

Een fto over spoedeisende zorg: Wat zit er in het ampullenetui?

In mei werd de NHG-Farmacotherapeutische Richtlijn (FTR) 'Geneesmiddelen in spoedeisende situaties' gepubliceerd.¹ Dat vormde een mooie aanleiding voor de hagro Nijkerkerveste om de samenstelling van het geneesmiddelenetui in het fto te bespreken. Tijdens deze bespreking kwamen enkele interessante bevindingen naar voren.

Voorafgaand aan het fto kregen de deelnemende huisartsen in een enquête de volgende vragen voorgelegd:

- ▶ Welke geneesmiddelen voor spoedeisende situaties zitten momenteel in uw visitetas?
- ▶ Wie controleert en vervangt de geneesmiddelen in de visitetas en op de praktijk en hoe wordt dit gedaan?

Tijdens het fto werden de antwoorden gepresenteerd en besproken. In afwijking van de in de FTR genoemde medicatie werden de onderstaande middelen door huisartsen gebruikt.

Afwijkende geneesmiddelen in de visitetas

- ▶ *Bumetanide (Burinex) injectievloeistof*: enkele huisartsen gebruiken bij acuut hartfalen in plaats van furosemide ook bumetanide injectievloeistof. De NHG-Standaard Hartfalen beveelt bij vochtretentie en reeds bestaand gebruik van een lisdiureticum, 80 mg furosemide intraveneus aan. Qua werking is 1 mg bumetanide, verkrijgbaar in een 0,5 mg/ml ampul van 4 ml, ongeveer gelijk aan een dosis van 40 mg furosemide. Om praktische redenen kiezen sommige huisartsen ervoor om, indien de patiënt reeds diuretica gebruikt, één ampul bumetanide toe te dienen (één ampul komt ongeveer overeen met twee 40 mg ampullen furosemide).
- ▶ *Butylscopolamine (Buscopan) injectievloeistof*: sommige huisartsen gebruiken butylscopolamine bij patiënten met een gal- of niersteenkoliek die onvoldoende verbetert na toediening van diclofenac. In de FTR wordt als tweede stap of als alternatief voor morfine gekozen. Butylscopolamine wordt niet aanbevolen omdat de werkzaamheid van diclofenac en opiaten het meest is onderzocht en het best is onderbouwd. Butylscopolamine wordt in de richtlijn wel genoemd als optioneel middel voor de palliatieve behandeling van een ileus.
- ▶ *Acetylsalicylzuur tablet of sachet*: de meeste huisartsen hebben dit niet in de visitetas. Als reden wordt genoemd dat bij een acuut coronair syndroom de ambulance vaak snel ter plaatse is waarna acetylsalicylzuur intraveneus wordt toegediend.
- ▶ *Clonazepam (Rivotril) druppelvloeistof*: één huisarts dient soms clonazepam toe in de wangzak bij een patiënt met een status epilepticus als rectale toediening van diazepam geen effect had of niet goed mogelijk was. De FTR adviseert midazolam als tweede stap omdat dit intramusculair kan worden toegediend.

Tijdens de bespreking kwamen ook enkele 'nieuwe' geneesmiddelen aan bod die in de FTR worden genoemd zoals midazolam, dexamethason, biperideen en clorazepinezuur. (Zie de richtlijn in H&W¹ en de checklist op de NHG-website².) Aan het slot van de discussie konden de deelnemende huisartsen zich vinden in de lijst van aanbevolen geneesmiddelen zoals die in de FTR is gepubliceerd.

Controle en vervanging van de geneesmiddelen

Van de negen huisartsen controleren zes zelf het geneesmiddelenetui, twee laten de controle over aan de assistente en één laat het geneesmiddelenetui onderhouden door de apotheker. De meeste huisartsen doen de controles aan de hand van de vervaldata, maar niet duidelijk is hoe deze data worden bijgehouden. Drie huisartsen controleren de visitetas na een spoedgeval.

Een groot deel van de huisartsen in de hagro vindt dat het onderhoud van het geneesmiddelenetui voor verbetering vatbaar is. Vrijwel iedere huisarts vist wel eens een verlopen ampul uit zijn tas.

Omdat de bewaarcondities in de visitetas vaak niet ideaal zijn en de houdbaarheid van geneesmiddelen en ampullen alleen onder de op de verpakking vermelde bewaarcondities gegarandeerd is, komt men na enige discussie tot de slotsom dat jaarlijkse vervanging van de set geneesmiddelen de beste optie is. Het belangrijkste bezwaar dat hiertegen wordt ingebracht zijn de kosten. Daarnaast wordt opgemerkt dat het ook bij deze aanpak nog nodig is om iemand in de praktijk verantwoordelijk te maken voor het bestellen van de nieuwe geneesmiddelen en het tussentijds controleren en eventueel aanvullen van de voorraad.

Na een zeer levendige discussie kan iedereen zich verrassend snel vinden in het voorstel om de controle en vervanging van de geneesmiddelen door de apotheker te laten doen. Als deze op een vast tijdstip voor alle huisartsen de inhoud van het geneesmiddelenetui vervangt, zijn de kosten ook wat lager (in plaats van negen recepten epinefrine één recept voor negen ampullen). Voor aanvulling van de voorraad na gebruik van een geneesmiddel voor een spoedgeval moeten de huisartsen zelf zorgdragen.

Willem Draijer, huisarts, wetenschappelijk medewerker NHG-sectie Farmacotherapie

1. Draijer LW, Kolnaar BGM, Bouma M, Eizenga WH. NHG-Farmacotherapeutische Richtlijn: Geneesmiddelen in spoedeisende situaties. Huisarts Wet 2005;48(6):295-303.
2. De checklist op de NHG-website (<http://nhg.artsennet.nl>) kunt u uitdraaien en gebruiken om de inhoud van uw geneesmiddelenetui up-to-date te houden.