

Hybride doseren monoklonale antilichamen

Doelgroep

12.300 patiënten behandeld met nivolumab en pembrolizumab in 2021

Landelijke zorgkosten 2021

Pembrolizumab	€ 253 miljoen
Nivolumab	€ 81 miljoen
Totaal	€ 334 miljoen

Landelijke besparing

Pembrolizumab (22%)	€ 55,6 miljoen
Nivolumab (10%)	€ 8,1 miljoen
Totaal potentieel	€ 63,7 miljoen

Let op: bovenstaand potentieel is als geen ziekenhuis in Nederland dit nog toepast. Praktijk is dat een deel van de ziekenhuizen hybride doseren al toepast, waardoor de landelijke besparing lager ligt.

Betrokken zorgverleners

Ziekenhuisapotheker, Internist-oncoloog, longarts en hematoloog.



Waarom?

Doseren op lichaamsgewicht wordt voor meerdere medicijnen niet meer toegepast. In plaats daarvan is de fixed dosering geïntroduceerd. Afhankelijk van de patiëntenpopulatie van een ziekenhuis resulteert een vaste dosering in een forse kostenstijging bij vaste doseringen zonder klinisch voordeel voor patiënten.

Wat?

Bij hybride doseren kiest de arts, op basis van het lichaamsgewicht van de patiënt, voor het doseren op lichaamsgewicht of op een vaste dosering. Per middel ligt het omslagpunt anders. Bij nivolumab kiest men bij patiënten onder de 80 kg voor een dosering op lichaamsgewicht. Patiënten boven de 80 - 86 kg krijgen een vaste dosis. Bij pembrolizumab ligt de grens op 90 kg. Deze manier van doseren in combinatie met dose-capping resulteert in het verminderen van medicatieverspilling en overbehandeling van de patiënt.



Patiënt krijgt niet meer medicatie toegediend dan nodig



Minder kans op overbehandeling



Minder onnodig medicatiegebruik



Voorkomen dat patiënt met laag gewicht een onnodig hoge dosering krijgt



Doelmatige inzet medicatie



Een besparing van 22% bij Pembrolizumab en 10% bij Nivolumab op de totale kosten.

Roelof van Leeuwen | Ziekenhuisapotheker bij Erasmus Medisch Centrum

"Hybride doseren is een ideale manier om optimaler te doseren, terwijl de effectiviteit en veiligheid geborgd"

