

Aardverschuiving in farmaceutische innovatie slecht voor eerste lijn

Geen nieuwe middelen voor huisarts

Adri Steenhoek,
emeritus hoogleraar
specialistisch geneesmiddelen-
beleid

Correspondentieadres:
steenhoek@bmg.eur.nl
c.c.: redactie@medischcontact.nl

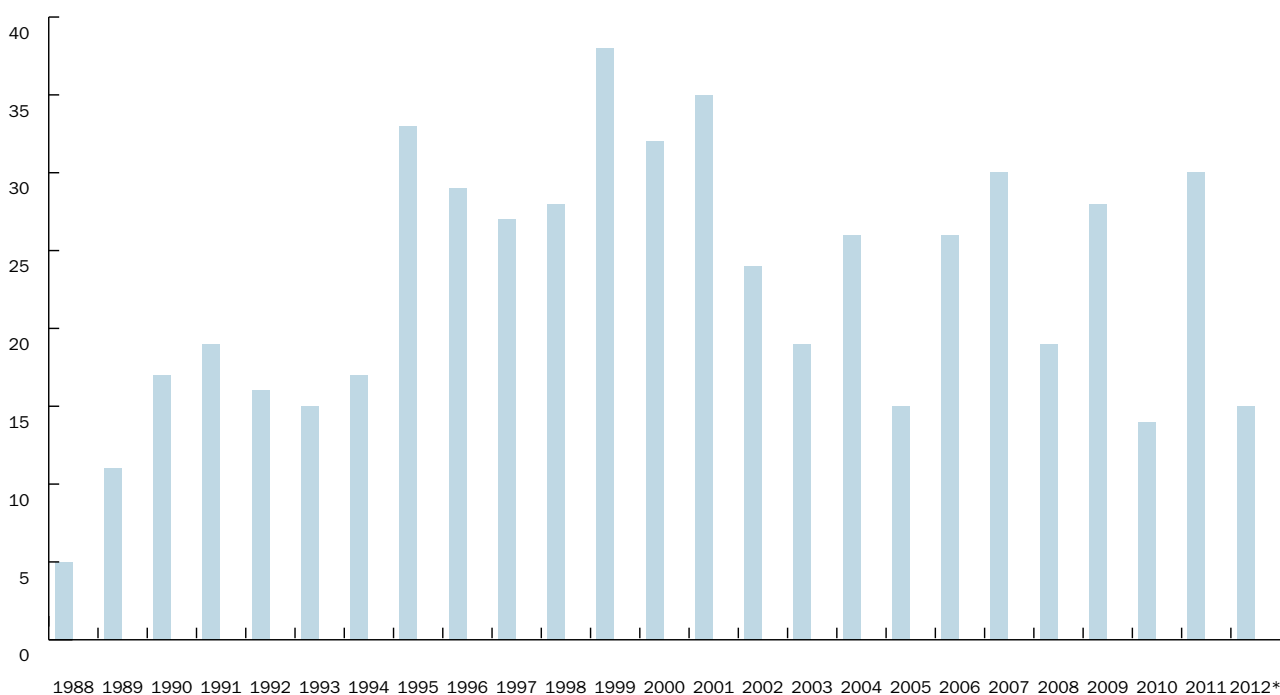
Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Farmaceutische innovatie richt zich tegenwoordig vooral op de specialist. Daardoor krijgen huisartsen steeds minder nieuwe geneesmiddelen tot hun beschikking. Over de nieuwe specialistische middelen worden ze bovendien niet geïnformeerd.

Nieuw geregistreerde geneesmiddelen met een nieuw werkzaam bestanddeel (new chemical entity, NCE) werden tussen 1988 en 1995 vermeld op de site van het College ter beoordeling van geneesmiddelen (CBG). In 1995 nam de Europese registratie-autoriteit EMA deze taak over. Zodoende beschikken we over een overzicht van 25 jaar farmaceutische innovatie.

Nieuwe geneesmiddelen kunnen vooral geïndiceerd zijn voor gebruik in de eerste lijn, maar ook bedoeld zijn als specialistisch geneesmiddel. Dit wordt vermeld in paragraaf 4.2 van het European Public Assessment Report (EPAR). Een voorbeeld: het EPAR van vandetanib (Caprelsa, geregistreerd 17 februari 2012) vermeldt: 'De behandeling moet worden gestart en gecontroleerd door een arts met

1. Aantal geregistreerde geneesmiddelen met nieuw werkzaam bestanddeel



Deze cijfers betreffen eerste registraties; uitbreidingen van indicaties of toedieningsvormen zijn niet meegenomen. Niet al deze middelen worden daadwerkelijk op de Nederlandse markt geïntroduceerd.

*prognose

ervaring in het behandelen van MTC (medul-laire schildklierkanker), het gebruik van anti-kankergeneesmiddelen en het beoordelen van elektrocardiogrammen (ECG).’ Via deze aanwijzing is het middel dus uitgesloten van het therapeutisch arsenaal van de huisarts.

Armoe

Figuur 1 laat zien hoeveel NCE’s jaarlijks worden geregistreerd en dus in principe beschikbaar komen. Figuur 2 toont het

percentage van de nieuwe middelen bedoeld voor prescriptie door de huisarts. Dat percentage vertoont sinds 1990 een duidelijke daling. In 2011 was het nog slechts 10

procent: van de 30 nieuwe geneesmiddelen waren er 3 voor de huisarts en 27 voor de specialist.


In figuur 3 worden de NCE’s uit de willekeurig gekozen jaren 1990 en 2010 met elkaar vergeleken. De gigantische verschuiving is hier goed te zien: in 1990 was de overgrote meerderheid van de NCE’s primair bedoeld voor prescriptie door de huisarts, in 2010 is er armoe voor de eerste lijn.

Het is logisch dat het teruglopen van het

jaarlijkse aantal nieuwe eerstelijns-geneesmiddelen ook consequenties heeft voor de geneesmiddelenomzet. Zo was in 2011 de omzet van de eerstelijns-geneesmiddelen die in 2000 en 2005 op de markt kwamen respectievelijk 166 miljoen en 10 miljoen euro, terwijl de omzet van nieuwe middelen uit 2010 in 2011 niet boven de 100.000 euro uit kwam. Dat nieuwe geneesmiddelen voor een kostenexplosie zouden zorgen, gold dus anno 2011 zeker niet voor de huisartsmiddelen.

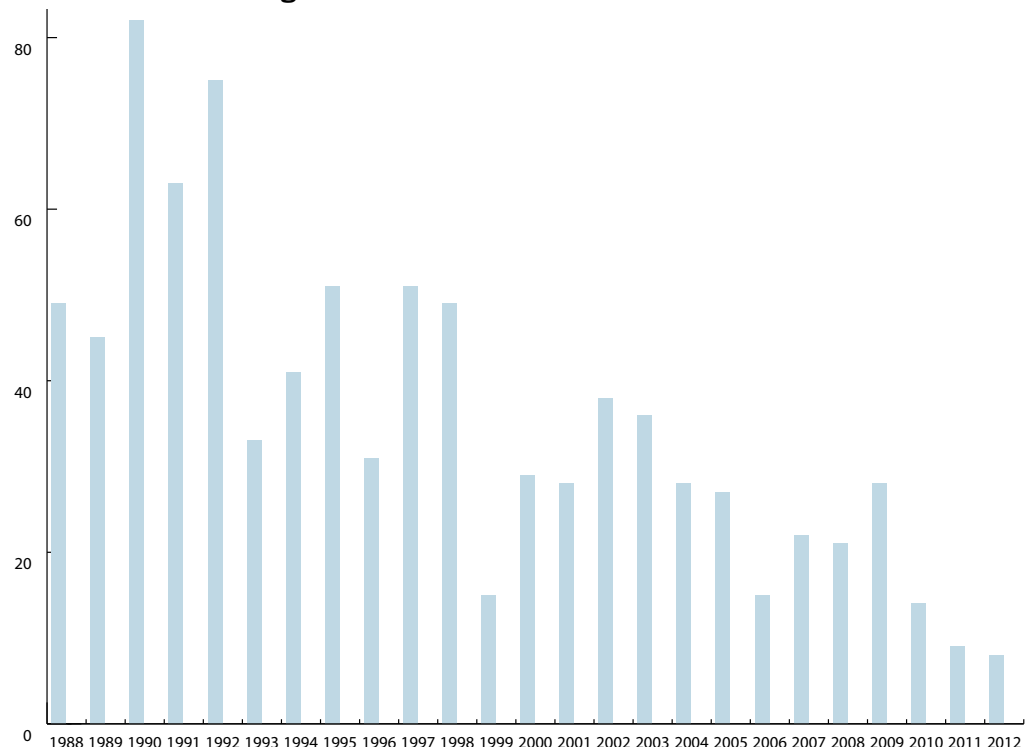
Zijlijn

Behalve de daling van het aantal nieuwe eerstelijnsmiddelen is er nog meer aan de hand. Huisartsen worden niet geïnformeerd over de nieuwe specialistische geneesmiddelen. Een patiënt die – bijvoorbeeld vanwege de kans op ernstige bijwerkingen – aarzelt of hij een door een specialist voorgestelde behandeling met een nieuw specialistisch middel moet aangaan, kan daarover dus bij zijn huisarts geen advies meer vragen. De huisarts verdwijnt op dit punt naar de zijlijn.

Het kan niet anders dan dat deze ontwikkelingen consequenties hebben voor de relatie van de huisarts met de patiënt en met specialisten. En uiteindelijk voor de status van de huisarts. 

Patiënt kan bij huisarts geen advies vragen over nieuw specialistisch middel

2. Aandeel nieuwe geneesmiddelen voor de huisarts



Er zit een duidelijke dalende lijn in het percentage van de middelen met een nieuw werkzaam bestanddeel dat kan worden voorgeschreven in de eerste lijn.



3. Beschrijving NCE's 1990 en 2010

jaar	generieke naam	handelsnaam	indicatie	specialistisch
1990	fluconazol	Diflucan	schimmelinfecties	nee
1990	ramipril	Tritace	hypertensie	nee
1990	amlodipine	Norvasc	hypertensie	nee
1990	pravastatine	Selektine	hypercholesterolemie	nee
1990	alfuzosin	Xatral	benigne prostaathyperplasie	nee
1990	kunstspeeksel	Saliva Orthana	xerostomie, hyposalie	nee
1990	quinapril	Acupril	hypertensie	nee
1990	isradipine	Lomir	hypertensie	nee
1990	idarubicine	Zavedos	AML; ALL	ja
1990	buflomedil	Loftyl	claudicatio intermittens	nee
1990	clodronaat	Bonefos/Ostac	M. Kahler; oncol. hypercalciëmie	ja
1990	itraconazol	Trisporal	schimmelinfecties	nee
1990	alprazolam	Xanax	angst; spanning	nee
1990	teicoplanin	Targocid	ernstige infecties; periop. profylaxe	ja
1990	clarithromycine	Klacid	luchtweginfecties	nee
1990	fluticason	Flixonase	rinitis	nee
1990	olbetam	Olbetam	hyperlipoproteïnemie	nee
2010	besilesomab	Scintimun	botscintigrafie	ja
2010	corifollitropin	Elonva	IVF	ja
2010	silodosin	Silodyx, Urorec	benigne prostaathyperplasie	nee
2010	eltrombopag olamine	Revolade	ITP	ja
2010	ofatumumab	Arzerra	CLL na fludarabine en alemtuzumab	ja
2010	pazopanib	Votrient	niercelcarcinoom	ja
2010	roflumilast	Daxas; Libertek; Daliresp	COPD	ja
2010	pitavastine	Livazo	hypercholesterolemie	nee
2010	velaglucerase alfa	VPRIV	M.Gaucher	ja
2010	vernakalant	Brinavess	cardioversie (atriumfibrilleren)	ja
2010	asenapine	Sycrest	manie (bipolaire stoornis)	ja
2010	regadenoson	Rapiscan	myocardperfusie scan	ja
2010	conestat alfa	Ruconest	angio-oedeem	ja
2010	ticagrelor	Brilique; Possia	atherosclerose preventie	ja

In 1990 waren 14 van de 17 NCE's bedoeld voor de eerste lijn, in 2010 slechts 2 van de 14.