Afbouw van chronisch gebruik van protonpompinhibitoren in de huisartsenpraktijk: huidige stand van zaken en evaluatie van het effect van een interventie op het niveau van de huisartsen.

Haio: MONBAILLIU Evelien , KUL
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: Bogaert Hans

Context: Protonpompinhibitoren (PPI) worden frequent voorgeschreven door artsen: een toename aan gebruik wordt wereldwijd waargenomen. Er wordt echter gewaarschuwd voor de nevenwerkingen en medische kosten die gepaard gaan met gebruik op lange termijn. Van hieruit werden al verschillende jaren adviezen en richtlijnen opgesteld die een reductie van het chronisch gebruik van protonpompinhibitoren adviseren, tot op heden echter zonder veel succes.

Onderzoeksvraag: In deze masterproef wordt het chronisch voorschrijfgedrag rond protonpompinhibitoren in twee huisartsenpraktijken in Vlaanderen vergeleken met de hedendaagse literatuur. Vervolgens wordt nagegaan of een interventie bij de huisartsen tot een meer evidence based aanpak kan leiden, met bijgevolg een reductie van onnodig chronisch gebruik van protonpompinhibitoren.

Methode: Eerst werd een ori?nterend literatuuronderzoek uitgevoerd, bestaande uit twee delen. In het eerste deel werd de evidentie rond het voorschrijven van protonpompinhibitoren nagegaan. Hierbij werd de nadruk gelegd op correcte indicatiestellingen voor tijdelijk en chronisch gebruik, alsook de nadelen bij chronisch gebruik. Ook werd de evidentie rond een mogelijke afbouw onderzocht. Het tweede luik bestond uit een literatuuronderzoek naar de bevindingen bij een interventie op het niveau van de huisartsen om een verandering van voorschrijfgedrag te bekomen. Vervolgens werd een educatieve interventie uitgevoerd in twee huisartsenpraktijken, waar 7 huisartsen en 2 huisartsen-in-opleiding werkzaam zijn. De interventie bestond uit een bijscholing rond correct (chronisch) gebruik van protonpompinhibitoren. Voorafgaand aan de interventie werd in beide praktijken gedurende een periode van 3 maanden een retrospectieve steekproef uitgevoerd bij actieve, meerderjarige, GMD-houdende patiënten. Deze groep patiënten werd nagezien op hun PPI-gebruik. Zeven maanden na de interventie werden deze patiënten en hun gebruik opnieuw geëvalueerd, in de hoop een reductie van onnodig chronisch PPI-gebruik waar te nemen.

Resultaten: Een voorschrift voor een protonpompinhibitor werd aan 6,65% (332/4991) van de patiënten uit de vooropgestelde periode meegegeven. Chronisch gebruik was aanwezig bij 71,69% (238/332) patiënten hiervan. Een verdere exploratie was bij 11 patiënten niet mogelijk gezien onvoldoende dossiergegevens. Bij 59,91% (136/227) chronische gebruikers kon het chronisch gebruik niet verantwoord worden volgens de aanbevelingen. Gemiddeld 14,71% (20/136) van de onnodige chronische gebruikers kon afgebouwd worden conform de richtlijnen: zij konden hun gebruik stoppen, met eventueel ?zo nodig? gebruik bij klachten. Een minderheid van 7,35% (10/136) van deze onnodige gebruikers kon hun medicatie verminderen, maar bleef een chronisch gebruik hanteren. Gedurende de opvolgingsperiode van 7 maanden werd 38,97% (53/136) van de patiënten niet aangesproken door de arts op hun onnodig chronisch PPI-gebruik. Een even groot percentage kon geen afbouw bekomen ondanks de bespreking van een afbouw.

Conclusie: Een bijscholing bij huisartsen kan onnodig chronisch gebruik van protonpompinhibitoren reduceren. Hierbij is het belangrijk een intrinsieke motivatie bij de huisartsen teweeg te brengen en hen te stimuleren tot het opstellen van een protocol. Bij de afbouw wordt best informatie verschaft

rond de reden voor afbouw, een methode voor afbouw, rebound hyperaciditeit en een mogelijke ?on demand? behandeling. Op deze manier kan uiteindelijk een belangrijk deel van de patiënten afgebouwd worden.