

Generieke middelen effectiever dan merkmiddelen

Sommige patiënten hechten aan merkgenesmiddelen, omdat ze menen dat goedkopere generieke middelen minder goed werken of meer bijwerkingen hebben. Artsen daarentegen geloven doorgaans dat beide soorten uitwisselbaar zijn. Die gedachte ligt ten grondslag aan het preferentiebeleid, waarbij de voorkeur uitgaat naar het middel met de laagste prijs. Amerikaanse onderzoekers toonden aan dat het voorschrijven van generieke middelen ook klinische voordelen heeft.

Gagne et al. identificeerden ruim 90.000 Medicare-verzekerden ≥ 65 jaar die tussen 2006 en 2008 startten met simvastatine, pravastatine of lovastatine. Prescripties van atorvastatine en

rosuvastatine werden niet meegenomen, omdat van die middelen indertijd geen generieke varianten op de markt waren. Eindpunten waren de berekende adherentie aan de medicatie, in het eerste jaar na start van de medicatie (uitgedrukt in percentage dagen dat het voorgeschreven middel was ingenomen) en ziekenhuisopname in verband met een acuut coronair syndroom (ACS) of beroerte, vermeerderd met sterfte (ongeacht de oorzaak).

Van de geïdentificeerde patiënten blijkt 93% een generiek middel en 7% een merkmiddel te krijgen. De adherentie bedraagt 7% in de eerste en 71% in de tweede groep ($p < 0,001$). Het klinisch eindpunt van ziekenhuisopname voor ACS of beroerte vermeerderd met sterfte ligt 8% lager in de generieke groep (95%-BI 0,86 tot 0,99), hetgeen correspondeert met 1,53 minder gevallen van deze narigheid per 100 patiëntjaren (95%-BI 0,19 tot 2,69).

De onderzoekers schrijven hun bevindingen toe aan prijsverschillen en het feit dat patiënten voor merkmiddelen meer bijbetalen. Vraag is uiteraard of de resultaten generaliseerbaar zijn voor de Nederlandse situatie. De prijsverschillen tussen statines van het oorspronkelijke merk en generieke varianten zijn de afgelopen jaren aanzienlijk afgenomen. Anderzijds zijn ze niet geheel verdwenen en komen geneesmiddelenkosten bij ons voor rekening van het steeds hoger eigen risico. Voor wie op safe wil spelen, luidt het devies dan ook: goedkoop is beslist geen duurkoop. ■

Tjerk Wiersma

Gagne JJ, et al. Comparative effectiveness of generic and brand-name statins on patient outcomes. A cohort study. *Ann Intern Med* 2014;161:400-7.

Nicotinevaccin werkt niet

Een inenting om te stoppen met roken; het klinkt erg aantrekkelijk, maar werkt het ook? Helaas niet, luidt de conclusie van Nederlandse onderzoekers.

Hoogsteder et al. onderzochten of een nicotinevaccin (NicVAX[®]) de kans op succes bij stoppen met roken vergroot. Door toediening van het vaccin vormen zich nicotine-antilichamen die zich binden aan de nicotinemoleculen die tijdens het roken in het bloed komen. Dit nicotine-antilichaamcomplex is vervolgens te groot om de bloed-hersenbarrière te passeren, waardoor het beloningseffect van nicotine tijdens het roken theoretisch vermindert en stoppen makkelijker wordt. In totaal deden zo'n 558 rokers tussen de 18 en 65 mee aan een gerandomiseerd, dubbelblind placebogecontroleerd onderzoek met dit nicotinevaccin. Alle rokers kregen varenicline en gedragsmatige ondersteuning, waarbij de helft van de proefpersonen 6 vaccinaties

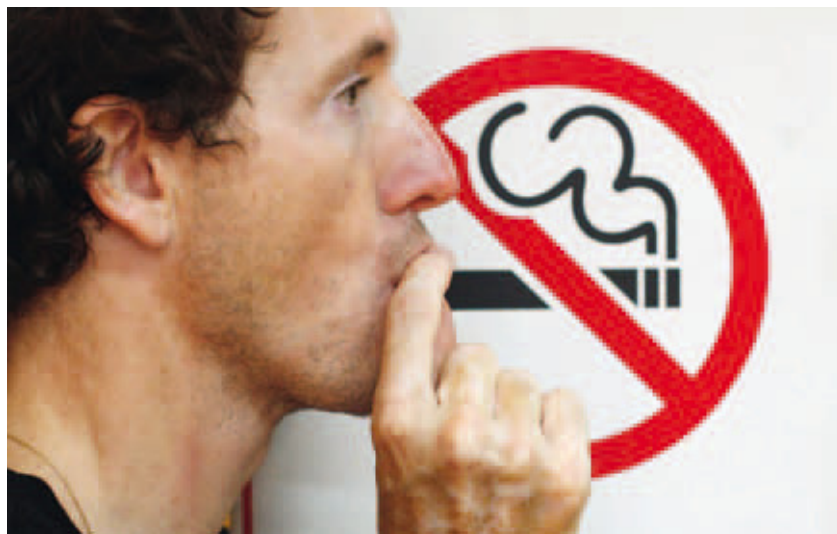


Foto: Paul Prescott/Shutterstock

tegen nicotine kreeg en de andere helft placebo-injecties. Relatief veel mensen waren in staat om te stoppen, maar een vaccinatie voegde hier niets aan toe: ongeveer eenderde van de rokers in zowel de vaccinatie- als de controlegroep was tussen week 37 en 52 gestopt.

Een oplossing die te mooi klinkt om waar te zijn, is dat vaak ook. Stoppen met roken blijft een moeilijk proces dat niet

makkelijker wordt door vaccinatie. ■

Linda Bröker

Hoogsteder PHJ, et al. Efficacy of the nicotine vaccine 3'-AmNic-rEPA (NicVAX) co-administered with varenicline and counselling for smoking cessation: a randomized placebo-controlled trial. *Addiction* 2014;109:1252-9.