

- 3 Nauta ILD. Plaatsbepaling calciumantagonisten bij cardiovasculaire aandoeningen. *Geneesmiddelenbulletin*. 1996;30(5):51-7.
- 4 Dorhout Mees SM, Rinkel GJ, Feigin VL, et al. Calcium antagonists for aneurysmal subarachnoid haemorrhage. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(3):CD000277.
- 5 Desbordes JM, Ades PE, Guggiari M. Nimodipine intraveineuse dans le traitement curatif du vasospasme cérébral secondaire aux hémorragies méningées par rupture anévrysmale: étude comparative multicentrique. *Agressologie*. 1989;30(7):438-40.
- 6 Massaroti P, Moraes LA, Marchioretto MA, et al. Development and validation of a selective and robust LC-MS/MS method for quantifying amlodipine in human plasma. *Anal Bioanal Chem*. 2005;382(4):1049-54.
- 7 Zhang Z, Tian Y, Ni L, Li J. High-performance liquid chromatography-electrospray ionization mass spectrometric determination of nisoldipine in human plasma. *J Chromatogr Sci*. 2004;42(9):501-5.
- 8 Soppi V, Kokki H, Koivisto T, et al. Early-phase pharmacokinetics of enteral and parenteral nimodipine in patients with acute subarachnoid haemorrhage – a pilot study. *Eur J Clin Pharmacol*. 2007;63(4):355-61.
- 9 Samenvatting van de productkenmerken Nimotop [laatste volledige herziening 4 februari 2008]. Mijdrecht: Bayer; 2008. <http://db.cbg-meb.nl/IB-teksten/h12060.pdf>.

 NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERATUUR

Amper extra lipidenverlagers bij hartvaatziekten door FPZ-project

Ada Stuurman-Bieze

Van de Steeg-van Gompel en collega's onderzochten of een FPZ-project waarbij apothekers uitgebreid geholpen werden met de implementatie, betere resultaten opleverde dan onder apothekers die zonder intensieve ondersteuning het project uitvoerden. Het project bestond voor de apotheker uit het organiseren van een farmacotherapieoverleg over de recent (toen, in 2006) aanbevolen secundaire preventie met lipidenverlagers bij patiënten met hartvaatziekten, het identificeren van patiënten met mogelijke hartvaatziekten die wel trombocytenuitremmers gebruikten maar geen lipidenverlagers, en het aanleveren van de patiëntenlijsten aan de huisartsen. De huisartsen rapporteerden aan de apotheek of een lipidenverlager geïndiceerd was of dat er geen indicatie of zelfs een contra-indicatie voor bestond. De deelnemende apotheken werden voor de start gerandomiseerd en de gemeten uitkomst was een daadwerkelijk recept met een lipidenverlager voor die patiënt binnen zes maanden.

De ondersteuning voor de interventiegroep (37 apotheken aan de start en 27 met gemeten eindresultaat) bestond uit documentatie over de achtergronden van secundaire preventie, een scholingsbijeenkomst met communicatietraining, telefonische ondersteuning en attentiemails. De controlegroep (34 apotheken aan de start en 25 met gemeten eindresultaat) ontving alleen de documentatie. Beide groepen apotheken gebruikten SFK-selecties voor de identificatie van de patiënten met trombocytenuitremmers maar zonder lipidenverlager. De regionale ziektekostenverzekeraars ondersteunden het project, dat in de plaats mocht komen van kwaliteitszorgplan en kwaliteitsjaarverslag.

Binnen zes maanden werd aan 276 interventiepatiënten (N = 4800) en 238 controlepatiënten (N = 4462) een recept voor een lipidenverlager verstrekt, wat niet significant verschilde. Dat kwam overeen met slechts 5,8% respectievelijk 5,3% van alle met SFK-criteria geselecteerde personen en 14,4% respectievelijk 15,6% van de door de artsen als geïndiceerd beoordeelde. Voor de interventieapothekers hadden de huisartsen wel tweemaal zo veel patiënten beoordeeld en gerapporteerd als voor de controleapothekers – respectievelijk 944 (19,7%) en 482 (10,8%) –, maar de respons van de artsen viel erg tegen. In beide groepen had bijna 40% van de beoordeelde patiënten een indicatie voor secundaire preventie, maar het lage percentage gerealiseerde recepten bij deze patiënten was een tweede tegenvaller.

De conclusie was dat intensieve begeleiding van apothekers bij dit FPZ-project niet leidde tot meer patiënten met lipidenverlagers. De belangrijkste barrière was de bereidheid van de huisartsen om de lijsten te beoordelen en om vervolgens de patiënten te behandelen met de ontbrekende medicatie. Er is niet nagegaan of patiënten misschien de medicatie niet wilden gebruiken.

van de Steeg-van Gompel CH, Wensing M, De Smet PA. Implementation of a pharmacist-led intervention to enhance statin prescribing for secondary prevention in primary care: a cluster randomized trial. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2011 maart 15. [online publicatie]

Stuurman-Bieze A. Amper extra lipidenverlagers bij hartvaatziekten door FPZ-project. *PW Wetenschappelijk Platform*. 2011;5:e1122.