

teststrip opnieuw uitgelezen in de Triage MeterPlus reader, wat mogelijk is binnen een half uur na opbrengen van de urine op de teststrip). Uit deze resultaten kan worden geconcludeerd dat het na ruim twee jaar weer tijd is voor een opfriscursus voor het personeel over het gebruik van de sneltest. Hierbij kan men ook weer attent gemaakt worden op het inleveren van spijt urine bij de apotheek van alle patiënten na een sneltest, ten behoeve van het beantwoorden van later opkomende vragen.

Conclusie

Deze uitgebreide evaluatie heeft het gebruik van de Triage TOX Drug Screen op de SEH in kaart gebracht. De implementatie van de sneltest op de SEH heeft geleid tot een ontlasting van de apotheek, maar een toename in uitgevoerde drugscreenings. De sneltests lijken zinvol te worden ingezet, aangezien ze overwegend worden gebruikt bij urgente patiënten en slechts bij een klein aandeel patiënten met een DOA-gerelateerde einddiagnose. Of het sneltestresultaat ook daadwerkelijk het verdere medisch beleid beïnvloedt, moet blijken uit een prospectief onderzoek. Scholing van het personeel op de SEH over het gebruik van de sneltest blijft periodiek nodig, gezien het grote aantal sneltests die met een foutmelding eindigen.

LITERATUUR

- 1 Attema-de Jonge ME, Peeters SYG, Franssen EJJ. Betrouwbaarheid van drie sneltests voor drugs of abuse op de spoedeisende hulp. PW Wetenschappelijk Platform. 2008;2(7):146-9.
- 2 Attema-de Jonge ME, Malingré MM. Sneltest op SEH: handig, maar ook beperkt. Twee ziekenhuizen maken de balans op. Pharm Weekbl. 2009;144(26):20-3.
- 3 Kellermann AL, Fihn SD, LoGerfo JP, Copass MK. Impact of drug screening in suspected overdose. Ann Emerg Med. 1987;16(11):1206-16.
- 4 Skelton H, Dann LM, Ong RT, et al. Drug screening of patients who deliberately harm themselves admitted to the emergency department. Ther Drug Monit. 1998;20(1):98-103.
- 5 Montague RE, Grace RF, Lewis JH, Shenfield GM. Urine drug screens in overdose patients do not contribute to immediate clinical management. Ther Drug Monit. 2001;23(1):47-50.
- 6 Hammett-Stabler CA, Pesce AJ, Cannon DJ. Urine drug screening in the medical setting. Clin Chim Acta. 2002;315(1-2):125-35.
- 7 Taylor RL, Cohan SL, White JD. Comprehensive toxicology screening in the emergency department: an aid to clinical diagnosis. Am J Emerg Med. 1985;3(6):507-11.
- 8 Fabbri A, Marchesini G, Morselli-Labate AM, et al. Comprehensive drug screening in decision making of patients attending the emergency department for suspected drug overdose. Emerg Med J. 2003;20(1):25-8.

Naleving van TDM-richtlijnen bij hiv-therapie in Nederland

Jos Kosterink

In verschillende internationale hiv-richtlijnen wordt *therapeutic drug monitoring* (TDM) geadviseerd. In hoeverre behandelaars zich houden aan dit advies en aan eventuele specifieke TDM-richtlijnen, is onbekend. Van Luin e.a. onderzochten in de Nederlandse setting de adherentie aan de TDM-richtlijnen van 2005.

De observationele cohortstudie *AIDS therapy evaluation in the Netherlands* (ATHENA; alle Nederlandse hiv-behandelcentra participeren hierin en behandelgegevens van circa 16.000 patiënten zijn opgeslagen in een centrale database) is gebruikt voor het onderzoeken van drie scenario's waarvoor TDM wordt geadviseerd:

- TDM bij de start van lopinavir + ritonavir + een nonnucleoside reversetranscriptaseremmer (NNRTI; efavirenz of nevirapine) – vanwege de interactie waarbij een NNRTI het CYP3A4-metabolisme van lopinavir induceert;
- TDM bij de start van efavirenz;
- TDM bij nelfinavir gedurende zwangerschap – plasmaconcentraties nelfinavir kunnen verhoogd zijn tijdens zwangerschap.

Voor elk scenario werd bepaald bij welk deel van de patiënten TDM werd uitgevoerd. Met multivariate logistische regressie werden determinanten geïdentificeerd voor toepassing van TDM.

De adherentie aan de richtlijnen was 46,7% bij patiënten die startten met lopinavir + ritonavir + NNRTI; 9,5% bij patiënten die

startten met efavirenz en 58,5% bij patiënten die nelfinavir gebruikten tijdens de zwangerschap.

De belangrijkste determinanten voor uitvoering van TDM waren behandeling in academische centra en beschikbaarheid van een analyse/bepalingsmethode in een instituut van behandeling. Ook een hogere *viral load* was een belangrijke patiëntgerelateerde voorspeller voor uitvoering van TDM.

De auteurs concluderen dat de adherentie aan de Nederlandse TDM-richtlijnen voor de drie onderzochte scenario's varieerde van laag tot matig en dat enkele determinanten het wel of niet uitvoeren van TDM voorspellen. Dit kan nuttige informatie zijn voor opstellers van TDM-richtlijnen. Dit laatste is zeker van belang, aangezien we weten dat in de gezondheidszorg niets moeilijker is dan het implementeren van richtlijnen. Goede handvatten, goede randvoorwaarden en juiste implementatie bepalen de adherentie en daarmee het behandelresultaat.

van Luin M, Wit FW, Smit C, Rigter IM, Franssen EJ, Richter C, Kroon F, de Wolf F, Burger DM. Adherence to HIV therapeutic drug monitoring guidelines in The Netherlands. Ther Drug Monit. 2011;33(1):32-9.

Kosterink J. Naleving van TDM-richtlijnen bij hiv-therapie in Nederland. PW Wetenschappelijk Platform. 2011;5:e1110.