

## NHG-Standaard Beleid na een doorgemaakt myocardiinfarct

In de NHG-Standaard Beleid na een doorgemaakt myocardiinfarct (H&W 2005;48:220-31) worden bij het medicamenteuze beleid twee ACE-remmers met name genoemd: perindopril en trandolapril. Ondanks de bewezen effecten van deze twee ACE-remmers, vind ik het principieel onjuist deze twee met name te noemen. De onderzoeken zijn vaak door de industrie geïnitieerd, en bij ACE-remmers bestaat een klasse-effect. Het laat zich aanzien dat andere ACE-remmers hetzelfde effect zullen vertonen, maar niet door onderzoeken worden ondersteund. In de NHG-Standaarden wordt altijd een terughoudend beleid nagestreefd, en dat juich ik ten zeerste toe. Jammer dat dit bij deze standaard niet is gebeurd. Gaarne verneem ik de reden. Als lid van de Formularium Commissie Nijmegen kom ik in conflict met het beleid dat wij in de commissie nastreven: alleen veranderingen aanbrengen als er goede gefundeerde redenen zijn om van een bestaand beleid af te wijken.

Jorin Straat

### Antwoord

In de standaard wordt de voorkeur gegeven aan ACE-remmers die eenmaal daags gegeven kunnen worden en waarvan de effectiviteit bij patiënten met een doorgemaakt myocardiinfarct bewezen is. Deze voorkeur is van relatieve aard en berust op het feit dat een definitieve conclusie over een groepseffect van ACE-remmers bij deze groep patiënten nog niet goed mogelijk is (zie ook *Geneesmiddelenbulletin* 2005;39:33-4). Uit individuele onderzoeken komen grote effectiviteitsverschillen naar voren waarvan onduidelijk is of die geheel verklaard kunnen worden door verschillen in patiëntengroepen of verschillen in de gebruikte doseringen.

De werkgroep realiseert zich dat het door de keus voor bewezen effectieve middelen in de praktijk lastiger wordt voor de huisarts om met een beperkt aantal ACE-remmers te werken. Voor andere

indicaties kunnen immers andere ACE-remmers beter onderzocht zijn. Het NHG bezint zich dan ook op een standaarden overstijgend advies over de toepassing van ACE-remmers bij verschillende aandoeningen.

Monique Verduijn, Margriet Bouma, Hans Grundmeijer, namens de NHG-werkgroep Beleid na een doorgemaakt myocardiinfarct

## Farmacotherapeutische Richtlijn Pijnbestrijding/Analgetica

Met interesse hebben wij kennisgenomen van de Farmacotherapeutische Richtlijn Pijnbestrijding/Analgetica gedaateerd februari 2005 van het Nederlands Huisartsen Genootschap (gepubliceerd op [www.nhg.artsennet.nl](http://www.nhg.artsennet.nl)). We hebben op twee punten kritiek. Ten aanzien van de behandeling met selectieve COX-2-remmers: wij vragen ons af waarom de zeer recente aanbevelingen van de EMEA (European Medicines Agency, de Europese registratie autoriteiten) ten aanzien van de selectieve COX-2-remmers op de wijze zoals beschreven in NHG-richtlijn zijn geïnterpreteerd. De richtlijn vermeldt dat coxibs gecontraïndiceerd zijn bij patiënten met risicofactoren voor cardiovasculaire aandoeningen, zoals hypertensie, hyperlipidemie, diabetes mellitus en roken. Daarmee is dit punt van de richtlijn niet conform de herziene productinformatie van de coxibs, die tot stand is gekomen na overleg met de EMEA en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. In de herziene productinformatie is een *waarschuwing* opgenomen die voorschrijvers erop attendeert om voorzichtig te zijn bij het voorschrijven van COX-2-remmers aan patiënten met bovengenoemde risicofactoren. De referenties waar de auteurs van de richtlijn hun aanbeveling tot bovengenoemde contra-indicaties op baseren, betreffen twee onderzoeken waarin celecoxib geen verhoogd risico laat zien op acuut myocardiinfarct, en twee persberichten van MSD en de FDA met betrekking tot de terugtrekking van Vioxx®. Wij vinden het niet

juist om op basis van deze referenties de waarschuwing in de productinformatie te vertalen naar contra-indicaties.

Ten aanzien van de behandeling van perifere neuropathische pijn maken wij u erop attent dat sinds maart 2005 het middel pregabaline (Lyrica®) voor deze indicatie als geregistreerd middel beschikbaar is en waarmee een snelle en aanhoudende pijnreductie bij patiënten met perifere neuropathische pijn verkregen wordt.<sup>1</sup>

CA Th Janssen, medisch directeur Pfizer

1 Freynhagen R, Strojek K, Griesing T, Whalen E, Balkenohl M. Efficacy of pregabalin in neuropathic pain evaluated in a 12-week, randomised, double-blind, multicentre, placebo-controlled trial of flexible – and fixed – dose regimens. *Pain* 2005;115:254-63.

### Antwoord

Janssen constateert terecht dat wij met ons negatieve advies over de coxibs net iets verder gaan dan de EMEA. Juist vanwege de onduidelijkheden over de cardiovasculaire veiligheid van deze middelen, hebben wij bewust gekozen voor het aloude principe: 'in dubio abstinence'.

Op 14 april 2005 is ook valdecoxib (Bextra®) om dezelfde bekende reden door Pfizer uit de handel genomen. Celecoxib is op dit moment de enige coxib waarvan een verhoogd cardiovasculair risico niet ondubbelzinnig is aangetoond. Toch vertalen wij de waarschuwing van de EMEA voor de Nederlandse huisarts vooralsnog liever in een contra-indicatie, in afwachting van een herbeoordeling door de EMEA van de gehele klasse selectieve COX-2-remmers met betrekking tot de cardiovasculaire veiligheid. Daarna zullen wij eventuele aanpassingen van ons advies in overweging te nemen.

Henk Folmer, Lex Goudswaard

## Vezels en het prikkelbare-darmsyndroom

Bijkerk et al. laten in een fraai literatuuronderzoek onder andere zien dat oplosbare vezels effectief zijn bij de behandeling van algemene PDS-symptomen (H&W