

Nieuwe trends bij geneesmiddelen

Nadine Rasenberg

De huidige trends in de farmacie zijn: *personalized medicine*, complexere medicijnen, snellere toegang tot de markt van experimentele middelen en meer veiligheidsregels na die toelating. Deze trends hebben grote invloed op de kosten, indicatiestelling en veiligheid, en daarmee op het werk van de huisarts.

Het *Pharmaceutisch Weekblad* geeft een overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen in het land van de nieuwe geneesmiddelen. Zo is *personalized medicine* een hot item. Biomarkers, die iemands respons op een geneesmiddel kunnen voorspellen, worden steeds vaker door farmaceuten geregistreerd. Hierdoor worden potentiële patiëntgroepen steeds kleiner en worden medicijnen mogelijk duurder. Daarnaast worden medicijnen ook steeds complexer. *Nanomedicine* en

biosimilars zijn termen die we de komende jaren vaker zullen horen, ook in de eerste lijn. Door de komst van genterapie en de 3D-printer zal de term 'geneesmiddel' steeds meer gaan omvatten. Naast veranderingen in de middelen zelf, vindt er ook verandering plaats in het proces en de regelgeving. Steeds vaker wordt er gepleit voor snellere toelating tot de markt dan de gebruikelijke vijftien jaar voor baanbrekende, experimentele middelen. Geneesmiddelen voor weesaandoeningen en ernstige aandoeningen (vaak kanker) zonder behandel mogelijkheden komen inmiddels via *adaptive licensing* in aanmerking voor een flexibelere aanpak. Verder praktijkonderzoek vindt dan plaats als het middel al op de markt is. De laatste jaren zijn ook meer middelen op de markt gekomen met extra veiligheidsmaatregelen, zoals extra

monitoring en zwangerschapspreventieprogramma's. Middelen met dergelijke extra maatregelen zijn te herkennen aan de zwarte driehoek in de bijsluiters. Tot slot zijn er ontwikkelingen in de onderzoeken. Jonge mannen zijn oververtegenwoordigd in onderzoekspopulaties en daarnaast worden patiëntgroepen steeds kleiner door de individualisering. Hierdoor worden *real world data*, die worden verkregen door patiëntregisters (zoals LAREB) en praktijkonderzoek, steeds belangrijker. Al deze veranderingen zullen een grote impact hebben op ons toekomstige werk als huisarts. ■

Rook L. *Geneesmiddelen in de 21e eeuw: dit zijn de vijf voornaamste trends. Pharmaceutisch Weekblad 2017;152(26):26-31.*

Therapietrouw cruciaal bij kinderen met astma

Regien Kievits

Bij kinderen met astma is het voorkomen van exacerbaties een belangrijk behandeldoel. Goede terapietrouw helpt dit doel te bereiken. Kinderen die jonger zijn gestart met inhalatiemedicatie en/of door de kinderarts worden behandeld, hebben een betere terapietrouw. Na een ernstige exacerbatie treedt er bij een kwart van de kinderen binnen het jaar opnieuw een exacerbatie op. Opletten dus bij deze groep kinderen!

Het Rotterdamse ESTATE-onderzoek bekeek retrospectief het medicatiegebruik bij ruim 14.000 kinderen (5 tot 18 jaar) met astma in de eerste lijn en de relatie met het aantal ernstige astma-exacerbaties (ziekenhuisopname, bezoek aan SEH en/of

prednisolonstootkuur). De behandeling bestond vooral uit kortwerkende bronchusverwijders (40%) en inhalatiecorticosteroiden (ICS) (32%). De terapietrouw van ICS was laag, gemiddeld 56% (37 tot 87%) per patiënt.

Kinderen met een goede terapietrouw waren jonger gestart met ICS, bezochten vaker de kinderarts en hadden vaker exacerbaties. De noodzaak tot behandeling en/of intensievere begeleiding in de tweede lijn lijkt samen te hangen met een betere terapietrouw.

Kinderen met astma-behandeling (bronchusverwijding en/of ICS) hadden een grotere kans op een ernstige exacerbatie dan kinderen zonder behandeling (4,1 versus 2,1% per persoonsjaar). Na een ernstige

exacerbatie hadden kinderen 25% kans op het krijgen van een nieuwe exacerbatie binnen het daaropvolgende jaar. In de praktijk moeten we dus alert zijn op een nieuwe exacerbatie bij kinderen die al een exacerbatie hebben doorgemaakt. Gezien de kans op herhaling is het belangrijk terapietrouw bij ICS nog eens goed onder de aandacht te brengen. ■

Engelkes M, et al. *Real life data on incidence and risk factors of severe asthma exacerbations in children in primary care. Respir Med 2016;119:48-54.*

Engelkes M, et al. *Prescription patterns, adherence and characteristics of non-adherence in children with asthma in primary care. Pediatr Allergy Immunol 2016;27:201-8.*