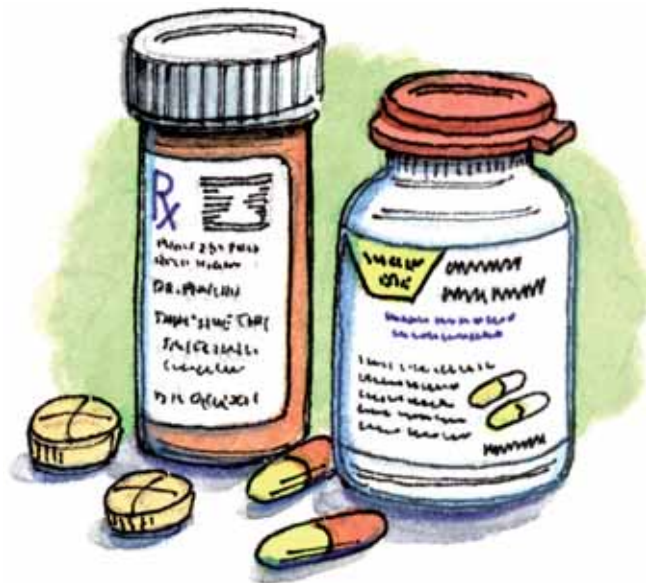


What's in a name?

Namen van geneesmiddelen zijn notoir moeilijk te onthouden en verwarring ligt op de loer. Vanuit het oogpunt van patiëntveiligheid – actiepunt van de Geneeskundige Inspectie – is dat uiteraard een slechte zaak. Goede naamgeving is van levensbelang.

Het is fijn om te lezen dat er al veel geregeld is op dit gebied. Experts op het gebied van nomenclatuur blijken in WHO-verband te besluiten over International Non-proprietary Names of INN's. Deze moeten kort zijn, herkenbaar als ze worden geschreven of uitgesproken en geen aanleiding geven tot verwarring met andere veel gebruikte geneesmiddelen. Stoffen met eenzelfde werkingsmechanisme of structuur krijgen een gemeenschappelijk segment of stam in hun naam, doorgaans een voorvoegsel, achtervoegsel of middendeel. Zo eindigen angiotensine-II-receptorantagonisten op '-sartan' en monoclonale antilichamen op '-mab'. Ook stamcombinaties komen voor: de uitgang '-vir' voor antivirale middelen is uitgebreid tot '-amivir' voor neuraminidaseremmers. Om in zoveel mogelijk talen bruikbaar te zijn



Illustratie: Images.com/Corbis

moeten letters als 'h', 'k', 'oe' worden vermeden en heeft het gebruik van de letters 'f' en de 'i' de voorkeur boven de 'ph' en de 'y'. Volgens deze regels kunnen nieuwe inzichten in het werkingsmechanisme of een nieuwe indicatie naamswijziging wenselijk maken. De INN amfebutamon suggereerde verwantschap met amfetamine, maar is gewijzigd in bupropion vanwege een afwijkend farmacologisch werkingsmechanisme.

Ook voor merknamen gelden regels. Zo mogen ze niet zijn afgeleid van INN's en de daarbij gebruikte stammen. Ook mag de merknaam geen misleidende therapeutische of farmaceutische connotaties

hebben, niet misleidend zijn ten aanzien van de samenstelling van het product of bij gebruik in woord of geschrift verwarring opleveren met de naam van een al bestaand geneesmiddel.

De vraag is of dit voldoende is en of incidentele verwarring niet de prijs is die voor generiek voorschrijven betaald moet worden. Stofnamen als cyclofosfamide en fosfomycine blijven lastig van elkaar te onderscheiden terwijl merknamen Dridase en Uprima bijkans vanzelf duidelijk maken waarvoor de middelen bedoeld zijn. (TW)

Mehta DK, et al. Give a drug a good name. *Lancet* 2007;369:1326-7.

Behandeling vleesboom door radioloog zinvol?

In Canada zijn de huisartsen via hun maandblad *Canadian Family Physician* uitvoerig geïnformeerd over een nieuwe methode van behandeling van myomen via embolisatie door de interventie-radioloog. Een methode die in vergelijking met hysterectomie minder belastend is voor de patiënt en goedkoper is voor de verzekeraar. Bovendien kan de patiënt eerder haar werkzaamheden hervatten. Het artikel besluit met een lijst van ziekenhuizen waar deze methode al wordt toegepast.

Wat is de stand van zaken in ons land, vroeg ik mij af. Ook bij ons is deze behandeling in veel ziekenhuizen mogelijk, als er een goede samenwerking is tussen de gynaecoloog en de interventie-radioloog.

Uit commentaar van patiënten op de site van ziekenhuis Tilburg blijkt dat veel huisartsen nog onbekend zijn met de behandeling of terughoudend zijn met verwijzen. In Amerika heeft iedereen inmiddels van embolectomie gehoord, doordat de behandeling van de baarmoeder van minister Rice uitgebreid in de media is besproken.

En in ons land werd op 5 juli tijdens een symposium in het AMC de resultaten van de EMMY-trial bekendgemaakt. Dit onderzoek vergeleek hysterectomie met embolectomie. Embolectomie bleek een waardevol alternatief voor hysterectomie. De langetermijneffecten zijn echter nog niet bekend, met name niet ten aanzien

van het verloop van de menopauze. Niet in elk ziekenhuis wordt deze methode toegepast en ook landelijk zijn er nog geen duidelijke protocollen en DBC's. Maar de kans is groot dat mondige patiënten via internet hierover beter zijn geïnformeerd dan hun huisarts. (KR)

Raikhlin A, et al. Uterine fibroid embolization: CME updat for family physicians. *Canadian Family Physician* 2007;53:250-6.

De berichten, commentaren en reacties in het Journal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie@nhg-nl.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van Willem Draijer, Koos Jongebreur, Klaas Reenders, Tjerk Wiersma en Hans van der Wouden.