



Continue aandacht voor gevaren toxiciteit en verminderde werking door interacties

## Alertheid op oncolytica-inte

Interacties tussen oncolytica en andere medicijnen kunnen leiden tot veranderingen in de werking van deze oncolytica – met alle gevolgen van dien. Dat internist-oncologen optimale kennis hebben van deze interacties, is van groot belang, vindt prof. dr. T. van Gelder. Dankzij de landelijke Werkgroep Oncolytica Interacties, onder voorzitterschap van dr. F.G.A. Jansman, is informatie hierover beschikbaar in de G-standaard. Eind vorig jaar ontving de multidisciplinaire werkgroep de NVZA Medicatieveiligheidsprijs 2011 voor haar waardevolle inspanningen.

**M**edicatieveiligheid is een belangrijk speerpunt van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Deze veiligheid wordt deels gegarandeerd doordat apothekers en ziekenhuizen in Nederland gebruikmaken van de G-standaard. Dit medicatiebeveiligingssysteem geeft onder meer een waarschuwing bij een combinatie van medicijnen die mogelijk tot klinisch relevante interacties leidt.

Tot voor kort ontbraken oncolytica-interacties in dit systeem. 'Dat is hoogst opmerkelijk', vindt ziekenhuisapotheker-klinisch farmacoloog Frank Jansman van het Deventer Ziekenhuis. 'Oncolytica hebben een geringe therapeutische

breedte. Door een interactie kan bijvoorbeeld het metabolisme veranderen, waardoor een oncolyticum sneller wordt afgebroken en de dosis te laag wordt. Omgekeerd kan het oncolyticum ook juist worden versterkt, waardoor het middel toxisch wordt.' Hoog tijd dus dat ook deze interacties in de G-standaard werden opgenomen.

### Interacties in kaart

Inmiddels is dankzij de Werkgroep Oncolytica Interacties informatie hierover opgenomen in de G-standaard. Deze multidisciplinaire werkgroep, bestaande uit internist-oncologen, klinisch farmacologen en ziekenhuisapothekers, beoordeelde alle wetenschappelijke publicaties over oncolytica-interacties. Gezamenlijk brachten zij allereerst de kwaliteit in kaart van het wetenschappelijk bewijs voor de interactie. Vervolgens beoordeelden zij de klinische ernst van de interactie en ten slotte bekeken zij of een apotheker of arts bij zo'n interactie actie moet ondernemen.

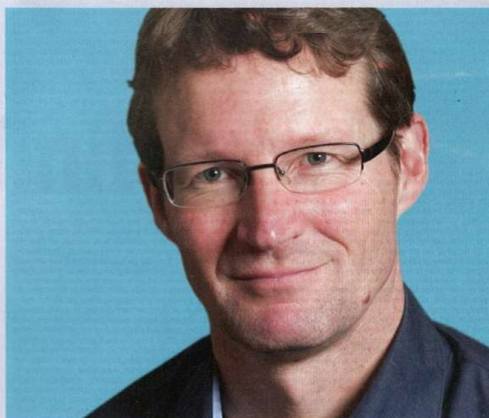
De uitkomsten leidden tot een beoordeling variërend van 'ja/ja' (wel interactie, wel actie ondernemen) tot 'nee/nee' (geen interactie, geen actie). Deze zijn onder meer opgenomen in het zakboekje *Oncolytica-interacties*, waarvan begin dit jaar een geactualiseerde versie verscheen [1]. De informatie is ook online te raadplegen via de website [www.oncotherapie.nl](http://www.oncotherapie.nl). Bovendien zijn de uitkomsten opgenomen in de G-standaard. 'Dat laatste is zeer belangrijk', benadrukt Jansman. 'Het gaat



Fotografie: Deventer Ziekenhuis

#### Dr. F.G.A. Jansman

Ziekenhuisapotheker-klinisch farmacoloog Frank Jansman is hoofd van de afdeling Klinische Farmacie van het Deventer Ziekenhuis en als docent en onderzoeker verbonden aan de afdeling Farmacotherapie en Farmaceutische Patiëntenzorg van de Rijksuniversiteit Groningen. Hij is voorzitter van de multidisciplinaire Werkgroep Oncolytica-interacties waarin de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), Nederlandse Vereniging voor Medische Oncologie (NVMO) en Nederlandse Vereniging voor Klinische Farmacologie en Biofarmacie (NVKFB) samenwerken.

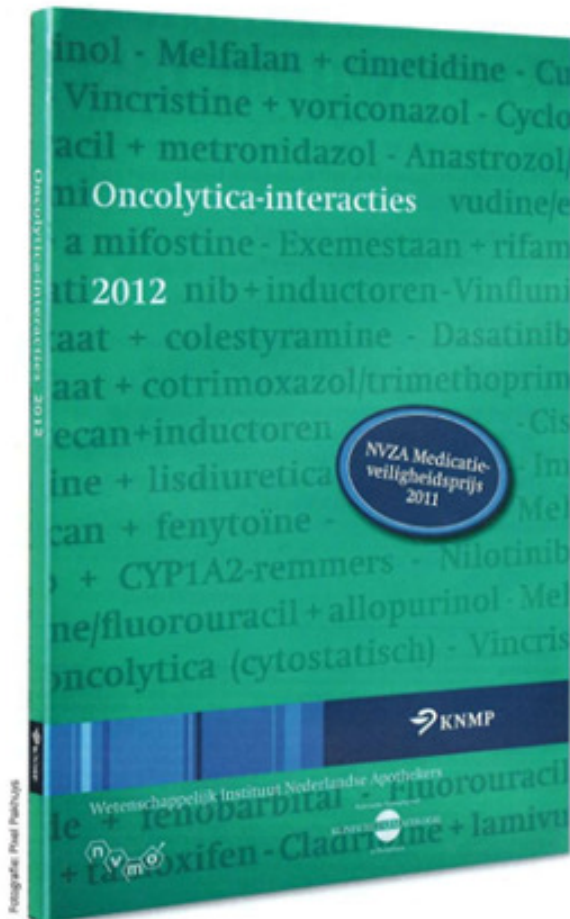


Fotografie: Leiden Willense

#### Prof. dr. T. van Gelder

Internist-klinisch farmacoloog Teun van Gelder is werkzaam bij afdeling Inwendige Geneeskunde en Apotheek van het Erasmus MC in Rotterdam. Sinds april 2011 is hij voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Farmacologie en Biofarmacie (NVKFB). Op 16 september 2011 hield hij zijn oratie *De patiënt bestaat niet* bij de aanvaarding van het ambt als hoogleraar Klinische farmacologie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.

# acties cruciaal



Fotografie: Paul Peuboux

daarbij namelijk niet alleen om de presentatie van resultaten van wetenschappelijk onderzoek, maar we verbinden daaraan ook een advies.' Daarom is ook het multidisciplinaire karakter van de werkgroep belangrijk. 'Als klinisch farmacoloog weet ik veel over medicijnen, maar de internist-oncologen uit de werkgroep kunnen beter beoordelen of een advies ook in de praktijk relevant en haalbaar is.'

### Bewustheid vergroten

De inspanningen van de werkgroep zijn niet onopgemerkt gebleven. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA) kende het project de *Medicatieveiligheidsprijs 2011* toe, omdat de interactie-informatie 'in een grote behoefte voorziet en op een voortreffelijke wijze bijdraagt aan de medicatieveiligheid van patiënten'. Jansman is blij met de prijs. 'Meer aandacht voor dit onderwerp is van groot belang. Hoe meer internist-oncologen zich bewust zijn van de gevaren van toxiciteit en verminderde werking door interacties, hoe beter.'

Niet alleen in Nederland is er aandacht voor het onderwerp. Ook internationaal heeft het consensus-based onderzoek wetenschappelijke waarde. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat het onderzoek leidde tot een publicatie in *Clinical Therapeutics* [2]. Ook op Europees niveau is er belangstelling. Het Belgische vaktijdschrift *Onco* publiceerde bijvoorbeeld eveneens een artikel over dit onderwerp [3]. En dat is niet voor niets, want Nederland loopt voorop door het gebruik van de G-standaard en is het eerste land dat oncolytica-interacties in kaart heeft gebracht.

### Continue updates

Toch is het niet uit te sluiten dat de werkgroep interacties heeft gemist, geeft Jansman toe. 'Maar die kans is niet heel groot, omdat veel oncolytica al lang worden gebruikt. Als daarmee interacties waren opgetreden, waren die al wel gepubliceerd. Tegenwoordig vereist men bij het introduceren van nieuwe middelen al uitgebreide interactiestudies. Bij die medicatie zijn de interacties dus direct bekend.'

'De werkgroep heeft secuur onderzoek gedaan en zal weinig hebben gemist', beaamt internist-klinisch farmacoloog Teun van Gelder, voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Farmacologie en Biofarmacie (NVKFB). 'Maar dat kun je nooit uitsluiten. Je moet altijd alert blijven, zeker bij nieuwe geneesmiddelen. Het werk van de werkgroep moet gewoon doorgaan.' De werkgroep zal dus nieuwe middelen blijven beoordelen; de informatie in de database zal geregeld worden geactualiseerd. Die updates zijn continu nodig. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de discussie rond aprepitant. Lange tijd dacht men dat er klinisch relevante interacties waren tussen cytostatica en dit anti-emeticum. Recente onderzoeken wijzen echter uit dat de waargenomen effecten niet aan aprepitant zijn toe te schrijven.

### Medicatieveiligheid in de praktijk

Toch is de medicatiebewaking nog niet volledig geautomatiseerd. 'In het Erasmus MC gebruiken we een elektronisch medicatievoorschrijfsysteem. Aan dat voorschrijfsysteem is de G-standaard gekoppeld', legt Van Gelder uit. 'Voorschrijvers krijgen daarmee direct een waarschuwing als er een problematische interactie is.'

Het geven van cytostatica verloopt vaak protocollair. Maar het stramien waarin kuren chemotherapie worden gegeven blijkt in de praktijk vaak niet in de G-standaard te passen. Voor cytostatica is in Rotterdam het medicatievoorschrijfprogramma *Kuren* ontwikkeld. Zo hoopt men fouten te vermijden. 'In het Erasmus MC wordt dit programma door de internist-oncologen gebruikt bij het voorschrijven van chemotherapie die patiënten zullen krijgen. Dit elektronisch medicatievoorschrijfsysteem is echter nog niet gekoppeld aan de G-standaard. Daardoor kan de geautomatiseerde medicatiebewaking vanuit de G-standaard niet functioneren voor oncolytica.'

'Het Erasmus MC is echter lang niet het enige ziekenhuis dat zo'n separaat computerprogramma gebruikt', vertelt Van Gelder. 'Zo'n separaat kurenprogramma werkt prima als je kijkt naar het vervaardigen en afleveren van vaak gecompliceerde kuurschema's, maar daardoor worden de interacties met oncolytica niet automatisch gesigna-



SCAN0025

Ingevoegd vanuit: [file:///F:/SCAN\\_00/SCAN0025.PDF](file:///F:/SCAN_00/SCAN0025.PDF)

