

BERICHT NAAR AANLEIDING VAN EEN LEZERSBRIEF OVER PENICILLINESIROOP IN MAGISTRALE BEREIDING

[Reeds verschenen in de rubriek “Goed om te weten” op onze website op 02/02/16]

In de Folia van oktober 2015 werd in het artikel over rationeel gebruik van antibiotica bij acute luchtweginfecties in de eerste lijn fenoxymethylpenicilline (penicilline V) als eerstekeuzeantibioticum vooropgesteld bij acute bacteriële faryngitis als een antibioticum nodig wordt geacht.

Voor kinderen is er geen bruikbare vorm van fenoxymethylpenicilline als specialiteit op de markt, en er wordt een magistrale bereiding voorgesteld. In de Folia werd vermeld dat “lezers ons meldden dat het uitvoeren van een dergelijke magistrale bereiding door de apotheker niet altijd gemakkelijk kan bekomen worden, onder andere omwille van de hoge kostprijs van een eenheid fenoxymethylpenicilline en de korte bewaartijd. Er dient echter benadrukt te worden dat een apotheker de uitvoering van een voorschrift niet mag weigeren omwille van economische redenen.”

Een lezer apotheker laat ons terecht weten dat er een reëel probleem is omdat de vergoedingsbasis voor fenoxymethylpenicilline onaangepast is. Inderdaad bedraagt de inkoopprijs van de grondstof fenoxymethylpenicilline ongeveer 35 euro voor een afleveringseenheid van 5 gram. Dit betekent dat voor een kind

van bijvoorbeeld 20 kg dat gedurende 7 dagen wordt behandeld met 4 x 5 ml siroop (140 ml bereid met 4,5 g fenoxymethylpenicilline) de prijs van de grondstof alleen reeds hoger is dan de RIZIV-vergoeding voor de apotheker (€31,48). Bij bereidingen voor patiënten van meer dan 20 kg of volwassenen met slikmoeilijkheden zal de apotheker meerdere eenheden van 5 gram grondstof moeten aankopen en lopen de verliezen nog veel hoger op. Wettelijk gezien mogen deze verliezen niet aan de patiënt aangerekend worden, en dit kan ook niet de bedoeling zijn. Voor volwassenen met slikmoeilijkheden is het pletten van de commercialiseerde tabletten aan 1 000 000 IE een mogelijk alternatief (bron: pletmedicatie.be).

Als conclusie kan men stellen dat momenteel in België de praktische modaliteiten niet toelaten een fenoxymethylpenicilline-siroop magistraal te bereiden. De tweede keuze, een cefadroxilsiroop (Cefadroxil Sandoz®, Duracef®), kan een realistischer alternatief zijn als een antibioticum bij acute bacteriële faryngitis nodig wordt geacht. (Zie “Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk, 2012”, BAPCOC, www.bapcoc-ambulatorycare.be, zoekterm "Antibioticagids 2012").

GEEN ROUTINEMATIGE PERIOPERATIEVE β -BLOKKADE BIJ NIET-CARDIALE HEELKUNDE

In tegenstelling tot eerdere richtlijnen, wordt routinematige perioperatieve β -blokkade bij niet-cardiale heelkunde momenteel niet meer aanbevolen. Bij geselecteerde patiënten kan preoperatief starten met een β -blokker overwogen worden; bij patiënten die reeds behandeld werden met een β -blokker moet de behandeling in geval van heelkunde worden voortgezet.