

Geachte collega,

Het Informatorium wordt elke 2 weken geactualiseerd. Hieronder vindt u een overzicht van de belangrijkste wijzigingen in het Informatorium Medicamentorum op de KNMP Kennisbank van juni 2019. De inhoud van de uitgave van 1 juni is op 29 mei 2019 afgerond. Het betreft wijzigingen ten opzichte van de uitgave op de KNMP Kennisbank van 1 mei 2019.

### **Nieuwe stoffen**

Sinds de vorige uitgave zijn 3 nieuwe stofmonografieën opgenomen.

- Caplacizumab, een 'single-domain' immunoglobuline gericht tegen Von Willebrandfactor, dat wordt toegepast bij verworven trombotische trombocytopenische purpura (aTTP), in combinatie met plasma-uitwisseling en immunosuppressiva.
- Dacomitinib, een oncolyticum en tyrosinekinaseremmer die wordt toegepast bij niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC) met EGFR-activerende mutaties.
- Risankizumab, een monokonaal antilichaam, en interleukineremmer gericht tegen interleukine-23, dat wordt toegepast bij matige tot ernstige plaque psoriasis.

### **CBG-nieuwsberichten**

Kortgeleden is een CBG-nieuwsbericht uitgekomen met een waarschuwing voor het gebruik van alemtuzumab. Er zijn meldingen geweest van ernstige cardiovasculaire reacties, auto-immuun hepatitis en hemofagocytair lymfohistiocytose (HLH). Voorlopig is de indicatie van alemtuzumab voor nieuwe MS-patiënten ingeperkt. Deze waarschuwing is verwerkt.

### **Gewijzigde behandelrichtlijnen**

De herziene NHG-Standaard CVRM is verwerkt. Enkele belangrijke wijzigingen ten opzichte van de vorige versie zijn:

-Bij de indeling van risicogroepen is het 10-jaarsrisico op sterfte door hart- en vaatziekten (HVZ) leidend. In de vorige versie werd ook het risico op morbiditeit meegewogen.

-De LDL-cholesterolstreefwaarde bij patiënten jonger dan 70 jaar met een doorgemaakte hart- en vaatziekte is gewijzigd naar 1.8 mmol/l.

-Bij kwetsbare personen ouder dan 70 jaar zonder HVZ wordt verlaging van het LDL-cholesterol niet aanbevolen.

-PCSK-9-remmers hebben een plaats gekregen in de NHG-Standaard CVRM ondanks beperkt wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit en veiligheid van deze middelen.

-Bij de behandeling van hypertensie geldt geen lichte voorkeur meer voor diuretica.

Bloeddrukverlagende middelen uit de groep van de diuretica,  $\beta$ -blokkers, calciumantagonisten en RAAS-remmers zijn even effectief in het verlagen van de bloeddruk. Wel zijn er voorkeursmiddelen bij specifieke groepen, zoals patiënten met diabetes mellitus.

### **Herziening van hoofdstukken**

De subgroep  $\beta$ -blokkers uit het hoofdstuk Sympathicolitica is volledig herzien. De teksten zijn geactualiseerd met behulp van literatuur en SmPC's, en aan de hand van de meest recente richtlijnen voor de behandeling van angina pectoris, hypertensie, hartritmestoornissen, hartfalen, acuut coronair syndroom, hoofdpijn, schildklierfunctiestoornissen, angststoornissen, peri-operatieve profylaxe bij niet-cardiale operaties, bloedingen in het maagdarmkanaal en hemangiomen bij kinderen.

Indien u vragen heeft naar aanleiding van dit overzicht, dan kunt u contact opnemen met de helpdesk van KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum, tel. 070 373 73 77 (van 10.30 tot 17.00 uur) of e-mail [gic@knmp.nl](mailto:gic@knmp.nl).

KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum