Actueel geneesmiddelengebruik van chronische patiënten in kaart brengen. Wat leren we wanneer we het elektronisch medisch dossier en het farmaceutisch dossier samenbrengen: een observationele studie in een Vlaams wijkgezondheidscentrum.

Haio: PEPERSTRAETE Eva , U.G.
Promotor: CHRISTIAENS Thierry , U.G.
Praktijkopleider: VANDEDRINCK Els

Context: Polyfarmacie is geassocieerd met negatieve gezondheidsuitkomsten zoals interacties en vermijdbare hospitalisaties. Medicatienazicht door de huisarts doet de risico?s van polyfarmacie dalen. Echter, doordat patiënten medicatie bekomen via verschillende bronnen, hebben huisartsen niet altijd het nodige overzicht om een grondig medicatienazicht uit te voeren. Als verstrekker van medicatie op voorschrift van de verschillende zorgverstrekkers en van over-the-counter medicatie heeft de apotheker een ruimer tot volledig overzicht van de afgeleverde medicatie. Deze observationele studie brengt de verschillen in kaart tussen het elektronisch medisch dossier (EMD) van de vaste huisarts en het farmaceutisch dossier van de huisapotheker voor patiënten met 1 of meer chronische aandoeningen.

Onderzoeksvraag: Kunnen er verschillen worden vastgesteld tussen de voorgeschreven medicatie door de huisarts en medicatie afgehaald bij de huisapotheker? Kunnen er patronen in het verschillend medicatiegebruik worden vastgesteld? Meer bepaald zijn sommige patiëntkenmerken of geneesmiddelengroepen sterker geassocieerd met verschillen tussen het dossier van huisarts en huisapotheker dan andere?

Methode: Eind 2015 werd in een wijkgezondheidscentrum een bevraging georganiseerd omtrent het gebruik van chronische medicatie bij patiënten die kwamen voor de toediening van hun griepvaccinatie. Indien patiënten hiervoor toestemming gaven, werd de huisapotheker gecontacteerd voor inzage in het farmaceutisch dossier. Een grondige vergelijking tussen het EMD en het farmaceutisch dossier werd uitgevoerd. Een Poisson regressie analyse werd uitgevoerd om patiëntkenmerken te bepalen die significant bijdroegen tot een groter aantal verschillen. De geneesmiddelen werden gegroepeerd volgens de Anatomisch Therapeutisch Chemisch classificatie. De klinische relevantie van de bekomen verschillen werd beoordeeld door zowel een huisarts als een apotheker.

Resultaten: 66 patiënten namen deel aan de studie. Zij waren gemiddeld 65 jaar (range 26-88). 53% waren mannen en 47% vrouwen. Zij hadden allen minstens 1 chronische aandoening met mediaan 7 (range 1-14) en 59% van de patiënten nam 5 of meer chronische geneesmiddelen in. Voor deze patiënten werden 838 geneesmiddelen geregistreerd uit de medicatielijsten van de apotheker en het EMD. Voor 8 patiënten werden geen verschillen gedetecteerd tussen beide dossiers. Voor de overige 58 patiënten werden 341 verschillen geregistreerd, met een mediaan van 4 per patiënt. Bij patiënten die zelf melden niet goed te weten welke medicatie ze innemen, patiënten die over een medicatiedoos beschikken en patiënten die ook medicatie voorgeschreven krijgen door een specialist werden significant meer verschillen gezien. De meeste discrepanties werden vastgesteld bij volgende geneesmiddelengroepen: N02 analgetica vb. paracetamol (13,5%), M01 anti-inflammatoire en anti-reumatische middelen vb. ibuprofen (5,6%), R06 antihistaminica voor systemisch gebruik vb. cetirizine (5,6%) en R01 middelen voor nasaal gebruik vb. decongestieve neusspray (5,3%). 12,6% betrof een product zonder ATC code vb. fytotherapie. Vervolgens werden

de verschillen geëvalueerd door een HAIO, een praktijkopleider huisartsgeneeskunde en een klinisch apotheker/onderzoeker. 46% verschillen werden door het artsenteam als klinisch relevant beoordeeld, 49% door de apotheker. 115 verschillen waren voor beide relevant, 128 waren voor beide niet relevant. Over 98 verschillen hebben arts en apotheker een andere mening.

Conclusie: In deze groep patiënten met een vaste huisarts en huisapotheker stellen we vast dat er een significant aantal verschillen merkbaar zijn tussen het EMD en het farmaceutisch dossier. Deze verschillen worden in een groot aantal gevallen als klinisch relevant beschouwd. Over-the-counter middelen en fytotherapie blijken in belangrijke mate onbekend bij de huisarts. De resultaten pleiten voor nauwere samenwerking met de huisapotheker van onze patiënt.