

Kritische middelen psychiatrie

Algemeen gesteld is het probleem van geneesmiddelen tekorten jammer genoeg al jaren routine voor apotheken. Vele tientallen geneesmiddelen zijn op dagbasis niet te krijgen. Voor de psychiatrie is daar bijvoorbeeld de lorazepam injectie die al jaren slecht leverbaar is. Andere bekende voorbeelden zijn de leveringsproblemen voor thyroxine en anticonceptie. Meestal zijn er alternatieven beschikbaar. Dat is gelijk ook de belangrijkste opmerking. Er zou een overzicht moeten komen van kritische middelen inclusief het aantal leveranciers? Indien dat er bijvoorbeeld maar twee zijn dan is het middel kritisch. Ook dit is arbitrair want veel leveranciers halen hun grondstoffen bij dezelfde fabriek. Hier ook een voorbeeld: vorig jaar waren potten met losse tabletten paracetamol niet leverbaar (die nodig zijn voor geautomatiseerde geneesmiddelenrobots die medicatie verpakken (Baxter)). Toen bleek dat alle leveranciers deze losse tabletten bij dezelfde fabriek haalden uit.... India. Resultaat was dat wij wekenlang studenten in de avonden paracetamol uit strips moesten laten halen om voldoende losse tabletten te hebben voor onze robots (>> 200000 tabletten per week!).

Twijfel daarom sterk of we dit aan de voorkant geregeld krijgen. Je wilt dan een lijst met kritische middelen inclusief het aantal leveranciers, waar deze leveranciers produceren en uit welke landen ze hun grondstoffen halen. Een dergelijke lijst zou een lijst van middelen kunnen opleveren die slechts door 1-2 leveranciers gemaakt worden en die ook hun grondstoffen bij dezelfde fabriek in een kwetsbaar land halen (India in ieder geval maar zijn er nog meer?...China heeft ook maanden plat gelegen dus die tekorten gaan nog sneller komen). Een dergelijke lijst zou VWS wellicht wel kunnen maken? Lijkt me een belangrijke vraag om antwoord op te krijgen van VWS. Gaan zij dit doen of verwachten ze daar actie van beroepsverenigingen of wellicht de KNMP of groothandels. Als we een dergelijke lijst willen dan moet in ieder geval helder zijn wie de regie heeft. Lijkt me eerlijk gezegd niet dat de NVvP dit kan zijn. Dit kost heel veel tijd en toegang tot alle gegevens (via CBG?).

Ten tijde van de Brexit is er wel sprake geweest van een lijst met kritische middelen beschikbaar geweest bij groothandels van middelen en grondstoffen die uit de UK kwamen. Deze lijst is nooit openbaar gemaakt omdat er dan zeker gehamsterd zou gaan worden. De minister heeft toen garanties afgegeven dat deze middelen leverbaar zouden blijven. Vermoedelijk hebben groothandels extra grote voorraden aangelegd van deze middelen om tijd te kopen indien er invoerproblemen zouden ontstaan. Deze systematiek zou je nu ook kunnen gebruiken. Ook dit zou je kunnen voorstellen richting VWS.

De vraag die VWS stelt is dus eigenlijk niet correct. Je zou een lijst willen hebben van middelen die in India geproduceerd worden en een lijst van grondstoffen die in India geproduceerd worden en nodig zijn voor de productie van de betreffende geneesmiddelen. Een dergelijke lijst is zeer kwetsbaar want als die bekend wordt gaat iedereen hamsteren. Je zou een aantal mensen toegang tot deze lijst kunnen geven met daarbij een overeenkomst dat je niet mag delen.

Wat de NVvP wel kan doen is nu al een commissie instellen die als opdracht krijgt om bij leveringsproblemen snel met een voorstel te komen voor alternatieven en hoe dat te organiseren (wie erbij betrekken, hoe weet je welke mensen het betreffende middel gebruiken, zijn er alternatieven van hetzelfde middel of moet je naar een therapeutische substitutie (ander middel)). Dat gaat in ieder geval de onrust van de behandelaars beperken. Je zou kunnen overwegen deze groep ook een rol te laten spelen op een landelijk podium wat er vast gaat komen.

Zou je als NVvP bij grote tekorten iets willen doen om onrust bij patiënten te kanaliseren. Bijvoorbeeld een telefonisch centrum met een hulplijn oid? Ik zou dat in ieder geval overwegen. Scenario opstellen zodat je dat indien nodig snel in de lucht kunt krijgen.

Dan een grove inschatting van een aantal middelen

Algemene middelen

- Morfine / midazolam iv/sc/im voor palliatieve zorg
- Cytostatica (maar dat lijkt me niet voor de NVvP maar als die er niet zijn gaan er veel mensen overlijden)
- De lijst kritische middelen voor een IC/SEH (ook deze is niet voor de NVvP maar wel belangrijk en nu zeer actueel)
- Anaesthetica voor gebruik bij ECT (weet niet goed welke middelen dat zijn)
- Heel veel biologicals (bv TNF alfa remmers) met een beperkt aantal leveranciers.
- Dit is een hele grote lijst waar je onmogelijk grip op kunt krijgen. Zie tekst hierboven. Gaat vooral om middelen met smal therapeutisch venster met weinig alternatieven. Denk bijvoorbeeld aan middelen tegen parkinson

Acute Psychiatrie

- Haloperidol 1ml=5mg (ampul zelf of de grondstof)
- Promethazine 2ml=50mg (ampul zelf of de grondstof)
- Diazepam 2ml=10mg / rectiole 2,5 ml = 5mg
- Lorazepam 1mg, 2,5mg en 1ml=4mg
- Olanzapine smelttablet 10mg

Langdurige psychiatrie

- Lithium 200, 300, 400 mg
- Clozapine 25 en 100 mg
- Valproïne 300 en 500 mg
- Haloperidol 1 en 5 mg
- Lorazepam 1 en 2,5 mg, oxazepam 10 mg en diazepam 2 en 5 mg
- Alle antipsychotica oraal? (niet 100% kritisch maar lijkt me dat je niet zomaar mensen met schizofrenie kunt overzetten op een alternatief als bijvoorbeeld een middel als risperidon of aripiprazol niet leverbaar is)
- Alle depot antipsychotica (kwetsbare producten want weinig leveranciers)
- Antidepressiva (niet 100% kritisch vanwege meerdere alternatieven maar je moet er niet aan denken dat er geen citalopram meer zou zijn en alle gebruikers op een alternatief moeten)
- Methylfenidaat 10mg en minimaal één met een gereguleerde afgifte (al zijn hier veel alternatieven dus verwacht dat dit wel zal goedkomen)
- Tranlycypromine 10mg en fenelzine 15mg zijn kwetsbaar want weinig leveranciers
- Verslavingsmiddelen zit ik niet heel goed in maar middelen als refusal en buprenorfine/naloxon hebben een beperkt aantal leveranciers en zijn daarmee kwetsbaar.

Daarop aangevuld kreeg ik nog een lijstje van een collega die grotendeels overeenkomt:

Absoluut essentiële middelen.

- Clozapine
- Lithium

Zeer relevante middelen

- Amisulpride
- Olanzapine
- Haloperidol
- Quetiapine (m.n. voor bipolair/slaap)
- Risperidon
- Aripiprazol
- Antipsychoticadepots; Paliperidon, haloperidol, fluanxol (go to middel toen anatensol uit de handel ging), aripiprazol, olanzapine.

SSRI's: fluoxetine (kinderen/adolescenten), sertraline (veel gebruikt, voorkeurs ssri in veel gevallen), (es)citalopram druppels (vanwege toedieningsvorm; 1 van beide is genoeg).

SNRI's: venlafaxine met name (staat in de meeste richtlijnen, moeilijk te switchen/stoppen). De groep is eventueel helemaal over te slaan door naar TCA te gaan.

TCA: nortriptyline en clomipramine. Amitriptyline en imipramine zijn nice to have.

Stemmingsstabilisatoren: natriumvalproaat, lamotrigine,

PTSS middelen: topiramaat, doxazosine (of een andere alfablokker)

Overige antidepressiva: bupropion (ADHD, verslavingszorg, additietherapie bij therapieresistentie).

Mirtazapine noem ik niet, want eigenlijk alleen relevant voor slaapproblemen, en dan kunnen we wel naar trazodon of quetiapine.

Benzo's: temesta injecties (afh. van beschikbaarheid midazolam). Zo lang er maar 1 orale benzo overblijft is er verder altijd wel iets te switchen, lijkt me. Zopiclon zou fijn zijn voor slaapproblematiek.

Biperideen (eps, tremoren, acathisie)

Propranolol (tremoren, PTSS, tachycardie bij clozapine/quetiapine)