

### **Een aantal concluderende commentaren**

Sporadisch worden problemen gesignaleerd bij overschakelen van een originele specialiteit naar een generiek (bv. heroptreden van de symptomen van de ziekte waarvoor het geneesmiddel wordt toegediend, of optreden van ongewenste effecten). Een verklaring is niet altijd te vinden. Zeker kunnen factoren zoals de kleur of de vorm van het geneesmiddel een psychologische invloed hebben op de manier waarop behandeling met een generiek door de patiënt aanvaard wordt. Bij voorschrijven van een generiek zijn overleg en samenspraak met de patiënt dan ook essentieel om verwarring of wantrouwen, die niet bevorderlijk zijn voor de therapietrouw, te voorkomen.

Voor geneesmiddelen met een nauwe therapeutische-toxische zone gebeurt overschakelen (van originele specialiteit naar generiek of omgekeerd) beter niet. Indien toch wordt overgeschakeld, moet dit voorzichtig gebeuren. In ieder geval is het raadzaam om in dat geval de patiënt frequenter op te volgen om eventuele individuele verschillen in antwoord tijdig te herkennen [zie Folia februari 2006].

### **Nuttige referentie**

Bogaert M en Chevalier P. De klinische equivalentie van generieken. *Minerva* 2008;8:41

## **Lezersbrief**

### **SUBSTITUTIEBEHANDELING BIJ OPIAATVERSLAVING**

Naar aanleiding van het artikel “Substitutiebehandeling bij opiaatverslaving” verschenen in de Folia van november 2009, wordt ons opgemerkt dat een aantal artsen die methadon voorschrijven in het kader van substitutiebehandeling, daarbij ook gemakkelijk een benzodiazepine (o.a. diazepam, flunitrazepam, soms in zeer hoge doses) of meer zelden methylfenidaat voorschrijven.

- Experts in de aanpak van opiaatverslaving merken op dat het belangrijk is bij deze populatie nog meer dan anders sober te zijn in het voorschrijven van benzodiazepines. Indien er reeds benzodiazepine-

afhankelijkheid bestaat, wordt aangeraden zo laag mogelijk te doseren. Flunitrazepam geeft frequent aanleiding tot misbruik bij drugverslaafden, en wordt daarom best volledig gemeden bij deze populatie.

- Er blijkt bij mensen met ADHD frequenter drugverslaving op te treden. Of het combineren van substitutiebehandeling (met methadon) en een behandeling met methylfenidaat doeltreffend zou zijn en de voordelen ervan zouden opwegen tegen de nadelen (methylfenidaatmisbruik als amfetamine in een polytoxicomane populatie) is klinisch niet geweten en vergt verder onderzoek.