

# Update nieuws SUI-MFB's en UI-bestand juni 2024

---

Deze maand staan farmacogenetica en het informatiebeleid bij slaapapneu centraal.

## Farmacogenetica-Alert

SUI volgt de adviezen en aanwijzingen van de KNMP-werkgroep Farmacogenetica. Bij de geneesmiddelen waar de werkgroep voorafgaand genotyperen als essentieel heeft aangemerkt - maar in het patientendossier geen fenotypes zijn ingevoerd - verschijnt een FG-ALERT.

## Waarschuwing voor patiënten met slaapapneu

Vanaf juni 2024 krijgt u bij EU van medicatie, die voor slaapapneu patiënten is gecontra-indiceerd, het verzoek om bij de patiënt te vragen of zij/zij lijdt aan slaapapneu. Verder nemen wij in alle VI's en TU's van deze middelen de contra-indicatie slaapapneu op.

## UI-bestand mutaties juni 2024

- Dosis alert voor 80-plusser bij gebruik van apixaban 5 mg
- informatie over nieuwe geneesmiddelen: Livmarli, Vafsec
- assortimentsinfo: geen doseerspuit meer bij Viramune susp.
- verbeteringen: wij ontvingen meldingen over het ontbreken van VI's bij bepaalde sterktes van predniso(l)n; dat is nu aangepast
- vorige maand hebben wij voor longpatiënten een nieuwe VI opgesteld waarin naast informatie over corticosteroiden ook advies over longaanvallen is opgenomen. Want na één longaanval volgen er vaak meer; ter voorkoming van onherstelbare schade is snel handelen dan geboden.
- Nieuwe VI's: voor dexamethason stootkuren en voor Softacor minims

## Farmacogenetica-Alert

Bij eerste uitgifte van de thiopurines azathioprine en mercaptopurine wordt nagegaan of in het dossier van de patiënt het fenotype van het enzym TPMT is vastgelegd.

- Is de uitslag bekend, dan is het van belang deze in het dossier te verwerken, eventuele medicatiebewakingssignalen af te handelen en aan de patiënt uitleg te geven over het belang van uitslag
- Als er geen normal, intermediate of poor metabolizer is vastgelegd, dan leidt dat tot de actie "Geen uitslag TPMT vastgelegd. Doe navraag of overweeg alsnog FG onderzoek". Overleg met de apotheker is dan nodig.

## Updates van KNMP verwerkt

- Abacavir/HLA-B\*5701 Azathioprine/NUDT15 Azathioprine/TPMT Capecitabine/DPYD Clopidogrel/CYP2C19, patients with a percutaneous coronary intervention, stroke or TIA Fluorouracil,systemic/DPYD Irinotecan/UGT1A1 Mercaptopurine/NUDT15 Mercaptopurine/TPMT Simvastatin 80 mg/day/SLCO1B1 Tegafur + DPD-inhibitor/DPYD Thioguanine/NUDT15 Thioguanine/TPMT (FG update dd 1-1-2022)
- Fenytoïne/CYP2C9 (FG update dd 1-8-2022)
- Eliglustat/CYP2D6 Mavacamten/CYP2C19 (FG update dd 1-1-2024)

## Achtergrond

Azathioprine wordt in het lichaam omgezet in mercaptopurine. Mercaptopurine is een inactieve prodrug, die in het lichaam via meerdere stappen wordt omgezet in de actieve metabolieten: de thioguaninenucleotiden. Bij zogeheten TPMT-deficiëntie (verminderde activiteit van het thiopurine-methyl-transferase TPMT) worden azathioprine en mercaptopurine echter niet omgezet en hopen ze zich op in het lichaam. Patiënten kunnen daardoor ernstige bijwerkingen krijgen, en zelfs overlijden. Een verminderde activiteit van het TPMT-enzym komt voor bij ongeveer 10% van de Europese populatie; bij 0,3% van de Europeanen is het enzym volledig inactief.

**NB bijbehorende VI's zijn ook aangepast; kijk op UI-online.**

## **Aandacht voor medicatie die bij mensen met slaapapneu problemen kunnen geven**

De prevalentie van obstructief slaapapneu is zeer hoog en neemt toe met de leeftijd. OSA komt minder frequent voor bij premenopausale vrouwen. Op oudere leeftijd neemt bij beide geslachten de prevalentie toe (bron: richtlijnen Obstructief slaapapneu (OSA) bij volwassenen).

## **Apotheek niet op de hoogte van slaapapneu**

Slaapapneu kan op het niveau van contra-indicatie worden bewaakt, mits de daarvoor benodigde gegevens in het AIS zijn ingevoerd. Patiënten met slaapapneu worden primair behandeld worden met CPAP. Daarover ontvangt de apotheek geen informatie. Alleen als longarts of huisarts de slaapapneu als contra-indicatie hebben ingevoerd, kan deze via het LSP het AIS bereiken. Dat is meestal niet het geval.

## **Voor een sluitende medicatiebewaking bij OSA mist de apotheek vaak de benodigde gegevens**

## **Apneupatiënten niet op de hoogte van risicovolle medicatie**

Voordat de diagnostiek rond is, hebben apneu patiënten vaak al jarenlang last van slecht slapen en vermoeidheid. Het gebruik van slaapmiddelen is velen van hen niet vreemd.

Eventuele risico's van de medicatie komen pas aan het licht als de contra-indicatie slaapapneu in de apotheekcomputer is ingevoerd. In bijsluitertekst wordt de contra-indicatie slaapapneu doorgaans vermeld. Op apotheek.nl is het niet als waarschuwing opgenomen, maar is het terug te vinden onder de rubriek bijwerkingen. De gemiddelde patiënt vertrouwt op arts en apotheek en zal geen reden zien de bijsluiter te gaan raadplegen. Bij gebrek aan gegevens zal de apotheek bij het ter hand stellen evenmin aandacht aan slaapapneu schenken. We moeten er van uit gaan dat de patiënt niet op de hoogte is.

Dat moet en kan beter; z.o.z.

## **Beleid SUI inzake OSA**

Vanaf juni 2024 krijgt u bij EU van medicatie, die voor slaapapneu patiënten is gecontra-indiceerd, het verzoek om bij de patiënt te vragen of zij/zij lijdt aan slaapapneu. Verder nemen wij in alle VI's en TU's van deze middelen de contra-indicatie slaapapneu op.

## **Welke middelen zijn gecontra-indiceerd bij slaapapneu?**

SUI heeft voor onderstaande middelen waarschuwingen opgenomen:

- benzodiazepineagonisten
- zolpidem/zopiclon
- opioïden
- baclofen;
- hydroxyboterzuur (Xyrem®)
- ticagrelor (Brillique®)
- esketamine neusspray (Spravato®)

Wij baseren ons op de vigerende medicatiebewakings adviezen uit de G-standaard.

**SUI roept apotheken op om bij bovenstaande middelen navraag te doen naar slaapapneu.**