



Take home messages:
www.necf.nl

COIG 2013 – Bunnik

Ik heb geleerd dat binnen de inwendige geneeskunde een
aandachtsgebied Klinische Farmacologie bestaat.

Wat hebben we vandaag geleerd?

Welke geneesmiddelen moeten erbij?

Welke medicamenten worden daadwerkelijk genomen?

Welke zijn overbodig of niet (meer) geïndiceerd?

Welke bijwerkingen zijn aanwezig?

Welke klinisch relevante interacties zijn te verwachten?

Moet dosis, frequentie en vorm van geneesmiddelen worden aangepast?

Farmacogenetica

Bij een klein aantal geneesmiddelen verantwoordelijk voor een groot deel van de interindividuele variabiliteit in farmacokinetiek of farmacodynamiek.

Klinische toepassing nog beperkt: abacavir, azathioprine, 6-mercaptopurine, TCAs, tacrolimus, coumarines, irinotecan, tamoxifen,

Bij elke geneesmiddel-studie een farmacogenetische substudie!

Interacties:

Remmers

CYP3A4: azolen, macroliden, verapamil, ritonavir

CYP2D6: fluoxetine en paroxetine

Inducers

Rifampicine, oude anti-epileptica

QT: sotalol, amiodarone, antipsychotica, domperidon ondansetron, citalopram, macroliden, methadon

Serotonerg syndroom: SSRI, tramadol en vele anderen

Lareb

Elke bijwerking die u de moeite waard vindt om te melden, is welkom bij Lareb. Dus ook als het niet zeker is dat de bijwerking door het geneesmiddel komt.

Melden moet soms!

De Geneesmiddelenwet verplicht artsen en apothekers om ernstige meldingen bij Lareb te melden. Bij visitatie wordt hier op gelet!
(kwaliteitsindicator voor uw professioneel handelen)

www.lareb.nl

Wat bepaalt de keuze voor antibiotische therapie?

Identiteit ziekteverwekker

Gevoeligheid micro-organismen, MIC

Status van de patiënt, incl PK

Penetratie in weefsel

Resistentie ontwikkeling

Antibiotische therapie:

Respons op antibiotica is variabel

Patiënt karakteristieken

Karakteristieken bacteriën

Kinetiek/dynamiek

Het gaat om de plaats van werking!

TDM kan helpen dosering te optimaliseren (MIC based therapy)

Etsende stoffen

Tijdig intuberen!

Scopie tussen 6 en 24 uur

Scopie vanwege sonde en prognose

Calciumantagonisten:

Amlodipine late T max, gedraagt zich als slow release

Toepassing insuline/glucose

Toepassing intralipid infusie

TCA

Alkaliseren (pH 7,5)

Magnesium

Geen amiodarone

Evaluatie-formulier

Badge

Certificaat

Slagboom

Veel dank aan:

Mijn Nijmeegse collega's

En met name **Kees Kramers**

Marieke Zeeman, Bas Schouwenberg en Michiel van Agtmael

Mevr Drs Muller (Lareb)

Hurkens/Henstra

Rita Huissen (NIV)

