

en sirene te rijden) moet men afhankelijk van de lokale omstandigheden overwegen. Eénmaal bij de patiënt aangekomen helpt het ABCDE-schema om effectief hulp te verlenen.

Dankbetuiging

Wij danken prof.dr. A.L.M. Lagro-Janssen voor het kritisch doornemen van een concept van dit manuscript.

Literatuur

- 1 R. Drijver, redactie. NHG-Telefoonwijzer. Utrecht, Nederlands Huisartsen Genootschap, 2002.
- 2 Sips AIBI, Tielens VCL, Van der Voort LPM. NHG-Standaard Bereikbaarheid/Beschikbaarheid. www.nhg.org.
- 3 Kommer GJ (RIVM), Van der Veen AA (RIVM). Ambulancezorg samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas>, 2005.
- 4 Dijkers M, Korving KJ, Van Exel J. Wat vindt de huisarts belangrijk tijdens een dienst? Huisarts Wet 2006;49:447-53.
- 5 McSwain NE, Frame S, Solomone LP, redactie. De Nederlandse uitgave van PHTLS. Prehospital Trauma Life Support. Maarssen, Elsevier gezondheidszorg, 2003.
- 6 NHG-Standpunt De huisartsgeneeskundige inbreng in de acute ketenzorg. Utrecht, Nederlands Huisartsen Genootschap 2005.
- 7 Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974;2:81-4.
- 8 Teasdale G, Murray G, Jennett B. Adding up the Glasgow Coma Score. Acta Neurochir.Suppl 1979;28:13-6.

NHG-Standpunt

NHG-Standpunt diabetesmiddelen rosiglitazon en pioglitazon

De recente ontwikkelingen rond rosiglitazon en pioglitazon roepen bij huisartsen vragen op. Dit betreft de cardiovasculaire veiligheid van rosiglitazon en de controle door de zorgverzekeraars op de voorschrijfindicatie. Hieronder geven wij over beide onderwerpen nadere uitleg en instructies.

Cardiovasculaire veiligheid rosiglitazon

Een recente meta-analyse van 42 onderzoeken, waarin rosiglitazon als monotherapie werd vergeleken met placebo of andere bloedsuikerverlagende middelen, laat zien dat gebruik van rosiglitazon geassocieerd is met een significante toename van het aantal hartinfarcten (OR: 1,43; 95%-BI: 1,03-1,98) en een niet-significante toename van de sterfte aan cardiovasculaire oorzaken (OR: 1,64; 95%-BI: 0,98-2,74).¹ Omdat de geanalyseerde onderzoeken niet waren opgezet om het effect op cardiovasculaire uitkomsten te bestuderen, moeten we deze resultaten met de nodige voorzichtigheid interpreteren. De nog lopende RECORD-studie, waarin combinatietherapie van rosiglitazon met metformine of een sulfonylureum wordt vergeleken met metformine plus een sulfonylureum,² zou de uitkomst van de meta-analyse kunnen bevestigen.

Of er sprake is van een klasse-effect van de glitazonen is op dit moment niet zeker. Omdat pioglitazon in vergelijking met rosiglitazon een wat gunstiger effect heeft op de lipiden,³ kunnen deze twee middelen niet zonder meer over één kam worden geschoren. Ook hierover zal meer onderzoek uitsluitsel moeten geven.

De NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 beveelt rosiglitazon niet aan, terwijl voor pioglitazon slechts een plaats is ingeruimd als tweede stap bij patiënten met overgewicht (BMI>27) en een hart- of vaatziekte, maar zonder hartfalen of een verhoogde kans daarop. Concluderend geven deze ontwikkelingen geen aanleiding

de aanbevelingen in de standaard te wijzigen. Voorlopig adviseren wij huisartsen om bij de eerstvolgende controle van patiënten die rosiglitazon gebruiken de recente berichtgeving te bespreken. Heroverweeg hierbij de indicatie voor een glitazon en volg het stappenplan uit de NHG-Standaard.

Controle door zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars gaan strenger controleren of rosiglitazon en pioglitazon worden voorgeschreven volgens de indicaties zoals vermeld op 'bijlage 2' van de Regeling zorgverzekering. Tot voor kort vond geen uniforme controle plaats. Zorgverzekeraars Nederland heeft een landelijke artsenverklaring ontwikkeld, die bij het (herhaal)recept moet worden meegeleverd en door de apotheek wordt gearchiveerd. Het is nog niet duidelijk of zorgverzekeraars daadwerkelijk tot controle overgaan. De voorwaarde om pioglitazon of rosiglitazon bevattende preparaten te vergoeden luidt: "uitsluitend in combinatie met een sulfonylureumderivaat of metformine voor een verzekerde [...] die niet behandeld kan worden met een combinatie van een sulfonylureumderivaat en metformine".⁴ Hoewel deze omschrijving niet exact overeenkomt met de indicatie voor pioglitazon in de NHG-Standaard adviseren wij huisartsen om waar conform de standaard wordt voorgeschreven de artsenverklaring zo in te vullen dat het recept voor vergoeding in aanmerking komt. Concreet betekent dit dat vraag 3 op het formulier met 'ja' kan worden beantwoord. Een glitazon als monotherapie of als tripletherapie in combinatie met metformine en een sulfonylureum wordt op basis van de huidige criteria niet (meer) vergoed.

De literatuurverwijzing vindt u op www.nhg.org.

A.N. Goudswaard, G.E.H.M. Luiten, M. Bouma