijkende injectievolume. Er is blijkbaar niemand die naar de Metoject-spuutjes heeft gekeken bij het formuleren van het advies, want betrouwbare toediening van een tussenliggende dosering is volstrekt onmogelijk met deze spuitjes. Ze zijn er ook niet voor bedoeld. Daarnaast is de kostprijs enkele malen zo hoog als die van de eigen bereidingen.

Een gemiste kans. Wanneer leren we nou om de gevolgen van deze beslissingen eerst geheel door te exerceren en vervolgens volledig en tijdig te communiceren? Deze handelwijze werkt medicatiefouten in de hand en de preventie daarvan is nou net de kern van ons vak.

Eric van Roon

Oorspronkelijke artikelen

- 38** Anti-epileptica en overgevoeligheidsreacties: geeft de chemische structuur een verklaring?
K.B. Gombert-Handoko, E.P. van Puijenbroek, A.H. Bijl, W.A.J.J. Hermens, J.E.F. Zwart-van Rijkom, Y.A. Hekster en A.C.G. Egberts

- 42** Invloed van twee handmatige medicatie-uitzetmethoden op het aantal toedienfouten
Anneliene M. Schimmel, Matthijs L. Becker, Tilly van den Bout, Katja Taxis en Patricia M.L.A. van den Bemt

Korte bijdragen

- 48** Elektronisch gemeten therapie-ontrouw aan inhalatiecorticosteroiden in een multiculturele populatie van kinderen met astma in Amsterdam (COMPLIANCE)
E.C. Vasbinder, N. Dahhan, B. Wolf, J. Zoer en P.M.L.A. van den Bemt

Casuïstische mededelingen

- 52** Importeren mepacrine loont de moeite. Behandeling van hardnekkige giardiasis bij patiënten met agammaglobulinemie
V. van Gelder, M. Mulder, M. van Deuren, S. Natsch en J.W.M. van der Meer

Nederlands farmaceutisch onderzoek in de internationale literatuur
47

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