Chronisch Medicatiegebruik bij 80- tot 90-jarigen in de Praktijk

Haio: VERMEULEN Sebastiaan , U.G.
Promotor: CHRISTIAENS Thierry , U.G.
Praktijkopleider: Gravez Isabelle

Context: Polyfarmacie (≥5 verschillende geneesmiddelen) komt frequent voor, mede als gevolg van de ouder wordende populatie. Polyfarmacie kan ge?ndiceerd zijn, maar zelfs dan kan het negatieve gevolgen hebben. Er bestaan zowel expliciete als impliciete methoden voor de evaluatie van polyfarmacie. Expliciete methoden, zoals de Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment (START) en de Screening Tool for Older Person?s Presciprions (STOPP) baseren zich op wetenschappelijke richtlijnen, terwijl impliciete methoden zich op de klinische expertise van de arts baseren. Polyfarmacie wordt frequent bestudeerd, maar gegevens rechtstreeks uit de huisartsenpraktijk zijn beperkt.

Onderzoeksvraag: Deze studie analyseerde het medicatiegebruik bij thuiswonende ouderen met polyfarmacie, evalueerde of expliciete en impliciete methoden complementair zijn, en noodzakelijk voor een correcte medicatiebeoordeling.

Methode: Thuiswonende ouderen (≥80 jaar en ≤90 jaar) met polyfarmacie werden ge?ncludeerd, die nog in staat zijn om ambulant naar de praktijk te komen. Er werd eerst een expliciete analyse uitgevoerd via de START (32 verschillende criteria) en de STOPP criteria (40 verschillende criteria), aangepast aan de Belgische situatie. Nadien werden de expliciete aanbevelingen getoetst aan de context van de patiënt door middel van een impliciete analyse op basis van relevante klinische gegevens, de expert opinion en de totale visie van de behandelende arts. Hierdoor werd een aantal klinisch relevante criteria bekomen, die verder werden geëvalueerd door de behandelende arts als ze tot een effectieve medicatiewijziging konden leiden, en aldus ge?mplementeerd konden worden. De benodigde tijd in minuten voor beide analyses werd gemeten.

Resultaten: Van de originele populatie (n=46) had 87% (n=40) te maken met polyfarmacie. De onderzochte populatie (n=40) was gemiddeld 84.1 [81-88] jaar oud, had als mediaan 7 [3-13] chronische aandoeningen, nam gemiddeld 8 [4-15] chronische medicamenten, overeenkomstig met 10.5 [5-21] innames per dag. Er werden 311 START criteria gerapporteerd (gemiddeld 7.8, mediaan 8 [3-14]) en 199 STOPP criteria (gemiddeld 5.0, mediaan 4.5 [2-11]). Van de 311 START criteria, was slechts 19% (n=58) klinisch relevant voor de patiënt, en hiervan kon 79% (n=46) ge?mplementeerd worden. Van de 199 STOPP criteria, was slechts 23% (n=46) klinisch relevant, en kon 87% (n=40) ge?mplementeerd worden. Over de hele onderzoekpopulatie werd er bij 72.5% (n=29) van de patiënten ??n of meerdere START criteria gebruikt en bij 62.5% (n=25) ??n of meerdere STOPP criteria om de medicatie aan te passen. Slechts bij 5 (12.5%) van de 40 onderzochte patiënten werd er geen enkele medicatieaanpassing gepland. De totale analyse duurde gemiddeld 40.25 min [25-55], de expliciete analyse gemiddeld 25 min [15-35] en de impliciete gemiddeld 15.3 min [10-35].

Conclusie: Expliciete en impliciete medicatiebeoordelingen zijn complementair en beide noodzakelijk voor een volledige en correcte beoordeling van medicatie. Na de expliciete en impliciete analyse kon de medicatie in 35 van de 40 patiënten (87.5%) geoptimaliseerd worden. Er zijn echter verschillende obstakels voor een goede medicatiebeoordeling.