Protonpompinhibitoren bij de 75-plusser in de huisartsenpraktijk

Haio: COUCKE Lisa , U.G.
Promotor: PETROVIC Mirko , U.G.
Praktijkopleider: Rodts Griet

Context: Het chronisch gebruik van protonpompinhibitoren (PPI's) bij de oudere populatie ligt hoog. Dit blijkt onder andere uit de gegevens van Farmanet . Een op 4 personen ouder dan 75 jaar nam in 2013 dagelijks een PPI(1). Het kortstondig gebruik van PPI's kent op zich weinig ongewenste effecten. Het chronisch gebruik echter, werd in verschillende recente studies in verband gebracht met potentiële, weliswaar zeldzame, maar mogelijk ernstige, ongewenste effecten. Voldoende argumenten dus om de indicatie van het chronisch PPI-gebruik bij de oudere populatie te herevalueren en indien aangewezen afbouw te bewerkstelligen.

Onderzoeksvraag: 1. Kunnen we het overmatig PPI-gebruik bij de 75-plussers doen dalen door een begeleide afbouw door de huisarts en gebruik makende van een vooropgesteld afbouwschema? 2. Heeft het herhaaldelijk versturen van de huidige richtlijnen aangaande PPI-gebruik naar de behandelende artsen in een woonzorgcentrum (WZC) invloed op het voorschrijfgedrag van deze medicatie?

Methode: 1.Via het computerprogramma Medidoc en na selectie van de huisartsen in de opleidingspraktijk wordt een groep 75-plussers geselecteerd die chronisch PPI gebruiken. Bij deze patiënten selectie wordt nagegaan of er een geldende indicatie is voor het PPI-gebruik in het dossier. Indien een indicatie ontbreekt wordt aan de patiënt een begeleide afbouw door de huisarts aangeboden. Dit gebeurd aan de hand van een vooropgesteld afbouwschema. Tijdens de afbouw staat er een controle gepland telkens op 2-4-6 weken. Hierbij is het de bedoeling te pijlen naar de haalbaarheid en mogelijke problemen bij het afbouwen van de medicatie. 2. Alle behandelende huisartsen van het WZC Sint-Jozef te Oostkamp worden geïnformeerd over het project. Indien zij hiervoor toestemming geven, zullen we bij hun bewoners op voorhand het gebruik van PPI's registreren. Daarna zal een brief gestuurd worden naar alle behandelende huisartsen waarin het thema PPI-gebruik bij ouderen wordt aangekaart en een advies gegeven wordt om deze medicatie af te bouwen indien hiervoor geen geldige indicatie meer is. Het afbouwen zelf wordt volledig aan de artsen overgelaten. Twee maand hierna wordt een herinneringsmail verstuurd met dezelfde inhoud. Drie maanden na de start van de interventie wordt, mits toestemming van de huisartsen, een nieuwe anonieme meting gedaan met het doel om eventuele daling in voorschrijfgedrag inzake PPI's te detecteren.

Resultaten: 1. Bij 48 75-plussers werd nagegaan of er een geldige indicatie was voor het chronisch PPI-gebruik. Deze ontbrak bij 6 van hen, deze patiënten werden dan ook door de huisarts begeleid tot afbouw. Vier patiënten stopten het PPI-gebruik, 1 halveerde zijn dagdosis en 1 herstartte de medicatie. 2. Tijdens de interventieperiode van 3 maanden werden in het woonzorgcentrum bij 7 patiënten PPI's opgestart en slechts bij 1 patiënt een PPI afgebouwd.

Conclusie: 1. Een gerichte interventie in de huisartsenpraktijk kan het onnodig chronisch PPI-gebruik bij 75-plussers doen dalen door een begeleide afbouw te voorzien. 2. Het herhaaldelijk aanbieden van de huidige richtlijnen betreffende PPI's per post en mail aan de behandelende artsen van het woonzorgcentrum had een stijging van het PPI-gebruik als resultaat, in plaats van de verwachte daling. Gezien de cijfers niet gelinkt werden aan klinische gegevens kunnen we niet nagaan of de opstart van PPI's een geldige indicatie had. (1) Farmaka. Geneesmiddelenbrief.