Het staken van niet-relevante medicatie in palliatieve setting

Haio: D'HULSTER Bert , U.G.
Promotor: PYPE Peter , U.G.
Praktijkopleider: VANDECAPPELLE Johan

Context: Met de nakende vergrijzing en het meer bewust worden van de bevolking van de waarde van een waardig levenseinde zal de palliatieve zorg enkel maar belangrijker worden in de toekomst. Uit de literatuur blijkt dat een palliatieve patiënt nog veel medicatie neemt. Deze is vaak niet louter gericht op de behandelingen van symptomen en op het streven naar comfort. We weten dat polyfarmacie op zich ook de oorzaak kan zijn van ongewenste neveneffecten.

Onderzoeksvraag: Eenmaal de patiënt in palliatieve setting is: Hoe beslist een huisarts of een geneesmiddel nog noodzakelijk is en hoe gaat hij hiermee om? Welke medicatie willen ze stoppen? Indien een beslissing gemaakt wat zijn de mogelijke problemen/ drempels waarom dit mogelijks niet lukt.

Methode: Er werd gezocht in de literatuur naar beschikbare richtlijnen welke medicatie er gestopt kan worden op het levenseinde. Hiernaast werd een kwalitatief onderzoek gedaan op basis van semigestructureerde interviews. Hier werd er gepolst hoe een arts de medicatie benaderd bij een palliatieve patiënt. Aanvullend hierop werd er data verzameld over medicatie bij palliatieve patiënten. Hierbij werd gebruik gemaakt van de palliatieve thuiszorgequippe van Brugge.

Resultaten: In totaal werden 11 artsen geïnterviewd (1 werd niet gebruikt wegens slechte audio-opname). ??én hiervan was een duo-interview. Zowel artsen uit solopraktijken en groepspraktijken zijn vertegenwoordigd. De medicatielijst en wijzigingen werden geregistreerd van 211 patiënten. De meest voorgeschreven medicatie waren supportieve medicamenten zoals: opoïden, PPi's, gastroprokinetica, cortisone en benzodiazepines. Medicatie voor comorbiditeiten werd niet snel gestopt en dit zien we vooral bij anti-epileptica en anticoagulantia. We zien dat op het einde van het leven nog 12,3% van de patiënten nog statines namen en 19 procent van de patiënten nog vitamine D.

Conclusie: In de palliatieve fase is er vooral aandacht naar comfort en symptoomcontrole zoals blijkt uit zowel de interviews als de data over medicatie. Artsen stoppen medicatie, maar dit vooral op individuele basis en niet op systematische wijze. Het stoppen van medicatie voor comorbiditeiten lijkt niet altijd eenvoudig te zijn. Er is een vrees dat een onaangenaam event kan optreden nefast voor het huidige comfort van de patiënt en men wil de perceptie niet creëren voor patiënt en familie dat het hopeloos is