

- 6 Chan FK, Lanas A, Scheiman J, Berger MF, Nguyen H, Goldstein JL. Celecoxib versus omeprazole and diclofenac in patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis (CONDOR): a randomised trial. *Lancet*. 2010 jul 17;376(9736):173-9.
- 7 Jarupongprapa S, Ussavasodhi P, Katchamart W. Comparison of gastrointestinal adverse effects between cyclooxygenase-2 inhibitors and non-selective, non-steroidal anti-inflammatory drugs plus proton pump inhibitors: a systematic review and meta-analysis. *J Gastroenterol*. 2013 jul;48(7):830-8.
- 8 Chan FK, Wong VW, Suen BY, et al. Combination of a cyclo-oxygenase-2 inhibitor and a proton-pump inhibitor for prevention of recurrent ulcer bleeding in patients at very high risk: a double-blind, randomised trial. *Lancet*. 2007 mei 12;369(9573):1621-6.
- 9 Anzellotti P, Capone ML, Jeyam A, et al. Low-dose naproxen interferes with the antiplatelet effects of aspirin in healthy subjects: recommendations to minimize the functional consequences. *Arthritis Rheum*. 2011 mrt;63(3):850-9.
- 10 Capone ML, Sciulli MG, Tacconelli S, et al. Pharmacodynamic interaction of naproxen with low-dose aspirin in healthy subjects. *J Am Coll Cardiol*. 2005 apr 19;45(8):1295-301.

NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERATUUR

2014;8:E1406

Identificatie risicopatiënten door apotheker leidt niet tot meer prescriptie bisfosfonaten

Sander Borgsteede

Het gebruik van glucocorticoïden is geassocieerd met versneld botverlies en een verhoogd risico op fracturen. Richtlijnen adviseren dat aan risicopatiënten (postmenopauzale vrouwen en mannen ouder dan 70 jaar) die langdurig glucocorticoïden gebruiken, eveneens een bisfosfonaat wordt voorgeschreven. Klop e.a. onderzochten in een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek of aan meer patiënten bisfosfonaten werden voorgeschreven wanneer apothekers hun huisartsen informeerden over het ontbreken van een bisfosfonaat.

In 29 Nederlandse apotheken werden de patiëntgegevens geanalyseerd en werd bepaald welke risicopatiënten het afgelopen halfjaar langdurig een glucocorticoïde gebruikten en daarbij géén bisfosfonaat kregen. Er werden 695 patiënten geïncludeerd die werden verdeeld in een controle- en een interventiegroep. De interventie bestond uit het verstrekken van de CBO-consensus en een lijst met de risicopatiënten zonder bisfosfonaat. Van apothekers werd vervolgens verwacht dat zij de huisartsen zouden informeren over het starten van een bisfosfonaat. Het aantal patiënten dat startte met een bisfosfonaat was laag (9,1%) en er was geen

verschil tussen patiënten uit de interventie- en de controle-groep – al werden er in de interventiegroep wel meer bisfosfonaten voorgeschreven aan mannen en patiënten ouder dan 70 jaar.

Helaas is onbekend wat de redenen zijn voor het lage succespercentage. Mogelijk is bewust gekozen voor het achterwege laten van bisfosfonaten, bijvoorbeeld vanwege bijwerkingen. Ook is het waarschijnlijk dat er betere resultaten behaald zouden zijn wanneer deze interventie gecombineerd zou zijn met bijvoorbeeld een FTO over dit onderwerp. Dit onderzoek toont het belang aan van implementatie(onderzoek) en laat zien dat een richtlijn geen garantie is voor succesvolle implementatie in de praktijk.

- Klop C, de Vries F, Vinks T, Kooij MJ, van Staa TP, Bijlsma JW, Egberts AC, Bouvy ML. Increase in prophylaxis of glucocorticoid-induced osteoporosis by pharmacist feedback: a randomised controlled trial. *Osteoporos Int*. 2014 jan;25(1):385-92.

Borgsteede S. Identificatie risicopatiënten door apotheker leidt niet tot meer prescriptie bisfosfonaten. *PW Wetenschappelijk Platform*. 2014;8:e1406.