

Uitgangspunten Longformularium

Midden Nederland versie 2 (december 2024)

We stellen versie 2 van het Longformularium Midden-Nederland op aan de hand van de richtlijnen van onze beroepsverenigingen en in het bijzonder met behulp van de informatie uit de NHG-keuzetabellen over inhalatoren voor astma en COPD.

<https://www.nhg.org/thema/farmacotherapie/overzichtstabellen-inhalatoren/>

Het regionale formularium is bedoeld voor nieuwe gebruikers en voor patiënten voor wie een medicatie-aanpassing om medische redenen aangewezen is. Het is niet de bedoeling goed ingestelde patiënten actief over te zetten op een andere inhalator.

Het regionale formularium is in lijn met het preferentiebeleid van alle zorgverzekeraars en/of geaccepteerd (met uitzondering van VGZ). Een voorgeschreven device kan daarom in principe ook daadwerkelijk door de apotheker worden afgeleverd, wat een belangrijke voorwaarde is voor een goede implementatie.

Het formularium zal voor het grootste deel van de patiënten bruikbaar zijn, maar beargumenteerd afwijken (maatwerk) is geoorloofd.

We willen goede inhalatietechniek bevorderen door onze zorgverleners gebruik te laten maken van een beperkt aantal inhalatoren die inzetbaar zijn voor astma en/of COPD. Een inhalatorlijn bevat inhalatoren met een identieke of een zeer vergelijkbare inhalatietechniek. Dit zorgt ervoor dat de zorgverleners de bijbehorende inhalatietechniek goed beheersen en uit kunnen dragen.

Door meer dan 1 inhalatorlijn te bieden zal er wel enige keuzemogelijkheid blijven.

Om op basis van de NHG-tabellen een weloverwogen keuze te kunnen maken uit de grote hoeveelheid beschikbare inhalatoren, zijn leidende uitgangspunten vastgesteld door de werkgroep longformularium op basis van inbreng vanuit de zorgverleners uit de achterban en een afvaardiging van patiënten uit de regio.

Uitgangspunten:

- Eenheid van inhalator is de belangrijkste eis. Dat betekent dat een inhalatorlijn alle noodzakelijk geachte therapiestappen moet bieden.
- We vinden gebruiksvriendelijkheid van belang. Gebruiksvriendelijkheid is moeilijk objectiveerbaar. Daarom sluiten we hierbij in grote lijnen aan bij de aanbevelingen uit de NHG keuzetabellen en beperken ons tot:
 - Aanwezigheid van een teller binnen het device. Zolang de CountAir niet wordt vergoed voor alle patiënten, beschouwen we aerosolen als device zonder teller.
 - Voorkeur voor een multidose-systeem.
 - Vermijdbaarheid van kritieke fouten.
 - De werkgroep heeft enige onderbouwing gevonden over betere therapietrouw bij een eenmaal daagse dosering. Er is binnen de inhoudelijke subgroep geen consensus over de inhoudelijke relevantie van deze studies.

Doseerschema wordt daarom geen doorslaggevend uitgangspunt, maar kan in tweede instantie als aanvullend criterium worden meegenomen bij de keuze.

- Consistentie tussen verschillende versies van het formularium is van belang, maar is ondergeschikt aan bovengenoemde uitgangspunten.
- Milieuaspecten wegen mee, maar zijn ondergeschikt aan de hiervoor genoemde hoofduitgangspunten als eenheid van inhalator en gebruiksgemak.
- Pas als alle hoofduitgangspunten in overweging zijn genomen, kan effectiviteit van het geneesmiddel als aanvullend criterium mee gewogen worden.
- Aspecten als weerstand en deeltjesgrootte wegen niet mee bij de keuze om een device op te nemen in het formularium. Wel zullen we weerstand en deeltjesgrootte in ons formularium visualiseren.
- Kosten zijn lastig te beoordelen voor zorgverleners en niet transparant. We besluiten hierbij aan te sluiten bij de kostensystematiek van de NHG-tabellen. Bij gelijkwaardige keuze nemen we de prijs in de Z-Index mee in de afweging.
- We willen aangeven welke voorzetkamers op basis van onderzoek de voorkeur verdienen.

Noodzakelijke therapiestappen astma

De nieuwe NHG-Standaard beschrijft 5 medicamenteuze stappen. Medicatiestappen 1 t/m 3 kennen 2 varianten:

- Op basis van zo nodig gebruik met formoterol
- met de mogelijkheid tot een losse ICS.

Vanuit onze zorgverlenersenquête blijkt dat de zorgverleners zowel aan het bieden van alle therapiestappen, als aan de aanwezigheid van formoterol als LABA in verband met zo-nodig gebruik, groot belang hechten met een lichte voorkeur voor meerdere therapiestappen boven formoterol. Dit betekent dat we beide therapieschema's met ons formularium willen ondersteunen.

- Wat betreft het formoterol-stappenplan volstaat een ICS/formoterol-combinatie.
- Wat betreft het stappenplan op basis van een losse ICS is er consensus dat een device moet beschikken over:
 - SABA (Hierin wijkt NHG af van GINA, maar sluiten we aan bij NHG)
 - ICS
 - LABA/ICS
 - Inzetten van tiotropium of een LTRA bij astma zien we als een tweedelijnsbehandeling die niet in een transmuraal formularium opgenomen hoeft te worden, maar geldt als maatwerk in de tweede lijn.

Noodzakelijke therapiestappen COPD

We baseren ons hierbij op de therapiestappen van onze beroepsverenigingen waarbij:

- SABA/SAMA gegeven wordt als rescuemedicatie. De werkgroep meent dat een COPD-device minimaal 1 vorm van rescuemedicatie moet bieden (SABA of SAMA).
- Onderhoud met LABA of LAMA volgt. De werkgroep meent dat een COPD-device minimaal een LABA of LAMA moet bieden.
- Omzetten van LABA naar LAMA of vice versa niet zinnig is, maar een LABA/LAMA combinatie een volgende stap is bij onvoldoende behandelresultaat. Een LABA/LAMA-combinatie hoort daarom in het formularium.

- ICS (beperkt) geïndiceerd kunnen zijn en daarmee thuis horen in het formularium.
- Aangezien het een formularium is voor de eerste en tweede lijn, is opname van een ICS/LABA/LAMA combinatie gewenst, hoewel de indicatie voor toepassing van deze combinatie in de eerste lijn zeer beperkt is.