

- 9 Hanlon JT, Schmader KE, Samsa GP, et al. A method for assessing drug therapy appropriateness. *J Clin Epidemiol* 1992;45(10):1045-51.
- 10 Fitzgerald LS, Hanlon JT, Shelton PS, et al. Reliability of a modified medication appropriateness index in ambulatory older persons. *Ann Pharmacother* 1997;31(5):543-8.
- 11 Kassam R, Martin LG, Farris KB. Reliability of a modified medication appropriateness index in community pharmacies. *Ann Pharmacother* 2003;37(1):40-6.
- 12 Bregnhøj L, Thirstrup S, Kristensen MB, et al. Reliability of a modified medication appropriateness index in primary care. *Eur J Clin Pharmacol* 2005;61(10):769-73.
- 13 Samsa GP, Hanlon JT, Schmader KE, et al. A summated score for the medication appropriateness index: development and assessment of clinimetric properties including content validity. *J Clin Epidemiol* 1994;47(8):891-6.
- 14 Higashi T, Shekelle PG, Solomon DH, et al. The quality of pharmacologic care for vulnerable older patients. *Ann Intern Med* 2004;140(9):714-20.
- 15 Steinman MA, Landefeld CS, Rosenthal GE, et al. Polypharmacy and prescribing quality in older people. *J Am Geriatr Soc* 2006;54(10):1516-23.
- 16 Hanlon JT, Weinberger M, Samsa GP, et al. A randomized, controlled trial of a clinical pharmacist intervention to improve inappropriate prescribing in elderly outpatients with polypharmacy. *Am J Med* 1996;100(4):428-37.
- 17 Crotty M, Halbert J, Rowett D, et al. An outreach geriatric medication advisory service in residential aged care: a randomised controlled trial of case conferencing. *Age Ageing* 2004;33(6):612-7.
- 18 Holland R, Smith R, Harvey I. Where now for pharmacist led medication review? *J Epidemiol Community Health* 2006;60(2):92-3.
- 19 Salter C, Holland R, Harvey I, et al. "I haven't even phoned my doctor yet." The advice giving role of the pharmacist during consultations for medication review with patients aged 80 or more: qualitative discourse analysis. *BMJ* 2007;334(7603):1101.
- 20 Holland R, Lenaghan E, Harvey I, et al. Does home based medication review keep older people out of hospital? The HOMER randomised controlled trial. *BMJ* 2005;330(7486):293-7.
- 21 Sorensen L, Stokes JA, Purdie DM, et al. Medication reviews in the community: results of a randomized, controlled effectiveness trial. *Br J Clin Pharmacol* 2004;58(6):648-64.
- 22 Williams ME, Pulliam CC, Hunter R, et al. The short-term effect of interdisciplinary medication review on function and cost in ambulatory elderly people. *J Am Geriatr Soc* 2004;52(1):93-8.
- 23 Rochon PA, Gurwitz JH. Prescribing for seniors: neither too much nor too little. *JAMA* 1999;282(2):113-5.
- 24 Holmes HM, Hayley DC, Alexander GC, et al. Reconsidering medication appropriateness for patients late in life. *Arch Intern Med* 2006;166(6):605-9.
- 25 Cipolle R, Strand L, Morley P. *Pharmaceutical care practice: the clinician's guide*. 2de ed. The McGraw-Hill; 2004.

NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERATUUR

Europese verschillen in clopidogrelgebruik

Marcel Bouvy

Dat tussen de verschillende Europese landen grote verschillen bestaan in de toegang tot geneesmiddelen is een algemene aanname. Er is echter weinig vergelijkend onderzoek naar. Alleen al daarom is het onderzoek van Stolk e.a. de moeite waard. Zij onderzochten dit thema door een vergelijking van gebruiksgegevens van clopidogrel uit negen Europese landen (België, Denemarken, Duitsland, Verenigd Koninkrijk, Hongarije, Nederland, Oostenrijk, Portugal en Slovenië) met de in deze landen gehanteerde vergoedingssystematiek. Zowel in clopidogrelgebruik (2,76-6,83 DDD per 1000 personen per dag) als in vergoedingssystematiek blijken grote verschillen te bestaan.

Nederland heeft het laagste gebruik van clopidogrel onder de vergeleken landen, ondanks het feit dat de vergoeding niet aan veel strengere regels is gebonden dan in landen als Denemarken, België en Oostenrijk. Het Nederlandse gebruik ligt wel lager dan dat in landen met de minste restricties, zoals Duitsland en het Verenigd

Koninkrijk. Daarmee lijkt er toch enige relatie te zijn tussen de mate waarin de vergoeding aan strengere voorwaarden is verbonden en de mate van het clopidogrelgebruik. Vermoedelijk speelt ook de wijze waarop deze restricties in de vergoeding worden gehandhaafd een rol en spelen op de achtergrond culturele verschillen en de mate van het gebruik van behandelstandaarden.

Nadeel van het onderzoek is dat niet is gekeken naar de indicaties van het clopidogrelgebruik. De indruk is dat men in Nederland terecht terughoudend is met clopidogrel als monotherapie bij patiënten die acetylsalicylzuur niet verdragen. Tijdelijke combinatie met acetylsalicylzuur bij hoogrisicopatiënten – zoals na het plaatsen van een coronaire stent – lijkt juist wel vrij consequent plaats te vinden.

Stolk P, Belitser SV, Leufkens HG, Heerdink ER. Variable access to clopidogrel in a harmonized EU market. *Value Health* 15 mei 2008 [Epub ahead of print].