

De patiënt is altijd een medemens die zijn eigen weg moet zien te vinden. Dat behoeft in het geheel niet de weg te zijn welke de arts heeft gevonden, welke de arts aanlokkelijk zal vinden of die de arts het beste lijkt. Het zoeken naar oplossingen vóór de patiënt en niet met de patiënt, is in de grond van de zaak ook uiterst pretentius: alsof iemand voor een ander zou kunnen uitmaken hoe

hij het beste kan leven. Hetgeen naar mijn mening essentieel is voor al het medische handelen, is dat men tracht een medemens te helpen bij het zoeken naar zijn eigen bestemming. Het is een uitgangspunt dat voor alle levensproblemen geldt welke de patiënten met hun artsen bespreken. De rol van helper en begeleider te zijn is de rol van de arts; wil hij meer, dan zal hij zich minder verwerven.

Rationele en praktische farmacotherapie voor een groepspraktijk

DOOR F. J. LANCÉE, APOTHEKER EN DR. H. LAMBERTS, HUISARTS TE ROTTERDAM

De moderne geneeskunde is in vele opzichten geëvolueerd van een op ervaring en intuïtie berustende individuele bekwaamheid naar een toegepaste natuurwetenschap. Kenmerk van de exacte wetenschappen is het geven van objectieve beschrijvingen met behulp waarvan met een grote mate van zekerheid voorspellingen kunnen worden gedaan. Ook de huisartsgeneeskunde ontwikkelt zich in deze richting.

De therapie met moderne geneesmiddelen staat in nauw verband met de vlucht welke de natuurwetenschappen hebben genomen. Bij het voorschrijven van geneesmiddelen wordt echter niet altijd dezelfde discipline in acht genomen welke het natuurwetenschappelijk denken kenmerkt, met als gevolg dat een optimale therapie niet altijd wordt bereikt en wij voor de patiënt soms schade zien ontstaan.

Uit het onderzoek van *Hurwitz* (1969a) blijkt dat 2,1 procent van de patiënten in de kliniek wordt opgenomen ten gevolge van het — om therapeutische redenen — gebruiken van geneesmiddelen. *Meyler* vermeldt dat 1,8 procent van de sterfgevallen in een kliniek met 350 bedden op rekening moet worden gebracht van de toegepaste geneesmiddelen.

Bij een rationele farmacotherapie is men zich van de gewenste en ongewenste gevolgen van het gebruik van de voorgeschreven medicamenten voor de patiënt bewust. Alvorens over te gaan tot een therapie met actieve substanties heeft het zin na te gaan of de patiënt het zonder geneesmiddelen kan stellen. In vele gevallen kan een behandeling met placebo's (*Kalsbeek*) tot een bevredigend resultaat leiden. Is therapie met een werkzaam geneesmiddel gewenst, dan heeft het voordelen in beginsel zoveel mogelijk gebruik te maken van bekende enkelvoudige geneesmiddelen.

Het toepassen van een nieuw geneesmiddel is een minder vrijblijvende handeling dan wel eens bij het aanbieden van artsenmonsters „om ze te proberen” wordt gesuggereerd. Het toxicologische onderzoek op dieren kan bepaalde aanwijzingen geven. Het is echter allerminst toegestaan de resul-

taten daarvan zonder meer op de mens te betrekken. Het klinische vooronderzoek van een preparaat kan enige honderden patiënten omvatten. Dit sluit echter de mogelijkheid van zeldzaam voorkomende, maar niettemin ernstige bijwerkingen ten gevolge van allergie, idiosyncrasie en intolerantie niet uit. Chloramfenicol is een der vele voorbeelden van een geneesmiddel waarvan pas lang na de introductie de zelden voorkomende maar uitermate gevaarlijke bijwerkingen algemeen bekend werden.

Modell stelt dat in aansluiting aan de klinische research de eerste drie jaren dat een nieuw geneesmiddel in de praktijk wordt gebracht, moeten worden beschouwd als het sluitstuk van het onderzoek. Hij ziet de arts die een nieuwe substantie toepast als een wetenschappelijke onderzoeker, die de betreffende patiënt speciale aandacht moet schenken, terwijl hij eventuele bijwerkingen direct behoort door te geven aan de betreffende instanties. De huisartspraktijk — ook indien door de vorming van een groep een „collectief” geweten ontstaat — is naar onze mening niet de aangewezen plaats om snel naar een nieuw geneesmiddel te grijpen.

Tegen het willekeurige gebruik van verschillende werkzame substanties wordt van vele kanten gewaarschuwd. Zo wordt in het *Geneesmiddelenbulletin* (1968a) een artikel hierover van *McIver* gerefereerd. De mogelijkheden waarop geneesmiddelen op elkander kunnen inwerken, zijn van verschillende aard. Zo kunnen zij elkanders resorptie vanuit het maagdarmkanaal beïnvloeden, terwijl competitie in binding aan het bloedplasma en in de depots moeilijkheden kan geven evenals interactie aan het te beïnvloeden systeem. De eliminatie kan door de activiteit van lever en nier positief of negatief worden beïnvloed. Een combinatie van deze wijzen van interactie behoort ook tot de mogelijkheden. Wisselwerking tussen geneesmiddelen treedt vooral duidelijk naar voren wanneer farmaca met een smalle therapeutische breedte erbij zijn betrokken, zoals de verbindingen die

maligne groei, bloeddruk, bloedsuikergehalte of bloedstolling beïnvloeden.

In het *Geneesmiddelenbulletin* (1968b) wordt onder meer aandacht gewijd aan de wisselwerking van orale anticoagulantia met andere geneesmiddelen. Fenobarbital bijvoorbeeld stimuleert de enzymactiviteit in de lever, waardoor cumarines sneller worden verwijderd, hetgeen resulteert in een verminderd antistollingseffect. Geneesmiddelen met een sterke affiniteit voor plasma-eiwitten, zoals de salicylaten kunnen een sterke verhoging geven van de antistollingswerking. *Prescott* noemt een binding van warfarine aan serumalbumine van 98 procent normaal. Wanneer deze binding door competitie met een ander geneesmiddel tot 96 procent wordt verminderd, geeft dit aanvankelijk een verdubbeling van de activiteit.

Wisselwerking tussen geneesmiddelen is niet altijd even duidelijk. Wanneer geen substanties erbij zijn betrokken waarop de patiënt nauwkeurig moet worden ingesteld, zijn schadelijke neveneffecten niet altijd gemakkelijk als zodanig te herkennen. Dit geeft echter geen enkele garantie dat er geen sprake zou zijn van aanzienlijke verschuivingen in de werkzaamheid van de gebruikte farmaca.

Bij de behandeling van complexe ziektebeelden, zoals bijvoorbeeld in de geriatrie, is het gebruik van verschillende geneesmiddelen vaak niet te voorkomen. Het combineren van soms wel tien substanties in één afleveringsvorm valt echter buiten het kader van een rationele farmacotherapie. Over het effect van een dergelijke behandeling valt nauwelijks méér te voorspellen dan dat deze voor de patiënt risico's oplevert. *Hurwitz* (1968b) vond bij gebruik van vijf of minder geneesmiddelen bij drie procent van de patiënten ongewenste bijwerkingen; indien zes of meer substanties tegelijkertijd worden toegepast neemt het percentage patiënten met reacties toe tot twintig.

Voor een uitvoerig overzicht van mogelijke complicaties kan worden verwezen naar de betreffende literatuur. Concluderend mag worden gesteld dat men binnen een rationele farmacotherapie terughoudendheid behoort te betrachten bij het gebruik van nieuwe geneesmiddelen en zeker bij het toepassen van combinaties. Het gebruik van moderne sterk werkende geneesmiddelen laat geen ruimte meer voor de creatieve bevrediging van het magische denken. De arts zal zich in het belang van zijn patiënt in beginsel zoveel mogelijk bij het voorschrijven daarvan moeten beperken tot het toepassen van hetgeen wetenschappelijk aanvaardbaar is.

Bij een verantwoorde receptuur spelen ook maatschappelijke factoren een rol.

Tegen het willekeurige combineren van geneesmiddelen in één afleveringsvorm zijn behalve farmacologische ook praktische bezwaren. Er is in de apotheek onvoldoende gekwalificeerd personeel

beschikbaar om voor iedere patiënt telkens een individueel voorschrift klaar te maken.

Een argument voor het individuele voorschrift is de mogelijkheid om de dosering aan te passen aan de leeftijd en het lichaamsgewicht of de lichaamssamenstelling van de patiënt. Aangezien resorptie en utilisatie volgens *Jaminet* nog van tal van andere factoren afhankelijk is dan van de toegediende dosering, lijkt het bij een geneesmiddel met een grote therapeutische breedte weinig zinvol binnen bijvoorbeeld 30 procent van de variantie in lichaamssamenstelling te differentiëren. In de praktijk blijkt het mogelijk met enige standaardgehalten door aanpassing van de dagelijkse dosering tot een verantwoorde therapie te komen. In de pediatrie geven vloeibare dispenseervormen de mogelijkheid om individueel te doseren.

Uitgaande van de hierboven genoemde algemene overwegingen en van een aantal meer specifieke uitgangspunten die hieronder volgen, is in Omrood geprobeerd om in nauwe samenwerking tussen apotheker en de artsen van de groepspraktijk te komen tot een rationele en praktische farmacotherapie. De meer specifieke, vooral door de werkomstandigheden bepaalde uitgangspunten zijn de volgende:

1 De aard van het werk van de huisarts en het stadium waarin de professionalisering van de huisartsgeneeskunde verkeert, staan nog niet toe om steeds consequent aan de hier genoemde meer algemene uitgangspunten tegemoet te komen. Zonder twijfel is het echter mogelijk om een aantal stappen op de goede weg te doen.

2 Het werken in een groepspraktijk, waarbinnen ook de avond- en weekenddiensten, alsmede de vakanties zijn geregeld, maakt het gezamenlijk vaststellen van een standaardreceptuur als uitgangspunt aantrekkelijk. Hieraan wordt weinig afgedaan door het feit dat tijdens de waarneming altijd over de kaart van de patiënt kan worden beschikt.

3 Een rationele praktijkvoering, waarin de patiënt vooral rechten — afspraakspreekuur, goed geregelde waarneming, zeer ruime „serviceverlening” binnen het team —, maar ook plichten heeft — zich houden aan de afspraken en de afspraakregels, niet onnodig vragen van visites, correct optreden tegenover alle leden van het team — wordt gediend met een even rationele geneesmiddelenverstrekking. Wanneer de dagelijkse receptuur naar aard, vorm en hoeveelheid voor een zeer groot gedeelte is gestandaardiseerd en wanneer de apotheker deze receptuur in voorraad heeft, kan de patiënt praktisch steeds direct na het contact met de huisarts de behandeling beginnen waarbij wachten wordt voorkomen.

4 Het hanteren van een standaardreceptuur, waarvan uiteraard steeds kan worden afgeweken wanneer de huisarts dat wil, dwingt ertoe om deze receptuur steeds opnieuw te herzien, maar dan aan de hand van duidelijk geformuleerde overwegingen.

Deze gang van zaken is mede mogelijk door frequent contact tussen apotheker en huisartsen.

Tevens wordt in de apotheek eenmaal per maand een afspraakspreekuur voor artsenbezoekers gehouden. Alleen die bezoekers worden uitgenodigd die iets komen vertellen waarvoor de groep belangstelling heeft. Dit kan worden bevorderd door het verstrekken van literatuur die door de desbetreffende farmaceutische industrie van te voren op verzoek van de apotheker wordt opgestuurd. Deze gang van zaken leidt er toe dat wij nog slechts een fractie van de tevoren vaak irriterende stroom artsenbezoekers zien en dat wij voor hen meer tijd en aandacht hebben.

5 In toenemende mate zal men in de gezondheidszorg kostenbewust moeten worden, ook waar het een relatief goedkoop terrein als dat van de eerste lijns gezondheidszorg betreft. Bij de samenstelling van een standaardreceptuur en het volgen van een rationele farmacotherapie is het element van de kosten zeker van belang.

Ten aanzien van de kosten van de receptuur is het misschien nuttig erop te wijzen dat het bevorderen door de fabrikant van het gebruik van een nieuw geneesmiddel niet altijd het gevolg is van het wetenschappelijk achterhaald zijn van bestaande preparaten. De factor van het „economisch verouderen” van een produkt speelt voor de producent niet zelden een belangrijke rol.

Tenslotte laten wij hieronder een recent herziene proeve van de in Ommoord gehanteerde standaardreceptuur volgen. Met deze receptuur wordt in ongeveer 80 procent van ons gehele verbruik voorzien. Zonder twijfel vormt deze receptuur een compromis tussen de inzichten van de verschillende partners, tussen overgedragen kennis en soms lacunair verkregen nieuwe inzichten, tussen persoonlijk getinte „magische” ervaringen en meer objectieve maar niet altijd voldoende bekende gegevens.

Kortom, wanneer deze lijst in dit tijdschrift verschijnt zal zij in de praktijk reeds weer zijn veranderd. Veel kritiek is mogelijk, maar wij geloven toch goed eraan te doen deze bijdrage aan een ruime kring van belangstellenden voor te leggen.

Geneesmiddelenbulletin (1968a) 2, 5 en (1968b) 2, 15.
Hurwitz, N. (1969a) Brit. med. J. I, 531 en (1969b) I, 536.
McIver, A. K. (1967) Pharm. J. 199, 205.
Jaminet, Fr. (1969) Pharm. Acta. Helv. 44, 261.
Kalsbeek, F. (1969) Ned. T. Geneesk. 113, 1143.
Meyler, L. (1969) Ned. T. Geneesk. 113, 614.
Modell, W. (1966) J. Amer. med. Ass. 196, 415.
Prescott, L. Fr. (1969) Lancet II, 1239.

Antacida

Magnesii oxydum pond. 60 g

Calcii carbonas pond. 40 g

Suspensio magnesii trisilicatis comp. FNA 200 of 500 ml

Tabulae magnesii trisilicatis comp.

(Magn. trisilicas 0,500; Alumin. hydr. coll. 0,250) no 20 of 100

Analgetica

Calcii acetylsalicylas et ureum (Ascal) 600 mg no 30

S. 6 d.d. tab. I in melk

Calcii acetylsalicylas et ureum (Ascal) 120 mg no 10 of 20

Acidum acetylsalicylicum

Phenacetinum aa 250 mg

Coffeinum 50 mg (A.P.C.) no 20

Acidum acetylsalicylicum

Phenacetinum aa 250 mg

Codeinum 10 mg (A.P. codeinum 10 mg) no 20

Propyphenazonum

Phenacetinum aa 250 mg no 20

Pethidini HCL 50 mg no 10 (O.W.)

Indomethacinum caps. 25 mg no 30; supp. 50 mg no 30

Anthelmintica

Piperazini adipas 300 mg no 50

Sirupus piperazini FNA (200 mg/ml) 100 of 200 ml

Niclosamidum (Yomesan) 500 mg no 4

Antiasthmatica

Ephedrini HCL 50 mg no 20 of 100

Cholini theophyllinas 200 mg no 20 of 100

Thiazinamini methylsulfas (Multergan) 100 of 300 mg no 20 of 100

Aminophyllinum supp. 360 mg no 20

Antalby kindersupp. no 6

Nebula isoprenalini FNA (1%) 20 ml.

Antidiarree:

Tinct. opii croc. 10 ml

Antihistaminica

Mebhydrolinum (Incidal) 50 of 25 mg no 20 (weinig sederend)

Hydroxyzini HCL (Atarax) 25 of 10 mg no 20 (sterk sederend)

Cinnarizinium (Cinnipirine) 20 mg no 20 of 100 (antivertigo)

Emesafene tabletten no 20

Emesafene supp. no 6

Cyclizini 10 mg supp. no 10 (kinderen)

Antihypertensiva

Reserpinum 1/10 of 1/4 mg 50 of 100

Guanethidinum (Ismelin) 10 of 25 mg no 20 of 100

Methyldopa (Sembrina) 250 mg no 30 of 100

Antimigraine

Tabulae ercycof. (Ergotamini tartr. 2 mg; Cyclizini HCL 50 mg; Coffeinum 100 mg) no 20

Supp. ergotamini et meclizini comp. (Ergotamini tartras 2 mg; Meclizinium 20 mg; Coffeinum 100 mg; Phenobarbitalum 50 mg) no 10

Iniectio ergotamini tartr. (Gynergen amp. 1/2 mg) no 1

Antitussiva

Codeini HCL 10 of 20 mg no 20

Sir. kreosoti comp. 200 ml

Codeini HCL 200 mg

Lidrosan 20 ml

Sir. ipecac. comp. ad 200 ml

Hoestdrank voor diabetici:

Ammonii chloridum 6 g

s.p.a.a. 6 ml

Aqua ad 200 ml

Cardiaca

Digoxinum 1/4 mg no 20 of 100

Chinidini sulf. 200 mg no 50 of 100

Nitroglycerinum (Nitrobaat) 1 mg no 20 of 100

Pentanitrolum 30 of 10 mg no 100

Acenocumarolum (Sintrom) 4 mg no 20 of 100

Chemotherapeutica

1 *Algemeen*

Phenethicilline (Broxil) caps. 250 mg no 30; tabl. 125 mg no 20; siroop 100 ml; siroop forte 100 ml.

Ampicilline (Penbritin) caps. 500 mg no 20

Tetracycline caps. 250 mg no 30 of 100

Prevecillin mega ampul. no 3

Penbritin ampul 500 of 1 000 mg

2 *Darmdesinfectantia*

Clioquinol ((Enterovioform) 250 mg no 20

Mexaform P no 100

S. 4 dd. tab. 1 á 5 (zuigelingen en kleuters)

Salazosulfapyridinum (Salazopyrine) 500 mg no 100

Furazolidonum (Furoxone) 100 mg no 20

3 *Urine-desinfectantia*

Sulfamethizolum (Lucosil) 500 mg no 30

Furadantine 50 mg no 50

Nitroxolinum (Nibiol) 50 mg no 60

4 *Vagina-desinfectantia*

Pimafucin vaginaaltabl. no 20

Flagyl tabl. oraal no 40

S. 2 d.d. tab. I (man en vrouw)

Flagyl ovulae no 10

S. vesp. I

Diuretica

Chlorthalidonum (Hygroton) 100 mg no 10 of 50

Cyclopentiazidum (Navidrex) 1/2 mg no 10 of 50

Furosemidum (Lasix) 40 mg no 10 of 50

Mixtura kalii chloridi FNA (1 g KCl/15 ml) 500 ml

Dieetzout (1 g KCl/1,5 g) 100 g

Haematinica

Ferrosi fumaras 200 mg no 200

Ferrosi fumaras 65 mg no 200

Suspensio ferrosi fumaras FNA (25 mg Fe/4 ml) 200 of 500 ml

Jectofer ampullen

Iniectio hydroxocobalaminum 1 mg

Hormonen

1 *Ovulatiere Emmers*

Eugynon

Ovulen-50

Lyndiol

Ovanon

2 *Oestrogenen*

Aethynyl oestradiol 0,050 mg no 20 of 100

„Morning-after” pil

Aethynyl oestradiol 1 mg no 20

S. 2 d.d. tab. 2

gecombineerd met,

Emesafene no 10

S. s.n. 2 d.d. tab. 1

3 *Progestagenen*

Ethynyl oestradiol 1 mg no 20

(bij dreigende abortus)

Dydrogesteronum (Duphaston) 5 mg no 20

4 *Oestrogeen-androgeen*

Estandron prolongatum amp. no 3

5 Depo-Provera 150 mg (de „prik”)

6 Depo-Medrol 40 mg/ml amp. 1 of 2 ml

Laxantia

Emulsum paraffini liq. c. phenolphthalein. 200 of 500 ml

Dioxyanthrachinonum 150 mg no 10

Supp. bisacodylum (Dulcolax) 5 of 10 mg no 6

Voor zuigelingen:

Magn. oxydum lev. 50 g

S. In de fles 1 theelepel

Psychofarmaca

1 *Antidepressiva*

Amitriptylinum 10 of 25 mg no 20, 50 of 100

2 *Hypnotica*

Butobarbitalum 100 mg no 20

Nitrazepam (Mogadon) 5 mg no 20,

Tab. brallobarb. comp. no 10 of 20

(langwerkend doorslaapmiddel)

Sol. chlorali hydras (10%) 200 of 500 ml

3 *Sedativa* (aantallen 20, 50 of 100)

Phenobarbitalum 30 mg

Mephobarbitalum 100 mg

Meprobamatum 400 mg

Valsec (extr. valerianae)

4 *Psycholeptica* (aantallen 20, 50 of 100)

Chlordiazepoxydi HCL (Librium) 5 of 10 mg

Diazepamum (Valium) 2 of 5 mg, ampullen 10 mg

Promazini HCL amp. no 5

Spasmolytica

Extr. belladon. 10 mg

Papaverini HCL 40 mg

Phenobarbitalum 20 mg

no. 30

Extr. belladon. 20 mg

Paverini HCL 100 mg

Phenobarbitalum 50 mg

Fac. supp. d.t.d. no 10

Supp. Baralgin no. 5

Morfini HCL 20 mg

Atropini sulf. 1/2 mg

Fac. supp. d.t.d. no. 3

Uterustonica

Ermetrine 0,305 mg no 20

Tct. senecionis 10 ml

Placebo's

Tabulae coeruleochin no 20

Tabulae viridochin no 20

Tabulae albochin no 20

Uitwendig

Hoeveelheden 20, 50 of 100 mg

Druppels 10 ml

Aambeien

Supp. c. haemorrh. no 20

Ung. c. haemorrh. FNA 50 g

Acne

Cremor c. acne FNA 100 g

Cremor hydrocort. FNA 100 g

Spir. ket. dil 200 ml

Corticosteroid behandeling

Cremor hydrocort. FNA 2% (evt. cum clioquinol 3%) 100 g

Folliculitis, furunculose, impetigo

Zinkoxyde pasta (c. 2% chloramfenicol) 100 g

Jeuk

Cremor tripelenamin. FNA

Lotio alba spir. FNA 200 ml (c. menthol. 2%)

Keel- en mondholte

Tinct. myrrhae

Tinct. ratanhiaee aa 5 ml

Tab. flavini comp. no 20

H₂O₂ 3% 200 ml

S. mondspoelen

Neus

Otrivin 1/2: 1 000

Otrivin 1: 1 000

Rhinoguttae antazolini et naphazolini FNA

Ung. chloramfenicol 10 g in tube

Oog

Oculogutt. chloramf. FNA 1/2%

Oculogutt. antazolini et naphazolini FNA

Oculentum chloramf. FNA 5 g in tube

Sofradex oogzalf 3 g

Sofradex oogdruppels 5 g

Oor

H₂O₂ 3%

Spir. ket. aa ad 10 ml

Sol. alumin. acetat 1 ml

Aqua dest.

Spir. ket. dil aa ad 10 ml

Sofradex oordruppels 5 g

Otoguttae glycerini c. natrii carbonas 10%

Schimmel

Sol. undecyleni FNA met penseel

Spierpijn

Linimentum volat. 50 ml

Verbandwater

Spir. ket. 30% (c. sol. hibitane 1%) 200 of 500 ml

Sol. alumin. acetat 20 ml, aqua ad 200 ml