

Postbus 30.460, 2500 GL Den Haag, telefoon 070 3737312,
fax 070 3464926, e-mail redactie@pharmweekbl.nl

Uitgever

KNMP, Den Haag

Uitvoerend uitgever/Hoofdredacteur

Drs. F.J. Venema

Redactie bureau

E. Bos, mevr. F.W. Eeltink, drs. J. Klein Hanefeld,
mevr. A. Ligtenberg, mevr. drs. M.M. van Loenen,
mevr. F.A. Mastenbroek, mevr. drs. M. van Neste,
ir. A.K.S. Polderman, mevr. E. Stolker, drs. M. Tent

Commissie van Toezicht

Voorzitter: prof. dr. F.W.H.M. Merkus; secretaris:
drs. B.H. Graatsma; leden: dr. R.P. Dessing,
mevr. drs. A.C. Huizer-Boehmer, dr. A. van der Kuy

Special interest groups en coördinatoren

Ademhalingsstelsel: mevr. dr. J.G. Hugtenburg
Bereiding en analyse: dr. P.C. Lerk
Bloed, bloedproducten en bloedstolling: drs. J.J.W. Ros
Dermatologie: drs. H.T.M.E. Welten
Endocrinologie: drs. A.R.W. Septer
Farmaco-epidemiologie: dr. E.R. Heerdink
Financiën en bedrijfsvoering: drs. R. Broeksema
Gastro-enterologie: prof. dr. J.R.B.J. Brouwers
Geschiedenis: mevr. dr. A.I. Bierman
Gynaecologie: mevr. drs. M.C. Venema
Hart- en vaatziekten: dr. R.P. Koopmans
Infectieziekten: dr. R. Janknegt
Keel-, neus- en oorheelkunde en oogheelkunde:
mevr. dr. F. Kadir
Nefrologie en urologie: drs. F.K. Jagroep
Neurologie en psychiatrie:
mevr. drs. L.W.M. Eppenga-Keder
Oncologie: drs. F.G.A. Jansman
Patiëntenzorg en praktijkonderzoek: dr. J.W.F. van Mil
Pijn, reumatische aandoeningen en anesthesie:
dr. R.J.E. Grouls

Abonnementen/adreswijzigingen

KNMP, Administratie, Postbus 30.460, 2500 GL Den Haag,
telefoon 070 3737172, fax 070 3106530

Advertenties

Buro Weijer b.v., Postbus 226, 9640 AE Veendam,
telefoon 0598 623065, telefoon personeelsadvertenties
0598 613305, fax 0598 613827.
Advertenties kunnen door de KNMP zonder opgaaf van
redenen worden geweigerd.

Vormgeving

iINDEX, Utrecht

Fotografie

Argos Fotoburo, Den Haag

Druk

Drukkerij Lindenbaum b.v., Amsterdam

Het PHARMACEUTISCH WEEKBLAD verschijnt iedere vrijdag.

De doelstelling van het Pharmaceutisch Weekblad is het bevorderen van de farmacie met het oog op de individuele en collectieve gezondheidszorg. Het toezicht op de kwaliteit van het Pharmaceutisch Weekblad berust bij de Commissie van Toezicht, die wordt benoemd door de Algemene Vergadering van de KNMP. De Commissie van Toezicht ziet erop toe dat het redactionele beleid, de inhoud en het niveau van het Tijdschrift beantwoorden aan de doelstellingen, zoals omschreven in het Redactiestatuut, gehoord hebbende de opvattingen van de Algemene Vergadering van de KNMP.

Opgenomen artikelen geven niet noodzakelijkerwijs de mening van de KNMP weer.
Leden, buitengewone leden en kandidaatleden van de KNMP ontvangen een abonnement uit hoofde van hun lidmaatschap; zij richten adreswijzigingen en dergelijke uitsluitend aan de Administratie van de KNMP, Postbus 30.460, 2500 GL Den Haag, telefoon 070 3737172.

Abonnementen voor niet-leden van de KNMP (alle prijzen exclusief BTW): Nederland, België, Suriname, Aruba en Nederlandse Antillen € 113,25 per jaar; daarbuiten € 139,25. Abonnementen worden stilzwijgend telkens voor een jaar verlengd indien niet voor 1 december een opzegging is ontvangen. Losse nummers € 3,30. Stempelbanden verkrijgbaar.

Het verlenen van toestemming tot publicatie in dit tijdschrift houdt in dat de auteur aan de uitgever onvoorwaardelijk de aanspraak overdraagt op de door derden verschuldigde vergoeding voor kopiëren, als bedoeld in Artikel 17, lid 2, der Auteurswet 1912 en in het K.B. van 20-7-1974 (Stb. 351) en ex Artikel 16b der Auteurswet 1912, ten einde deze te doen exploiteren door en overeenkomstig de Reglementen van de Stichting Reprorecht te Amsterdam, een en ander behoudens uitdrukkelijk voorbehoud van de kant van de auteur.



© KNMP 2002

02P1

J.G. Hugtenburg

J.J. Beckeringh

Blijvende aandacht

De onlangs verschenen herziening van de NHG-Standaard voor de behandeling van astma vormde een aanleiding voor het maken van deze PW-Special. Tot de belangrijkste wijzigingen behoort het advies bij onvoldoende werkzaamheid van de medicatie niet de dosering van de inhalatiecorticosteroiden te verhogen, maar in plaats daarvan te beginnen met het gebruik van een langwerkende bronchusverwijder. In deze Special worden de verschillen tussen de 'nieuwe' en de 'oude' NHG-Standaard nader bekeken. Dat inhalatiecorticosteroiden bij de behandeling van astma een centrale plaats behoren in te nemen is al jaren algemeen bekend. Maar met de toename van het gebruik is ook de bezorgdheid over de langetermijneffecten toegenomen. Resultaten van recent gepubliceerd onderzoek naar de invloed van inhalatiecorticosteroiden op de botontwikkeling en de groei worden daarom ook in deze Special besproken.

Bij de inhalatie van geneesmiddelen bereikt soms maar een klein deel van de dosis de beoogde plaats van werking. Al langer is bekend dat de plaats van depositie van het farmacaon in de luchtwegen in hoge mate door de deeltjesgrootte wordt bepaald. Aangenomen wordt dat bij volwassenen de diameter van de deeltjes tussen 1 en 5 µm moet liggen om in de bronchiën te kunnen neerslaan. Grotere deeltjes slaan al neer in de mond- en keelholte terwijl te kleine deeltjes niet uitzakken en weer uitgeademd worden. Onderzoek naar de relatie tussen de deeltjesgrootte en het effect van de toediening is echter lastig uit te voeren, met name voor inhalatiecorticosteroiden waarvan het effect pas op lange termijn merkbaar wordt. De onlangs in ons land gevoerde discussie over de dosering en de werkzaamheid van Qvar® – een nieuwe beclomethasonformulering waarvan de te inhaleren deeltjes een diameter van ongeveer 1 µm hebben als gevolg waarvan de stof ongeveer tweemaal sterker werkzaam zou zijn dan klassiek geformuleerde inhalaties met dit corticosteroïde – is hier een voorbeeld van.

Samen met de resultaten van een recentelijk in het *BMJ* verschenen meta-analyse [BMJ 2001;323:253-6; Pharm Weekbl 2001;136:1297] waaruit blijkt dat de nu gangbare dosering van inhalatiecorticosteroiden waarschijnlijk te hoog zijn, brengen de hierboven genoemde punten ons op de vraag hoe het nu precies zit met de dosis-effectrelaties van inhalatiecorticosteroiden. Het antwoord luidt dat deze niet altijd even duidelijk zijn. Daarom moet er maar eens kritisch gekeken worden naar alle tot op heden beschikbare onderzoeksresultaten daaromtrent (want het zou niet de eerste keer zijn dat bepaalde tot dogma verheven conclusies gebaseerd zijn op de ons zo bekende vergelijkingen tussen appels en peren) en zouden we ons opnieuw moeten afvragen wat de relevantie van de gangbare effectparameters is. Klinisch behoeft het echter niet zoveel uit te maken. Want als ook maar het vermoeden bestaat dat de huidige doseringen te hoog zijn, behoeven we alleen maar met de dosering naar beneden te gaan totdat de voor de behandeling van de individuele patiënt optimale dosis is gevonden.

Maar dan. Met het resultaat van de CARA Check en andere projecten waarbij patiënten met astma voor een geneesmiddelengesprek in de apotheek worden uitgenodigd, nog vers in ons geheugen, krijgen we meteen het schrikbeeld voor ogen dat de patiënt zijn op talloze uren academisch denkwerk, technische hoogstandjes en kostbaar klinisch onderzoek berustende behandeling in één klap verprutst door zijn belabberde inhalatietechniek. Wat een verspilling van geld en moeite! De conclusie van dit verhaal? Blijvende aandacht voor de inhalatie-instructie in de apotheek ●

Komende PW-specials (planning onder voorbehoud): • *Allochtonen in de apotheek (februari; blz. 15)*
• *Beroerte (maart)* • *Farmaceutische patiëntenzorg (april)* • *Kinderen & geneesmiddelen I (mei)* • *Kinderen & geneesmiddelen II (juni)* • *In-vitro-fertilisatie (juli)*