

Meerwaarde van nieuwe dure geneesmiddelen

Sinds tien jaar komen met grote regelmaat nieuwe biologicals beschikbaar voor de behandeling van een scala aan aandoeningen. Bij de toelating tot de markt en de bepaling van de vergoedingsstatus wordt de waarde van de nieuwe middelen kritisch beoordeeld ten opzichte van de al beschikbare middelen. Deze beoordeling – hoe kan het ook anders – vindt plaats op basis van het bewijsmateriaal dat beschikbaar is ten tijde van de registratie. Algemeen geaccepteerd en zelfs verplicht is het na registratie aangewezen fase-IV-onderzoek. Daarmee wordt het moment van registratie niet meer en niet minder dan een moment in de gehele levenscyclus van een geneesmiddel. De daadwerkelijke toegevoegde waarde van nieuwe behandelopties, met vaak veel hogere kostprijzen, moet in de jaren na registratie duidelijk worden. Een van de indicatiegebieden met een enorme toename in de beschikbaarheid van medicamenteuze opties en vooral van biologicals, is reumatoïde artritis (RA). Graudal en Jürgens [Arthr Rheum 2010;62:2852-63] hebben een meta-analyse uitgevoerd van zeventig vergelijkende onderzoeken waarin patiënten met reumatoïde artritis werden behandeld met een *disease-modifying antirheumatic drug* (DMARD), een biological of een corticosteroïde. Een van hun bevindingen, gebaseerd op onderzoeken met een directe vergelijking, is dat een combinatie van DMARD's en een combinatie van een biological met methotrexaat geen aantoonbaar verschil maakte in de progressie van gewrichtsschade. Zij concluderen dan ook dat "... biologic agents should still be reserved for patients whose RA is resistant to DMARD therapy ...". Deze meta-analyse geeft prachtig aan dat de meerwaarde van nieuwe, dure behandelopties in de jaren na registratie kritisch moet worden gevolgd. Op die manier kan worden voorkomen dat middelen ten onrechte naar voren schuiven in het standaard-behandelplan. Voor de biologicals bij de behandeling van reumatoïde artritis biedt deze meta-analyse geen aanleiding ze vroeger in de behandelcyclus een plaats te geven.

Eric van Roon

Richtlijnen voor kopij zijn beschikbaar op www.pw.nl
of op te vragen bij redactie@pw.nl

Oorspronkelijke artikelen

168 Duidelijkheid over doseerregime amoxicilline + clavulaanzuur bij IC-patiënten blijft nog uit

R.A.M. Siemeling-Adema, P. Brummelhuis-Visser, B.J.F. Liebrand, D.R. Jagernath, F.G.C. Heilmann en H.G.J. Oldenhof

172 Impact van apothekervoorkeuren op de medicatieveiligheid door introductie van de klinische beslissing 'opioïde-laxans gebruik' in het ziekenhuis

A.M.J. Doppen, A.M.J.W. Scheepers-Hoeks, J.A. van Suijlekom, G.J. Creemers, E.W. Ackerman, S.J.W. Wessels-Basten en R.J.E. Grouls

Korte bijdragen

177 Verschillen in afleverhistorie: fax vergeleken met twee Ozis-applicaties

F. Karapinar-Çarkit, H. Wessemsius, R. Kunwar, B. Volman, J. Zoer en M.J.A. Janssen

Nederlands farmaceutisch onderzoek in de internationale literatuur
182