

GENEESMIDDELEN IN DE TANDHEELKUNDIGE PRAKTIJK

SAMENVATTING

De eerder in dit tijdschrift gepresenteerde resultaten van een onderzoek met betrekking tot het voorschrijven van geneesmiddelen in de tandheelkunde vormen aanleiding tot bezinning op het vlak waar tandheelkunde en farmacie elkaar raken. Het verantwoord bedrijven van farmacotherapie vereist behalve basiskennis, adequate voorlichting. De huidige voorlichting aan tandartsen is niet voldoende effectief, zo blijkt uit toetsing van hun voorschrijfpatroon aan de wettelijke voorschrijfveoegdheid en aan de bestaande opvattingen over rationele (farmaco)therapie. Om een verantwoord geneesmiddelenbeleid in de tandheelkunde te bewerkstelligen, zouden tandartsen kunnen gaan deelnemen aan farmacotherapiegroepen, waar voorschrijvers en afleveraars (apothekers) het voorschrijfbeleid bespreken. Bij- en nascholing, bij voorbeeld via schriftelijke informatiebronnen, kan voor tandartsen een goede manier zijn de ontwikkelingen te volgen. Gewezen wordt op het Farmacotherapeutisch Kompas als handzame leidraad bij het geneesmiddelengebruik in de tandheelkundige praktijk.

GELDOF T.M.L., VAN DEN HEUVEL J.L.M. Geneesmiddelen in de tandheelkundige praktijk. Ned Tijdschr Tandheelkd 1988; 95: 158-62.

T. M. L. Geldof, apotheker
J. L. M. van den Heuvel, tandarts

Van het Medisch Advies College van de Ziekenfondsraad.

Trefwoorden: **Praktijkvoering** –
Farmacotherapie – Geneesmiddelengebruik

Datum van acceptatie: 16 december 1987.

Adres: T. M. L. Geldof, postbus 396, 1180 BD Amstelveen.

1. INLEIDING

Enige tijd geleden werd in dit tijdschrift verslag gedaan van een onderzoek naar het voorschrijven van geneesmiddelen door tandartsen en hun samenwerking met apothekers.¹ Dit onderzoek liet een aantal vragen blijft onbeantwoord. Hoe zit het bij voorbeeld met de indicatiestelling en geneesmiddelenkeuze? Welke factoren en argumenten bepalen het voorschrijfgedrag van de tandarts? Is er behoefte aan gerichte bij- en nascholing?

Deze reactie op het genoemde onderzoeksverslag is bedoeld als bijdrage in de gedachtenvorming over deze problematiek. Daarbij zal aandacht worden besteed aan een aantal zaken zoals geneesmiddeleninformatie, multidisciplinair farmacotherapie-overleg, de voorschrijfveoegdheid, het voorschrijfpatroon, rationeel voorschrijven en het Farmacotherapeutisch Kompas.

2. INFORMATIE EN OVERLEG

Blijkens het onderzoek schreef 'de gemiddelde huistandarts' binnen een omschreven regio, die van de Stichting Overleg Limburgse Ziekenfondsen, in 1984 ongeveer eenmaal per week een geneesmiddel voor aan ziekenfondsverzekerden, de recepten voor fluoride-preparaten niet meegevend. Als dit gegeven ook nu nog geldt en ook particulier verzekerden worden meegeteld, zal dit nu neerkomen op slechts ongeveer twee voorschriften per week per tandartspraktijk. Ondanks dit geringe aantal recepten kan men stellen dat de farmacotherapie een integraal onderdeel vormt van de tandheelkundige behandeling. Geneesmiddelen kunnen van belang zijn voor, na of tijdens behandeling. In het

laatste geval gaat het veelal om middelen waarvoor geen recept wordt uitgeschreven (b.v. middelen voor lokale verdoving). Het werkelijke gebruik van geneesmiddelen voor tandheelkundige doeleinden is daarom dan ook veel hoger dan op grond van het aantal voorschriften is geschat.

Farmacotherapie zou altijd gebaseerd moeten zijn op adequate informatie en kennis omtrent geneesmiddelen. In de tandheelkundige opleiding wordt daarom veel aandacht gegeven aan farmacotherapie en recepteerkunde. Na de opleiding echter neemt die aandacht af. Bij- en nascholing op dit terrein ontbreekt nagenoeg. Uit een onderzoek naar het raadpleeggedrag van praktizerende tandartsen met betrekking tot geneesmiddelen blijkt dat zij, verhoudingsgewijs, niet veel aandacht besteden aan kennisverwerving en -ontwikkeling op het gebied van de farmacotherapie.² Nu hebben tandartsen het voordeel dat zij in principe met een zeer beperkt arsenaal aan geneesmiddelen kunnen uitkomen. De hoeveelheid noodzakelijke basiskennis is daarmee ook beperkt. Voor meer informatie over geneesmiddelen, of voor specifiek op een patiënt gerichte informatie, kunnen ze terecht bij de (huis)arts en de apotheker, of bij vakliteratuur.

Ten aanzien van de vakliteratuur kan worden opgemerkt dat de Nederlandstalige tandheelkundige tijdschriften weinig aandacht besteden aan ontwikkelingen op het gebied van geneesmiddelen. De schaarse actuele informatie is meestal afkomstig van de farmaceutische industrie in de vorm van productpromotie. Behalve van de tijdschriften kan gebruik worden gemaakt van een aantal objectieve Nederlandstalige farmacotherapeutische standaardwerken, zoals het Farmacotherapeutisch Kompas. In dit Kompas worden vrijwel alle in Nederland verkrijgbare producten niet alleen beschreven, maar ze krijgen ook een 'waarde-oordeel' mee, waarmee ze een plaats binnen de therapie krijgen toebedeeld.³ Jaarlijks verschijnt een nieuwe editie waarin de actuele ontwikkelingen zijn verwerkt. Het Kompas blijkt inmiddels ook voor veel tandartsen een belangrijke informatiebron.²

Behalve schriftelijke informatie is er ook nog de mondelinge informatie door huisarts, specialist of apotheker. Over contacten over geneesmiddelen tussen tandartsen en (huis)artsen is weinig bekend; de genoemde enquête uit 1984 geeft hierover ook geen uitsluitsel.² Omdat de apotheker de geneesmiddelendeskundige bij uitstek is, zou men verwachten dat tandartsen regelmatig contact hebben met apothekers. Uit de in 1984 gehouden enquête blijkt echter dat deze maar zeer matig scoort als geneesmiddelen-informatiebron voor tandartsen. Bij het recentere onderzoek van Rang en Paes tonen tandartsen wel een groeiende belangstelling voor apothekers, waarbij verschillende vormen van overleg zijn geconstateerd. De vorm varieert van sporadisch, telefonisch overleg tot regelmatig of zelfs gestructureerd overleg. De meest intensieve vorm van overleg is deelname door tandartsen aan het – op veel plaatsen reeds bestaande – multidisciplinaire farmacotherapie-overleg tussen (huis)artsen en apothekers. Dit farmacotherapie-overleg heeft tot voornaamste doel de kwaliteit van de geneesmiddelenprescriptie te verbeteren, onder andere door afspraken te maken over de soorten en hoeveelheden van de voor te schrijven middelen. Medische en economische aspecten spelen daarbij een belangrijke rol.

In een aantal gevallen krijgen de afspraken meer gestalte door ze op te nemen in een zgn. geneesmiddelenformularium. Bij een zeer recente inventarisatie onder 299 van de in 1987 ruim 400 bestaande farmacotherapie-overleggroepen in ons land blijkt dat er bij dit overleg op een enkele uitzondering na, geen tandartsen zijn betrokken.⁴

3. VOORSCHRIJFBEVOEGDHEID

De resultaten van Rang en Paes geven aan dat iets minder dan twee derde van de ondervraagde tandartsen het voorschrijven van geneesmiddelen, afgezien van fluoride, in sommige gevallen overlaat aan de huisarts. Een derde van de tandartsen delegeert het voorschrijven nooit, terwijl een bijzonder kleine groep (3,6%) dat altijd doet.

De argumenten die de tandartsen hanteren voor het wel of niet zelf uitschrijven van recepten zijn niet bekend. Evenmin is bekend of daarbij een relatie bestaat met de aard van de geneesmiddelen (indicatiegebied, bijwerkingen) of met eigenschappen van de patiënt. Wel mogen we aannemen dat de volgende aspecten van invloed zijn op de beslissing om al dan niet de prescriptie te delegeren: de mogelijkheid en de bereidheid om verantwoord met geneesmiddelen om te gaan. Van belang is daarbij de kennis van de wettelijke bevoegdheid en de (individuele opvatting over de eigen) kennis en bekwaamheid met betrekking tot geneesmiddelen. Patiëntgebonden eigenschappen, zoals bepaalde ziekten of overgevoeligheden, zullen uiteraard ook een rol spelen.

Verschuivende wettelijke bepalingen vormen het kader voor een verantwoord omgaan met geneesmiddelen binnen de tandheelkunde. Twee wetten zijn van belang. De eerste, de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening, geeft behalve voor het bereiden, in de handel brengen en aan ge-

bruikers ter hand stellen ('afleveren') van geneesmiddelen, ook regels ten aanzien van het voorschrijven ervan. Volgens deze wet zijn tandartsen bevoegd om geneesmiddelen voor te schrijven of – ten behoeve van een behandeling – direct aan de patiënt toe te dienen. Het bereiden en afleveren (ook meegeven aan de patiënt) is hun verboden. Het begrip 'tandarts' heeft in deze wet betrekking op alle tandartsen, ongeacht hun opleiding. Over de aard van de voor tandartsen beschikbare geneesmiddelen (de indicatiegebieden) wordt in deze wet niet gerept. Daarover geeft de Wet Uitoefening der Tandheelkunde meer uitsluitel. Ofschoon niet met zoveel woorden beschreven, is het uitgangspunt van deze laatste wet dat tandartsen zich bij hun beroepsuitoefening beperken tot zuiver tandheelkundige indicatiegebieden. De overige geneeskundige gebieden zijn 'verboden terrein'. De tandheelkunde is wettelijk gezien weliswaar onderdeel van de geneeskunde, maar het uitoefenen der 'geneeskunde in haar volle omvang' is alleen voorbehouden aan artsen. Het is zelfs strafbaar wanneer tandartsen zich duidelijk begeven op het vakgebied van een andere discipline (huisarts, medisch specialist). Deze beperking van de bevoegdheden heeft uiteraard ook gevolgen voor het voorschrijven en aanwenden van geneesmiddelen. De middelen dienen uitsluitend voor tandheelkundige doeleinden te zijn bestemd.

Met betrekking tot de wettelijke bepaalde tandheelkundige bevoegdheden wordt verder nog onderscheid gemaakt tussen tandartsen met een vierjarige niet-academische opleiding en universitair opgeleide tandartsen. Dienovereenkomstig bestaat onderscheid in de voorschrijfbevoegdheid. De eerste categorie is slechts bevoegd tot de plaatselijke behandeling van tandziekten, van tandkassen en tandvles, tot gebitsregulatie en tot toepassing van tandprothesen. Zij mogen géén geneesmiddelen voor algehele anesthesie aanwenden. Dit betekent dat algehele narcose met behulp van inhalatie- of injectietechnieken niet is toegestaan. Voorts mogen zij geen middelen voor inwendig gebruik op recept voorschrijven, dus wel voor uitwendig gebruik. Over het direct in de behandelkamer aan de patiënt toedienen van middelen voor in- of uitwendig gebruik laat de wet zich verder niet uit, behalve dan het gestelde over algehele anesthesie.

De tweede categorie tandartsen (de academici) mag 'de tandheelkunde in haar volle omvang' uitoefenen. Wat dat precies betekent voor b.v. de farmacotherapeutische bevoegdheden staat niet in het desbetreffende wetsartikel, maar in de toelichting daarbij. Er wordt aangenomen dat de wetenschappelijke vorming voldoende waarborgen in zich heeft om de grenzen

van en de bedrevenheid in het eigen vakgebied (het 'kennen en kunnen') niet te overschrijden. Het bedrijven van farmacotherapie wordt voor de academisch gevormden als noodzakelijk en volwaardig onderdeel van de tandheelkundige beroepsuitoefening gezien. Onverkort blijft gelden dat dit binnen het gebied van 'de tandheelkunde in haar volle omvang' dient te blijven. Nu is de tandheelkunde, evenals andere wetenschappen, steeds in evolutie. Het begrip 'tandheelkunde in haar volle omvang' krijgt daarmee telkens een andere inhoud. Het toepasbare arsenaal aan geneesmiddelen zal dus ook veranderen, terwijl binnen de farmaceutische wetenschappen zelf ook nog de nodige veranderingen plaatsvinden. Vage en steeds verschuivende wettelijke grenzen dus, die kunnen leiden tot verschillende interpretaties van de wet.

Zoals aan het begin van deze paragraaf is gesteld, spelen bij het verantwoord omgaan met geneesmiddelen – binnen het aangegeven wettelijk kader – ook de kennis en bekwaamheid met betrekking tot geneesmiddelen een rol. De mate van aansprakelijkheid hangt hiermee nauw samen. De academische opleiding biedt een basale hoeveelheid farmacotherapeutische kennis en ervaring. In de beroepsuitoefening daarna kunnen deze kennis en ervaring zich differentiëren en uitbreiden, afhankelijk van het karakter van het patiëntenbestand en van de individuele interesses van de behandelaar. Heeft een tandarts in de praktijk b.v. vooral te maken met lichamelijk of geestelijk gehandicapten of extreem angstige patiënten, dan ligt het voor de hand dat er meer ervaring bestaat met spierverslapping of sedering met behulp van tabletten, injecties of zelfs inhalatie (lachgas). Specifieke kennis van en ervaring met antibacteriële therapieën is weer vereist in een vooral parodontologisch gerichte praktijk in verband met de rol van bepaalde micro-organismen bij ernstige parodontale afbraak. Indien een tandarts zich farmacotherapeutisch zwak in de schoenen voelt staan, is er altijd de mogelijkheid om zich 'in te dekken' door overleg met de huisarts te plegen. Wanneer het gaat om voorschrijven op recept, is er bovendien sprake van een gedeelde verantwoordelijkheid met de apotheker. Deze staat immers, gezien de huidige beroepsopvattingen, ook borg voor een juist geneesmiddelengebruik. Soms ervaren tandartsen dat in de praktijk, doordat een apotheker er problemen mee heeft of zelfs weigert om bepaalde door hen voorgeschreven geneesmiddelen af te leveren. Apothekers handelen hier overigens zeker niet uniform. Dit geeft aan dat ook zij de bevoegdheden en bekwaamheden van tandartsen verschillend inschatten en eigen grenzen hanteren.

Tabel I. De tien meest voorgeschreven geneesmiddelen.¹

Geneesmiddelen	Percentage van het totaal aantal voorschriften
Natriumfluoride	31,5
Waterstofperoxyde	12,3
Amoxicilline	11,1
Glafenine	8,4
Paracetamol/coffeïne	7,6
Chloorhexidine	5,5
Paracetamol	3,0
Floctafenine	2,4
Doxycycline	0,9
Benzydamine	0,9

4. HET TANDHEELKUNDIG GENEESMIDDELENASSORTIMENT

Op grond van de geschetste bevoegdheden kan invulling worden gegeven aan het tandheelkundig geneesmiddelenpakket. De weinige tandartsen die nog de vierjarige niet-academische opleiding hebben gevolgd, hebben een beperkt arsenaal voorhanden. Omdat ze alleen geneesmiddelen voor uitwendig gebruik en alleen voor tandheelkundige doeleinden mogen voorschrijven of toepassen, zal het assortiment vooral bestaan uit mondspoelingen, applicatievloeistoffen, orale gels (fluoride), mondspray's en lokale anaesthetica. De universitaire opgeleide tandartsen mogen geneesmiddelen aanwenden én voorschrijven voor zowel uit- als inwendig gebruik. Hun arsenaal zal – volgens de huidige stand van zaken in de tandheelkunde en in de farmacotherapie – vooral bestaan uit (parenterale) lokale anaesthetica, analgetica en antiphlogistica, antimicrobiële middelen, desinfectantia en antiseptica, anxiolytica en sedativa, fluoride en middelen die de speekselvloed beïnvloeden.

Binnen een aantal van de hier genoemde geneesmiddelengroepen bestaat een ruime keuzemogelijkheid. Zo zijn er op dit moment in Nederland bijna 20 verschillende stoffen met anxiolytische werking beschikbaar in totaal ruim 85 handelsproducten. Voor eenvoudige pijnbestrijding kan men kiezen uit meer dan 150 producten. Ook ter voorkoming en bestrijding van infectieziekten ligt het aantal producten in deze orde van grootte.

Ondanks de beperking tot een relatief gering aantal farmacotherapeutische groepen, kunnen tandartsen dus kiezen uit een groot aantal producten. De keuze is niet altijd eenvoudig. Factoren als effectiviteit, veiligheid en prijs kunnen een rol spelen. Ook de mate van bekendheid met het produkt (industriële promotie) en de ervaring ermee zullen van invloed zijn.

5. HET VOORSCHRIJFPATROON

In welke mate tandartsen zich houden aan de aangegeven beperkingen, is voor een deel af te lezen uit het voorschrijfpatroon. De 'top tien' van door tandartsen voorgeschreven geneesmiddelen, zoals Rang en Paes op basis van Limburgse ziekenfondsgegevens uit 1984 hebben opgesteld, laat op het eerste gezicht zien dat er over het algemeen tandheelkundig verantwoord wordt voorgeschreven. Deze top tien is weergegeven in tabel I, afgeleid uit het artikel van Rang en Paes.¹

Buiten de 'top tien' zijn enkele, maar zeer betreurenswaardige uitschieters geconstateerd: bloedsuikerverlagende middelen, schildklierhormonen, hart- en vaatmiddelen, diuretica, anti-epileptica, anti-conceptiva. Mogelijk is voor sommige van

deze recepten vooraf overleg gepleegd met de behandelend arts. Wellicht zijn enkele uitschieters te wijten aan foutieve administratieve verwerking van de recepten ten behoeve van het ziekenfonds. Maar als wij uitgaan van het pessimistische standpunt, dat tandartsen inderdaad dergelijke recepten aan patiënten meegeven (die de apotheker vervolgens ook nog aflevert), dan lijkt het nodig iets aan het geneesmiddelenbeleid in de tandheelkunde te doen.

Bij nadere beschouwing van de 'top tien' vallen de tien meest voorgeschreven middelen binnen de tandheelkundige indicatiegebieden, dus binnen een beperkt aantal farmacotherapeutische groepen: fluoridepreparaten, desinfectantia en antimicrobiële middelen, pijnstillers. Niettemin is het interessant te zien welke middelen uit deze farmacotherapeutische groepen precies de voorkeur hebben genoten. Deze voorkeur geeft een dieper inzicht in het voorschrijfgedrag van de onderzochte tandartsen. Daarnaast is het van belang te

voorschrijfpatroon moet worden beschouwd in relatie tot de noodzaak, de veiligheid en de kosten van de therapie. Bij een dergelijke beschouwing komen tandheelkundig-epidemiologische, farmacotherapeutische en economische aspecten aan de orde. Als voorbeeld worden hierna het antimicrobieel en het analgetisch voorschrijfgedrag aan een nadere beschouwing onderworpen.

Wat in tabel II vooral opvalt is de toename van het aantal voorschriften voor antimicrobiële therapie. Men kan zich afvragen of dit geen bedenkelijke ontwikkeling is. Wanneer een infectie moet worden bestreden, grijpen behandelaars in het algemeen al gauw naar antibiotica of chemotherapeutica*).

Natuurlijk is het zo dat deze middelen wonderen kunnen (blijven) verrichten, maar dan wel als ze onder de juiste condities en op juiste wijze worden toegepast. Dit houdt in dat ze pas dan zijn geïndiceerd

Tabel II. Aandelen van de verschillende geneesmiddelgroepen in de tandartsprescriptie voor ziekenfondsverzekerden, verandering van 1980-1984.

	Aantal voorschriften als % van het totaal		Schatting aantal voorschriften per tandarts per jaar		% verandering 1980-1984*)
	1980	1984	1980	1984	
Analgetica	17,3	23,4	22	16	-/- 25%
Antimicrobiële middelen	8,7	18,8	11	13	+ 18%
Antiseptica en desinfectantia	14,9	18,2	19	13	-/- 32%
Overige (incl. fluoride)	59,1	39,6	75	28	-/- 63%
Totaal	100	100	127	70	-/- 45%

*) aantal voorschriften per tandarts per jaar

zien hoe het voorschrijfpatroon zich in de loop der tijd ontwikkelt. Bewerking van de gegevens van Rang en Paes levert tabel II op, waarin is weergegeven welk aandeel ieder van de vier genoemde groepen heeft ingenomen van het totale aantal tandartsvoorschriften. Tevens is bij benadering aangegeven om hoeveel voorschriften per tandarts per jaar het dan gaat, en hoe dit aantal voorschriften in 1984 is gewijzigd ten opzichte van 1980.

Hoewel het relatief gezien om zeer kleine aantallen voorschriften gaat, die dan ook nog binnen het tandheelkundig assortiment vallen, lijkt het terecht enkele kritische opmerkingen te plaatsen bij dit voorschrijfpatroon. Het gaat immers niet alleen om hoe vaak geneesmiddelen worden voorgeschreven, maar vooral om hoe rationeel dat gebeurt. Dit betekent dat het

wanneer met enige zekerheid vaststaat dat er inderdaad sprake is van een bacteriële infectie (dus geen virale), die door de lokatie niet of onvoldoende chirurgisch kan worden bestreden. De verwekker moet bovendien naar verwachting gevoelig zijn voor de in te stellen antibacteriële therapie. Daarnaast is gebruik alleen nog gerechtvaardigd ter voorkoming van een ernstige infectie bij bepaalde risicopatiënten of bij gevaar voor 'infecties op afstand'. De ontstekingen van dentogene aard zijn in het merendeel der gevallen te onschuldig om antibioticagebruik te rechtvaardigen.

*) Gemakshalve wordt vanaf nu gesproken over antibiotica, wanneer ook chemotherapeutica worden bedoeld.

Meestal reageren deze infecties goed en snel op een goed uitgevoerde tandheelkundige behandeling die is gericht tegen de oorzaak. Bij hoge uitzondering moet een dergelijke ingreep wel eens voor korte tijd worden uitgesteld. Pas dan kan een antibioticakuur worden voorgeschreven om uitbreiding van de infectie of ontstaan van recidieven zo snel mogelijk tegen te gaan. Omdat de verwekker vaak niet bekend is wordt in dat geval meestal voor een breed spectrum antibioticum gekozen, zoals amoxicilline of tetracycline. Een andere, duidelijker indicatie voor toepassing van antibiotica, met name van tetracycline, vormen de zeldzaam voorkomende gevallen van snel voortschrijdende parodontitis. Maar een kuur is slechts dan gerechtvaardigd als adequate tandheelkundige behandeling niet effectief blijkt te zijn.

Al met al bestaat binnen de tandheelkunde alleen voor de profylactische toepassing van antimicrobiële middelen een 'harde' noodzaak. Deze profylaxe dient dan ter voorkoming van schadelijke gevolgen van bacteriëmie na tandheelkundige ingrepen. Door o.a. de Nederlandse Hartstichting worden regelmatig richtlijnen opgesteld waarin is aangegeven om welke patiënten en ingrepen het gaat en welke therapie de voorkeur verdient.⁵ Het gaat dan niet om langdurige orale kuren van antibiotica met een relatief lage dosering, maar om één-, soms meermalige toediening van een hoge dosis oraal of per injectie, vaak in de behandelkamer kort voor (en eventueel na) de ingreep.

Dit alles overwegend moet men vaststellen dat tandartsen slechts zéér zelden een orale antibioticakuur op rationele gronden voorschrijven. De bevindingen van Rang en Paes wijzen echter niet in deze richting. Orale antimicrobiële therapieën werden in 1984 naar schatting even vaak voorgeschreven als antiseptica en desinfectantia. Misschien kan zelfs worden gesproken van een verschuiving van de spoelmiddelen naar de antibiotica. De 'top tien' onthult een voorkeur voor breed spectrum antibiotica (amoxicilline, doxycycline) en gezien de sterkte van de capsules/tabletten vermoedelijk als kuur voorgeschreven. Zorgwekkend, als men in aanmerking neemt dat daardoor goede causale behandelingen misschien worden uitgesteld en dat onnodig gebruik van breed spectrum antibiotica de kans op sensibilisatie en resistentievorming doet toenemen. Iets anders dat opvalt bij de 'top tien' is de hoge plaats die het analgeticum glafenine inneemt. Enig rekenwerk met de gegevens over 1984 van Rang en Paes leert ons dat van de ongeveer 16 voorschriften voor een pijnstillers per tandarts per jaar, ruim een derde was bestemd voor glafenine, bijna de helft voor paracetamol (met of zonder coffeine) en de rest voor floctafenine. En dat, terwijl dui-

delijk is dat glafenine geen middel is van eerste keus als het gaat om de bestrijding van niet al te ernstige acute pijn, waartoe ook vaak kiespijn en extractiepijn kan worden gerekend. Vanwege de bijwerkingen heeft glafenine de afgelopen jaren nogal wat negatieve publiciteit gekregen. Toen het een ruime toepassing had gevonden kwamen in een relatief hoge frequentie anafylactische nevenreacties aan het licht, zoals gegeneraliseerd erytheem, pruritus, bronchospasmen en zelfs shock. Sensibilisatie kan al optreden na 1-2 tabletten. Daarnaast zijn acute nierfunctiestoornissen en ernstige hepatitis in verband gebracht met glafeninegebruik. Dit alles noopt tot voorzichtigheid. In 1984, het jaar van de geanalyseerde cijfers, was dit al ruimschoots bekend.^{6,7} Het is jammer dat er weinig van is doorgedrongen tot de Nederlandstalige tandheelkundige vakliteratuur. Bij de twijfel aan de veiligheid van glafenine in vergelijking met b.v. paracetamol, komt nog de veel hogere prijs van glafenine.

Toetsing van het voorschrijfgedrag per geneesmiddelgroep versterkt de stelling dat er binnen de tandheelkunde meer zorg moet worden besteed aan optimaliseren/rationaliseren van de farmacotherapie.

6. HET FARMACOTHERAPEUTISCH KOMPAS

Uit het reeds aangehaalde onderzoek uit 1984 naar farmacotherapeutische informatiebronnen komt naar voren dat het Farmacotherapeutisch Kompas voor tandartsen een zeer belangrijke bron is, evenals voor (huis)artsen en apothekers.² Gebleken was dat tandartsen het Kompas om verschillende redenen raadplegen. Het opzoeken van gegevens over afzonderlijke geneesmiddelen was verreweg de belangrijkste reden. Het boek bleek niet veel te worden gebruikt om er therapie-adviezen (de 'CMPC-adviezen') in op te zoeken, terwijl het met name daarvoor is bestemd. Misschien kwam dit, omdat in de eerdere uitgaven van het Kompas in het hoofdstuk 'Tandartsreceptuur' de indruk werd gewekt dat slechts de in dat hoofdstuk opgesomde geneesmiddelen voor vergoeding door het ziekenfonds in aanmerking kwa-

men en de tandarts zelf dus geen therapiekeuze meer hoefde te maken. Er werd gesproken over een overeenkomst tussen de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde en de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen met betrekking tot het voorschrijven van geneesmiddelen. Het ontbreken van een wettelijke basis voor deze overeenkomst is voor de CMPC aanleiding geweest de tekst van het betreffende hoofdstuk te wijzigen. Vanaf de 5e editie van het Kompas (1987) is de oude regeling voor het voorschrijven van geneesmiddelen door tandartsen vervangen door een algemene inleiding over geneesmiddelen in de tandheelkunde. In deze inleiding is rekening gehouden met de hier eerder aangegeven voorschrijfbevoegdheid en het daarbij behorend geneesmiddelenassortiment. Omdat (nog steeds) onderscheid wordt gemaakt in de bevoegdheden van academisch en niet-academisch opgeleide tandartsen, is een scheiding aangebracht tussen de lokaal (uitwendig) en systemisch (inwendig) toe te passen geneesmiddelen. Door de bijzondere plaats die de zgn. spreekkamerbehoeften en fluoridepreparaten innemen binnen de wettelijke bevoegdheden, zijn aan deze twee groepen aparte paragrafen gewijd. Bij iedere bespreking van een farmacotherapeutische groep wordt aangegeven naar welk middel de voorkeur uitgaat, in geval van tandheelkundig gebruik. Voor nadere farmacologische gegevens en produktinformatie (merk, prijs, e.d.) wordt telkens verwezen naar een overeenkomstig hoofdstuk in het Kompas. Daarin staat bij ieder produkt ook een CMPC-advies. Deze vergaande integratie van de tandartsreceptuur met de rest van het Kompas is nagestreefd, omdat ongeveer 80% van de tandartsen niet alleen het gedeelte dat handelt over de tandartsreceptuur raadpleegde maar het hele boek van waarde achtte. Een aparte uitgave voor tandartsen, waarvoor sommigen wel voelden, is daarmee eigenlijk van de baan.

7. TOT BESLUIT

Op basis van dit artikel kunnen enkele aanbevelingen worden gedaan ter ondersteuning van een verantwoord geneesmid-

SUMMARY

DRUG PRESCRIPTION IN DENTAL PRACTICE

Keywords: Pharmacotherapy – Drug utilization – Dental practice

The results of a drug utilization study in dental practice provoke reconsideration in the field where dentistry and pharmacy meet. To carry out good pharmacotherapeutic practice adequate education is required. Today's education is not effective, as can be deduced from dentists' drug prescription patterns. Some proposals are made to reach a sensible drug policy in dental practice, concerning local medico-pharmaceutical committees, postgraduate training and more attention on this subject in dental literature.

delenbeleid in de tandheelkunde. Tandartsen kunnen trachten zich aan te sluiten bij bestaande farmacotherapie-overleggroepen. (De ingang daartoe is vaak te vinden bij de apothekers.) Verder zou een beter gebruik kunnen worden gemaakt van bestaande objectieve informatiebronnen (Kompas, tijdschriften). Bij- en nascholing kan worden gestimuleerd door bij voorbeeld in de vakbladen meer aandacht aan geneesmiddelen te schenken.

LITERATUUR

- ¹ RANG JA, PAES AHP. Het voorschrijven van geneesmiddelen door tandartsen en overleg met apothekers. Ned Tijdschr Tandheelkd 1987; 94: 123-7.
- ² PAES AHP, BLOM AThG. Het gebruik van farmacotherapeutische informatiebronnen door tandartsen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1987; 94: 171-4.
- ³ Centrale Medisch Pharmaceutische Commissie van de Ziekenfondsraad. Farmacotherapeutisch Kompas 1988. Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1988.
- ⁴ VAN HUMMEL R. Bruikbaarheid van het Farmacotherapeutisch Kompas bij medisch-farmaceutische overlegsituaties. Onderzoeksrapport Ziekenfondsraad 1988.
- ⁵ Nederlandse Hartstichting. Preventie van bacteriële endocarditis. Hart Bulletin 1987; 18: 75-7.
- ⁶ MEYBOOM RHB. Anafylaxie na gebruik van glafenine. Ned Tijdschr Geneesk 1976; 120: 926-7.
- ⁷ Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Problemen met glafenine. Geneesmiddelenbulletin 1979; 13: 23-4.

TANDHEELKUNDIGE BEHANDELING VAN ZWANGEREN

SAMENVATTING

Er wordt een overzicht gegeven van de consequenties, de mogelijkheden en de onmogelijkheden die zwangerschap van een patiënte voor de tandheelkundige zorg met zich mee brengt.

TRIP JAJ. Tandheelkundige behandeling van zwangeren. Ned Tijdschr Tandheelkd 1988; 95: 162-4.

J. A. J. Trip, internist

Uit de kliniek voor Mondheelkunde, Academisch Ziekenhuis te Groningen.

Trefwoorden: Tandheelkundige zorg - Zwangerschap

Datum van acceptatie: 17 februari 1988.

Adres: Prof. Dr. J. A. J. Trip, AZ Groningen, Oostersingel 59, 9713 EZ Groningen.

1. INLEIDING

Hoewel zwangerschap een normaal biologisch en veel voorkomend fenomeen is en dus eigenlijk een fysiologisch gebeuren genoemd kan worden, wordt een zwangere vrouw door haar omgeving toch vaak met een mystiek waas omhangen, zich enerzijds uitend in een onbestemd onbehaaglijk gevoel en anderzijds in een overdreven omringen met zorg en attenties. Beide reacties zijn begrijpelijk doch onjuist. Tegenover een fysiologisch gebeuren moet men zich zo normaal mogelijk opstellen; dat geldt ook voor de tandarts. Dit neemt niet weg, dat een graviditeit wel degelijk bepaalde eisen stelt aan lichaam en geest van de aanstaande moeder en de reden kan zijn van het tijdelijk optreden van bepaalde klachten. Bij de tandarts moet hierover voldoende kennis aanwezig zijn om daar adequaat op te kunnen inspelen.

In een recent artikel wijzen Schwartz et al¹ er terecht op, dat de relatie tussen het tandheelkundig handelen en zwangerschap drie aspecten vertoont: maatregelen ten aanzien van de vrouw, ten aanzien van de vrucht en maatregelen gericht op gevolgen van de zwangerschap zelf. Deze gedachtegang zal in dit overzicht ook worden gevolgd, hoewel ook andere indelingen denkbaar zijn.

2. DE ZWANGERE VROUW

Veel vrouwen zijn gedurende de zwangerschap emotioneel wat labiel; zij neigen tot prikkelbaarheid, moeheid en in het laatste trimester tot depressiviteit. De tandarts kan hieraan tegemoet komen door de patiënte extra op haar gemak te stellen en stress te vermijden.¹⁻³

In het eerste trimester hebben veel vrouwen last van misselijkheid, vooral 's ochtends, soms gepaard gaande met braken. In ernstige gevallen spreekt men van hyperemesis gravidarum. De braakreflex kan worden opgewekt door bepaalde luchtjes of manipulaties in de mondholte. Bij voorkeur behandelt men de gravida dus niet 's ochtends.¹

Een graviditeit eist van de moeder ongeveer 700 mg ijzer ten behoeve van het kind; dit is een aanzienlijk deel van het totale lichaamsijzer (± 5 g) en bij onvoldoende aanvulling kan bloedarmoede ontstaan. Dit verklaart mede de neiging tot collaberen en de moeheid bij zwangeren.⁴

Als gevolg van vochtretentie kan het circulerend bloedvolume met 30-50% toenemen. Naast vasodilatatie wordt dit door het lichaam opgevangen met een stijging van de cardiac output tot 20%; de hiervoor nodige tachycardie kan, samen met de vasodilatatie, gemakkelijk een verhoogde

neiging tot collaberen als gevolg hebben. Dit zal zich vooral manifesteren bij snel opstaan na liggen of zitten: orthostatische collaps. Aan het eind van de behandeling moet de patiënte dus de gelegenheid krijgen zich rustig uit de stoel te begeven.¹

Als de baarmoeder sterk in omvang toeneemt, dus met name in de laatste drie maanden, kunnen er mechanische bezwaren optreden, vooral in liggende houding. Zo zal de grote uterus de bewegingen van het diafragma kunnen hinderen waardoor de patiënte kortademig kan worden. Ook kan de baarmoeder compressie van de vena cava inferior en de aorta geven, die deels voor en naast de wervelkolom zijn gelegen. Het gevolg zal zijn, dat bij patiënte een bloeddrukdaling optreedt, waardoor zij bleek, klam en duizelig kan worden; de polsslag wordt sneller en in enkele gevallen verliest de patiënte het bewustzijn. Bij het optreden van deze symptomen kan men de patiënte het beste in linker zijligging plaatsen; de druk van de uterus op de vaten wordt dan opgeheven.¹⁻³ Behalve dat de tandarts van deze complicatie op de hoogte moet zijn kan hij/zij uit preventieve overwegingen de zwangere vrouw een dienst bewijzen door haar in een minder uitgesproken supinatiehouding te behandelen, bij voorkeur iets op haar linker zijde gedraaid³ (zie afbeelding 1). Een aantal zwangeren krijgt tijdens de