Stoppen met voorschrijven van protonpompinhibitoren en benzodiazepines & aanverwante producten bij 75-plussers.

Haio: CAENEPEEL Laurens , KUL
Promotor: Goderis Geert , KUL
Praktijkopleider: COTTENIE Paul

Context: Het chronisch gebruik van protonpompinhibitoren (PPI) en benzodiazepines & aanverwante producten (BZDA) bij de 75-plussers ligt hoog in België. Deze twee groepen van geneesmiddelen behoren tot de top vijf van alle geneesmiddelengroepen die prioritair afgebouwd kunnen worden in de oudere populatie. Sinds 2015 werden er richtlijnen gepubliceerd om deze geneesmiddelen op een verantwoorde manier actief af te bouwen. Dit proces wordt in de literatuur 'Deprescribing' genoemd.

Onderzoeksvraag: Draagt een praktijkrichtlijn over het stoppen met voorschrijven van PPI en BZDA bij tot het reduceren van het gebruik van deze potentieel ongepaste geneesmiddelen bij personen vanaf 75 jaar en ouder.

Methode: Er werd gestart met een oriënterend literatuuronderzoek. De eerste doelstelling was om de belangrijkste geneesmiddelengroepen te identificeren waar actieve afbouw prioritair bij aangewezen is. Voor deze geselecteerde klassen werd dan de correcte indicatie en duur van behandeling in quaternaire en tertiaire bronnen opgezocht. Ten slotte werden de indicaties geselecteerd waarbij het actief afbouwen van deze geneesmiddelen veilig kon gestart worden. Dit werd in een praktijkrichtlijn uitgeschreven. In een tweede fase werd deze praktijkrichtlijn toegepast op onze populatie 75-plussers. De interventie bestond uit een opleiding van de collega's in de groepspraktijk rond het correct gebruik van PPI en BZDA. Gedurende drie maanden werd de praktijkrichtlijn toegepast op de studiepopulatie. De huisarts was verantwoordelijk om bij elk voorschrift van de geselecteerde geneesmiddelen bij elke 75-plussers het gepaste advies te geven. Post-interventioneel werden de geselecteerde patiënten en hun gebruik opnieuw geëvalueerd in de hoop dat bij een aanzienlijk percentage van de patiënten de afbouw van het potentieel ongepaste geneesmiddel was gestart.

Resultaten: Bij 60% van de 212 75-plussers die een protonpompinhibitoren innamen kon dit volgens de huidige richtlijnen veilig afgebouwd worden. Er werd bij 28% van hen een correct advies gegeven tot afbouw, 72% kreeg geen enkele vorm van advies. Indien advies gegeven werd, kon 44.5% de therapie stoppen. Bij 44.5 % van de patiënten werd de dosis succesvol verminderd. Ongeveer 11 % probeerde een dosisreductie, maar moesten opnieuw de initiële dosis innemen, omwille van een toename van refluxklachten. Bij 82.5% van de gebruikers van benzodiazepine & aanverwante producten werd geen correct advies gegeven. Indien er advies gegeven werd, kon 25% van hen dit uiteindelijk volledig stoppen. Ongeveer 36% kon een dosisreductie behouden na afloop van de studie.

Conclusie: Het actief afbouwen van protonpompinhibitoren en benzodiazepines & aanverwante producten is mogelijk in de eerste lijn. Op basis van de huidige wetenschappelijke informatie kon een praktijkrichtlijn opgesteld worden. Die richtlijn kan eenvoudig de patiënten identificeren waar actief afbouwen veilig bij kan gebeuren. Er wordt door de arts nog bij te weinig patiënten een advies gegeven om een potentieel ongepast geneesmiddel af te bouwen. Indien een advies gegeven wordt, kan dit bij een aanzienlijk percentage leiden tot een dosisreductie of volledig stoppen van het geneesmiddel.