

# Infospot

## Oogdruppels voor de behandeling van glaucoom

Januari - Februari - Maart 2015



# Inhoudstafel

Inleiding .....	2
I. Medicamenteuze behandeling.....	3
1. Soorten oogdruppels .....	3
2. Behandelingsrichtlijnen .....	3
II. Farmanetgegevens – Aantal patiënten .....	4
1. Aantal patiënten met een terugbetaalde behandeling - Globaal .....	4
2. Aantal patiënten met terugbetaalde behandeling per geneesmiddelenklasse .....	4
3. Aantal patiënten met combinatiepreparaten.....	5
4. Aantal patiënten dat bewaarmiddelvrije oogdruppels gebruikt .....	7
III. Farmanetgegevens – RIZIV-uitgaven.....	7
1. RIZIV-uitgaven – globaal en per geneesmiddelenklasse .....	7
2. RIZIV-uitgaven voor bewaarmiddelvrije oogdruppels.....	8
IV. Referenties.....	8

## Inleiding

Glaucoom is een oogaandoening waarbij oogzenuwcellen langzaam afsterven, meestal door verhoogde oogdruk. Hierdoor kan een deel van het gezichtsveld uitvallen, wat uiteindelijk kan leiden tot blindheid.

Het doel van de behandeling van glaucoom is de levenskwaliteit van de patiënt te behouden door het gezichtsveldverlies zoveel mogelijk te beperken. De behandeling is gericht op het verlagen van de (verhoogde) oogdruk.

Initieel worden de meeste vormen van glaucoom medicamenteus behandeld met lokale geneesmiddelen, oogdruppels, om de oogdruk te verlagen. Volstaan oogdruppels niet meer, dan is een laserbehandeling een mogelijke oplossing, of anderzijds, chirurgie.

Deze infospot gaat verder in op het gebruik van oogdruppels voor de behandeling van glaucoom.

# I. Medicamenteuze behandeling

## 1. Soorten oogdruppels

Oogdruppels voor de behandeling van glaucoom, beschikbaar op de Belgische markt en vergoedbaar, kunnen onderverdeeld worden in verschillende klassen, naargelang de aanwezige werkzame bestanddelen (in alfabetische volgorde):

- $\alpha_2$ -agonisten: brimonidinetartraat
- $\beta$ -blokkers: zowel selectieve (betaxolol) als niet-selectieve (timolol, carteolol, levobunolol) betablokkers worden gebruikt
- cholinomimetica: pilocarpine
- koolzuuranhydrase-inhibitoren: brinzolamide, dorzolamide
- prostaglandines/prostamiden: bimatoprost, latanoprost, travoprost.

Daarnaast zijn er combinatiepreparaten beschikbaar met vaste combinaties van 2 werkzame bestanddelen uit verschillende klassen (bijvoorbeeld betablokker + prostaglandine, betablokker + koolzuuranhydrase-inhibitor, betablokker +  $\alpha_2$ -agonist).

De meeste oogdruppels voor de behandeling van glaucoom bevatten een bewaarmiddel. Sommige bewaarmiddelen kunnen echter aanleiding geven tot inflammatoire conjunctivale bijwerkingen en toxiciteit ter hoogte van het oogoppervlak. Het gebruik van preparaten die vrij zijn van bewaarmiddelen is mogelijk om deze problemen te vermijden. Op de Belgische markt zijn vergoedbare preparaten beschikbaar zonder bewaarmiddel voor de behandeling van glaucoom. Sommige van deze preparaten worden aangeboden in unidoses voor éénmalig gebruik.

## 2. Behandelingsrichtlijnen

De behandeling van glaucoom is gericht op het verlagen van de (verhoogde) oogdruk. Zo wordt geprobeerd additionele schade aan de oogzenuw te voorkomen en eventueel verder gezichtsverlies te beperken. De bedoeling is een "target" waarde (streefwaarde) te bereiken, een gemiddelde intra-oculaire drukwaarde waar verdere glaucomateuze schade niet verder ontwikkelt.

Volgens de "Europese Glaucoma Society" richtlijnen van 2014 bestaat de therapeutische behandeling voor de meeste vormen van glaucoom in de eerste plaats uit een medicamenteuze behandeling: als 1<sup>e</sup> keus wordt monotherapie voorgesteld met prostaglandines,  $\beta$ -blokkers, koolzuuranhydrase-inhibitoren,  $\alpha_2$ -agonisten of andere. Op te merken valt dat enkel  $\beta$ -blokkers en prostaglandine analogen geregistreerd zijn als eerstelijnsindicatie. Indien de 1<sup>e</sup> keus monotherapie niet effectief is, of wanneer ze niet verdragen wordt, wordt een switch naar een ander 1<sup>e</sup> keus monotherapie geneesmiddel voorgesteld. Eventueel kan ook lasertherapie een therapeutische optie zijn.

Is de eerste keus monotherapie wel effectief en wordt ze goed verdragen, maar wordt de streefwaarde niet bereikt, wordt voorgesteld een 2<sup>e</sup> geneesmiddel toe te voegen. Bij de keuze van dat 2<sup>e</sup> geneesmiddel moet rekening worden gehouden met de additieve werkzaamheid, de veiligheid, de frequentie van toediening en de kosten. Ook wordt aanbevolen geneesmiddelen te combineren die niet hetzelfde werkingsmechanisme hebben en, indien beschikbaar, een combinatiepreparaat te verkiezen boven het gebruik van een combinatie van 2 afzonderlijke geneesmiddelen (bij 2 afzonderlijke geneesmiddelen is doorgaans de therapietrouw minder goed, kan de werkzaamheid afnemen als het 1<sup>ste</sup> geneesmiddel wordt weggespoeld door het 2<sup>e</sup> en is de blootstelling aan bewaarmiddelen hoger). Als de combinatietherapie de oogdruk niet voldoende verlaagt, kan het 2<sup>e</sup> geneesmiddel worden vervangen door een ander of kan een 3<sup>e</sup> geneesmiddel worden toegevoegd aan het combinatiepreparaat. In dat geval moet echter laserbehandeling of chirurgie worden overwogen indien mogelijk.

## II. Farmanetgegevens – Aantal patiënten

### 1. Aantal patiënten met een terugbetaalde behandeling - Globaal

Farmanetgegevens<sup>1</sup> tonen aan dat het aantal patiënten dat behandeld werd met voor glaucoom terugbetaalde oogdruppels in 2013 zo'n 202.174 bedroeg<sup>2</sup> (1,8% van het aantal rechthebbenden), en dat dit aantal jaar na jaar stijgt: in 2012 plus 3% t.o.v. 2011 en in 2013 plus 2% t.o.v. 2012. Dit kan verklaard worden door het verouderen van de bevolking, gezien de kans op glaucoom toeneemt met het ouder worden. Dit komt ook in de Farmanetcijfers naar voren: in 2013 was 70% van de patiënten, behandeld met oogdruppels voor glaucoom, 65 jaar of ouder (Tabel 1).

Tabel 1 - Globaal aantal patiënten behandeld met terugbetaalde oogdruppels voor glaucoom				
	2011	2012	2013	
<b>Aantal patiënten</b>	192.394	198.144 (+3%)	202.174	(+2%)
	<b>Leeftijd</b>			
	< 40 jaar		1,8%	
	40 – 64 jaar		28,0%	
	65-74 jaar		26,5%	
	≥ 75 jaar		43,7%	

Bron : Farmanet, RIZIV 2/2015

### 2. Aantal patiënten met terugbetaalde behandeling per geneesmiddelenklasse

De Farmanetgegevens tonen dat de meeste patiënten in 2013 werden behandeld met prostaglandine analogen, gevolgd door betablokkers. In 2011 was dit nog omgekeerd en werden meer betablokkers gebruikt dan prostaglandine analogen (Tabel 2).

Deze switch kan verklaard worden enerzijds door meta-analyses van gerandomiseerde klinische studies in monotherapie die aangeven dat de grootste reductie in intra-oculaire druk wordt bekomen met prostaglandines, gevolgd door non-selectieve betablokkers, en anderzijds door de wijziging van de vergoedingsvoorwaarden van de generieken van het meest gebruikte prostaglandine, latanoprost, die sedert eind 2011 zonder voorafgaande machtiging terugbetaald worden in hoofdstuk I van de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten terwijl de originele specialiteiten van de prostaglandines mits een voorafgaande machtiging terugbetaald blijven in hoofdstuk IV.

1. Gegevens over vergoedbare specialiteiten die afgeleverd werden in openbare apotheken in België

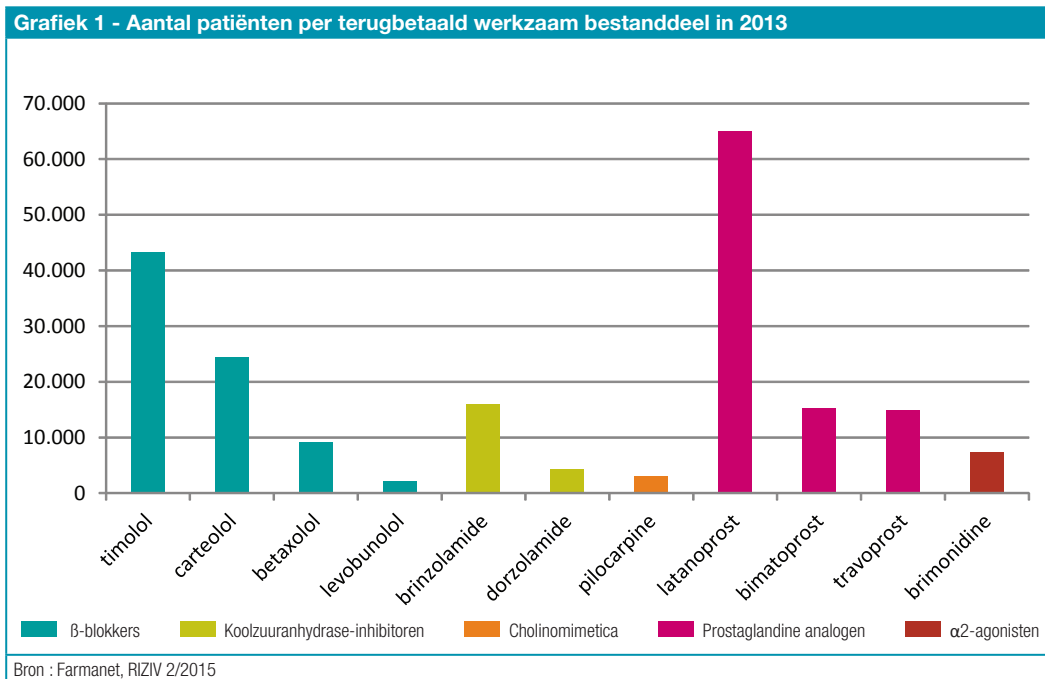
2. Het aantal patiënten dat in de loop van 2013 minstens 1 vergoedbare verpakking van een specialiteit voor de behandeling van glaucoom kreeg afgeleverd.

**Tabel 2 - Aantal patiënten met een terugbetaalde behandeling per geneesmiddelenklasse<sup>3</sup>**

Geneesmiddelenklasse	2011	2012	2013
β-blokkers	81.866	79.841	77.355
Prostaglandine analogen	80.908	87.549	93.654
Koolzuuranhydrase-inhibitoren	19.610	19.849	19.929
α <sub>2</sub> -agonisten	6.819	7.171	7.324
Cholinomimetica	3.437	3.222	2.969
Vaste combinaties	49.133	52.429	55.514

Bron : Farmanet, RIZIV 2/2015

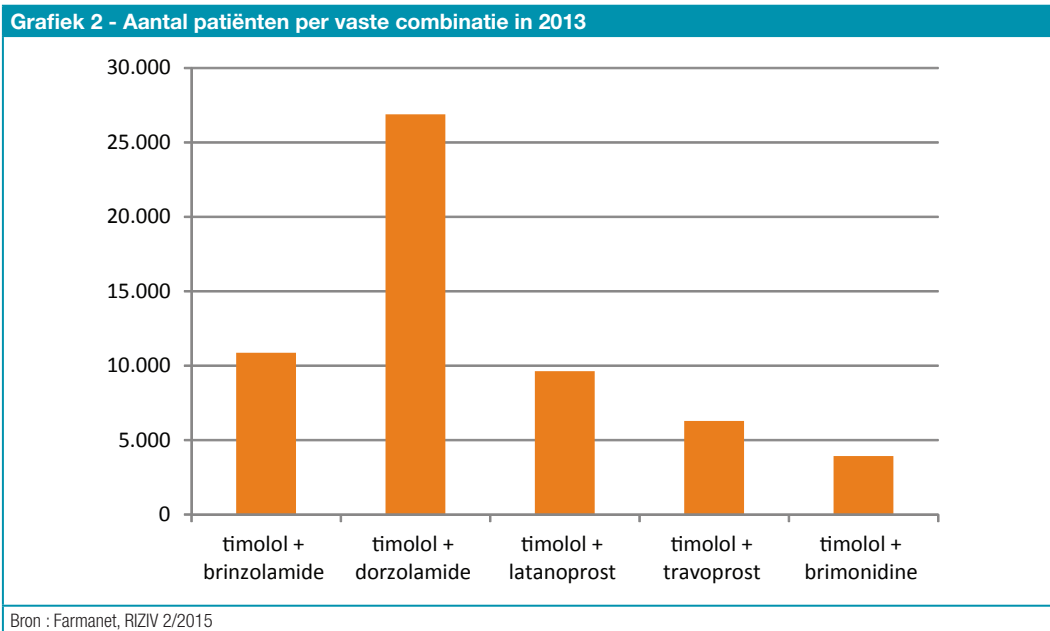
De meest gebruikte betablokker in 2013 was timolol (43.278 patiënten), gevolgd door carteolol (24.308 patiënten) en de meest gebruikte prostaglandine analoge latanoprost (64.961 patiënten) (Grafiek 1).



### 3. Aantal patiënten met combinatiepreparaten

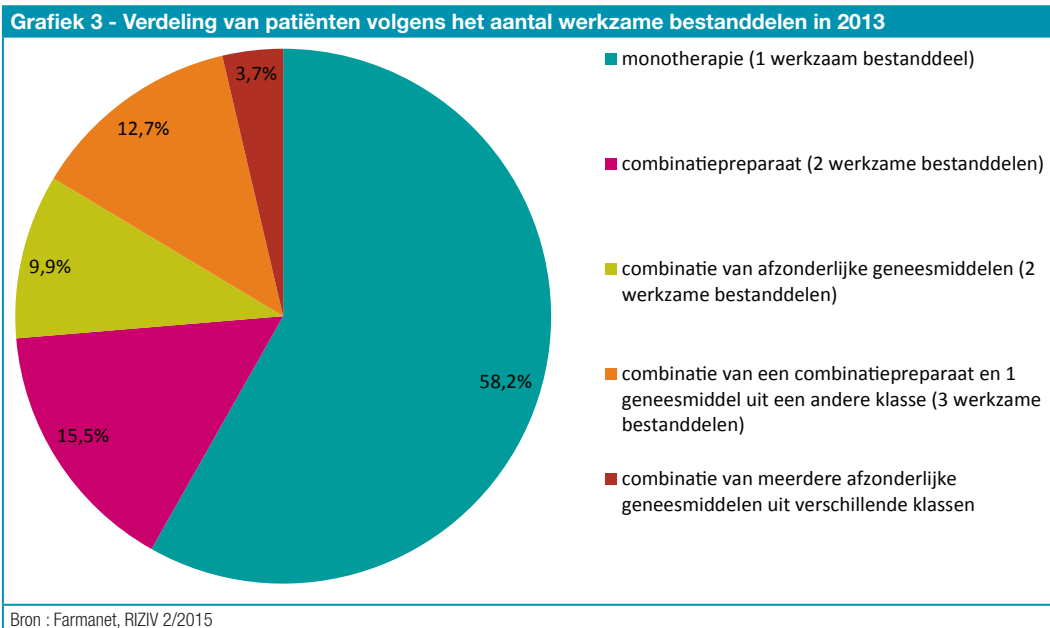
De Farmanetgegevens geven aan dat het aantal patiënten dat werd behandeld met combinatiepreparaten in stijgende lijn ligt (+ 5,9% in 2013 t.o.v. 2012) (Tabel 2).

De meest gebruikte combinatiepreparaten zijn deze die een betablokker combineren met een koolzuuranhydrase-inhibitor (timolol + dorzolamide en timolol + brinzolamide) (Grafiek 2).



Anderzijds zijn er ook patiënten die een combinatie van afzonderlijke geneesmiddelen uit verschillende klassen gebruiken.

Uit de gegevens kan worden achterhaald dat van de patiënten die het hele jaar 2013 behandeld werden met medicatie voor de behandeling van glaucoom, er ongeveer 58% werden behandeld met monotherapie en 15% met combinatiepreparaten (dus 2 werkzame bestanddelen)<sup>4</sup>. Daarnaast werden er 10% behandeld met een combinatie van afzonderlijke geneesmiddelen uit 2 klassen (dus ook 2 werkzame bestanddelen) en 13% met een combinatie van een combinatiepreparaat en 1 geneesmiddel uit een andere klasse (dus 3 werkzame bestanddelen) (zie Grafiek 3).



4. Het percentage patiënten dat in de loop van 2013 minstens 1 vergoedbare verpakking van een specialiteit in monotherapie of een combinatie van afzonderlijke specialiteiten voor de behandeling van glaucoom kreeg afgeleverd.

## 4. Aantal patiënten dat bewaarmiddelvrije oogdruppels gebruikt

Het aantal patiënten dat oogdruppels gebruikt zonder bewaarmiddel stijgt lichtjes. In 2011 bedroeg dit aantal zo'n 11,2% van het aantal patiënten dat behandeld werd met oogdruppels en in 2013 zo'n 13,7% (Tabel 3). Dit is mogelijks te verklaren door het aanbod in bewaarmiddelvrije oogdruppels dat de laatste jaren uitgebreid werd.

Tabel 3 - aantal patiënten behandeld met bewaarmiddelvrije oogdruppels			
Oogdruppels zonder bewaarmiddel	2011	2012	2013
Aantal patiënten	21.659	25.481	27.784
% op totaal aantal patiënten behandeld met oogdruppels	11,2%	12,8%	13,7%

## III. Farmanetgegevens – RIZIV-uitgaven

### 1. RIZIV-uitgaven – Globaal en per geneesmiddelenklasse

Alhoewel er jaar na jaar een stijging wordt waargenomen in het aantal patiënten dat met terugbetaalde oogdruppels wordt behandeld voor glaucoom, vertaalt zich dit niet in de RIZIV-uitgaven hiervoor, waar er sedert 2011 globaal gezien een daling wordt waargenomen (in 2013 min 27% t.o.v. 2011) (Tabel 4). Dit kan verklaard worden door het feit dat sedert eind 2011 generieken beschikbaar zijn van het meest gebruikte prostaglandine (latanoprost) in monotherapie, die veel goedkoper zijn dan de originele specialiteit, wat de RIZIV-uitgaven voor prostaglandine analogen in 2013 met 40% heeft doen dalen in vergelijking met 2011.

Daarnaast zijn er sedert begin 2012 generieken beschikbaar van het combinatiepreparaat betablokker (timolol) + koolzuuranhydrase-inhibitor (dorzolamide), en sedert eind 2012 generieken van het combinatiepreparaat betablokker (timolol) + prostaglandine analoog (latanoprost), die eveneens goedkoper zijn dan de originele combinatiepreparaten, wat de RIZIV-uitgaven voor combinatiepreparaten in 2013 met 21% heeft doen dalen in vergelijking met 2011.

Tabel 4 : RIZIV-uitgaven voor terugbetaalde oogdruppels voor de behandeling van glaucoom – Globaal en per geneesmiddelenklasse			
RIZIV-uitgaven	2011	2012	2013
<b>Globale uitgaven oogdruppels glaucoom (in EUR)</b>	<b>28.329.259</b>	<b>24.021.145</b>	<b>20.638.124</b>
<b>Uitgaven per geneesmiddelenklasse (in EUR)</b>			
β-blokkers	4.071.250	3.843.838	3.641.321
Prostaglandine analogen	13.440.386	9.236.427	8.034.072
Koolzuuranhydrase-inhibitoren	1.700.644	1.724.653	1.701.484
α <sub>2</sub> -agonisten	424.757	416.378	416.716
Cholinomimetica	87.877	79.289	69.362
Combinatiepreparaten	8.604.344	8.720.560	6.775.170
Bron : Farmanet, RIZIV 2/2015			



## 2. RIZIV-uitgaven voor bewaarmiddelvrije oogdruppels

De RIZIV-uitgaven voor oogdruppels zonder bewaarmiddel voor de behandeling van glaucoom stijgen (plus 27% in 2013 t.o.v. 2011) (Tabel 5), wat in lijn ligt met het stijgend aantal patiënten dat hiermee wordt behandeld (plus 28% in periode 2011-2013).

Procentueel gezien (t.o.v. de globale RIZIV-uitgaven voor oogdruppels voor de behandeling van glaucoom) stijgen de RIZIV-uitgaven voor de oogdruppels zonder bewaarmiddel echter meer. Dit kan verklaard worden door het feit dat de vergoedingsbasis van oogdruppels zonder bewaarmiddel over het algemeen hoger ligt dan deze van oogdruppels met bewaarmiddel.

**Tabel 5 : RIZIV-uitgaven voor bewaarmiddelvrije oogdruppels**

Oogdruppels zonder bewaarmiddel	2011	2012	2013
RIZIV-uitgaven (in euro)	1.189.389	1.418.014	1.506.719
% op globale RIZIV-uitgaven oogdruppels glaucoom	4,2%	5,9%	7,3%

Bron : Farmanet, RIZIV 2/2015

## IV. Referenties

Terminology and Guidelines for glaucoma. 4th edition European Glaucoma Society 2014 ([www.eugs.org](http://www.eugs.org))

Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium – Belgisch centrum voor Farmacotherapeutische informatie (BCFI) januari 2015.

La Revue Prescrire 2015;35:123-125.

Verantwoordelijke uitgever: J. De Cock, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel

Realisatie: Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV

Grafisch design: Communicatiecel van het RIZIV

Foto: Verypics

Publicatiecatum: Januari - Februari - Maart 2015

Wettelijk depot: D/2015/0401/13