Kwalitatief voorschrijven: evaluatie en aanpassing van het voorschrijfgedrag bij oudere patiënten in een solo-praktijk gebruik makend van de STOPP/START-criteria versie 2

Haio: LIBBRECHT Olivier , KUL
Promotor: PETROVIC Mirko , U.G.
Praktijkopleider: VERBURG Nathalie

Context: Tijdens mijn huisartsenopleiding in een solo-praktijk te Eeklo merkte ik het veelvoud aan medicatie bij de geriatrische populatie op. Na ziekenhuis-opnames bleek deze medicatielijst vaak aangepast te zijn. Gezien de centrale rol van de huisarts in de gezondheidszorg werd beslist om het voorschrijfgedrag binnen de praktijk te evalueren en waar nodig aan te passen. Recent werd een tweede versie van de expliciete screeningsmethode 'STOPP/START-criteria' gepubliceerd. Deze werd gebruikt om deze studie uit te voeren.

Onderzoeksvraag: Welke aanpassingen in voorschrijfgedrag bij oudere patiënten brengen deze criteria aan het licht? Is het zinvol en praktisch haalbaar om een evaluatie van medicatielijsten bij geriatrische patiënten uit te voeren in deze huisartspraktijk?

Methode: Oriënterend literatuuronderzoek bestond uit bestaande richtlijnen betreffende medicatie bij ouderen op EBMPracticeNet, Domus Medica, Het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Cochrane Library. De PubMed database en de Turning Research Into Practice database werden doorzocht naar artikelen betreffende polyfarmacie bij ouderen en screeningsmethoden voor ongepast voorschrijven. Patiënten ouder dan 75 jaar met een recent GMD en minimum vijf chronische medicijnen die één maal gezien werden op consultatie tijdens de onderzoeksperiode werden geïncludeerd. Medicatielijsten werden geëvalueerd met behulp van de STOPP/START-criteria en gevonden resultaten werden besproken met de deelnemers.

Resultaten: 39 personen namen deel aan dit project waarvan 24 vrouwelijk. De gemiddelde leeftijd bedroeg 81,85 jaar. Zij namen gemiddeld 8,85 chronische medicijnen. Bij slechts drie deelnemers dienden er geen aanpassingen te gebeuren. Bij 32 personen kon er minstens één STOPP-criterium worden toegepast terwijl dit bij 21 personen voor minstens één START-criterium het geval was. De mediaan van het aantal theoretische wijzigingen per patiënt kwam op drie te liggen. De mediaan van het aantal doorgevoerde wijzigingen lag op 2. Van de 123 wijzigingen werden er 91 doorgevoerd. Het niet doorvoeren van een theoretische wijziging werd in 15 van de 32 gevallen veroorzaakt door weigering van de patiënt. Het voorbereiden van deze consultatie duurde gemiddeld 21,95 minuten terwijl de consultatie zelf gemiddeld 16,87 minuten in beslag nam.

Conclusie: Het voorschrijfgedrag binnen deze praktijk kon op enkele punten aangepast worden. Speciale aandacht wordt in de toekomst besteed aan vier STOPP-criteria en één START-criterium. Een evaluatie van de medicatielijst bij de geriatrische populatie vraag een extra inspanning van de huisarts door de ruime benodigde voorbereidingstijd. De consultatie om dit te overlopen met de patiënten lijkt wel binnen de dagelijkse werking van deze praktijk te passen.