Kritisch nazicht van de medicatie in Woon- en Zorgcentra aan de hand van de RASP lijst.

Haio: ROUSSEL Deen , KUL
Promotor:
Praktijkopleider: DI PIETRANTONIO Marfa

Context: In Belgische Woon- en Zorgcentra (WCZ) nemen patiënten gemiddeld 8 verschillende, chronische medicamenten per dag. Polyfarmacie kan leiden tot nadelige gevolgen voor zowel patiënt als maatschappij. Om het voorschrijfgedrag van de huisarts te verbeteren bestaan er zowel impliciete als expliciete hulpmiddelen. Eén van deze expliciete hulpmiddelen is de RASP (Rationalization of Home Medication by an Adjusted STOPP list in Older Patients) lijst.

Onderzoeksvraag: Medicatieschema's in 2 verschillende WZC's werden kritische geanalyseerd met behulp van de RASP lijst. De bevindingen werden ter advies doorgegeven aan de behandelende huisartsen. Hoeveel medicatie zou er theoretisch gestopt kunnen worden wanneer men de medicatieschema's en hoeveel medicatie wordt er daadwerkelijk gestopt 3 maanden na uitsturen van het advies. Er werd alsook nagekeken of er een correlatie tussen aantal medicatie en opnamedatum, valregistraties of multimorbiditeit aanwezig is.

Methode: Een literatuuronderzoek werd verricht via de databank van Pubmed. Gebruikte 'MESH' termen waren onder andere polypharmacy, elderly, geriatric, inappropriate prescribing, hospitalization, drug interactions. Ook de website van Farmaka en van het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg werden doorzocht op relevante artikels. Studiepopulatie werd bekomen door het rondsturen en laten ondertekenen van informed consents in 2 verschillende WZC's. Patiënten met een correct ingevuld informed consent werden geïncludeerd indien ze Nederlands spraken, minstens 1 maand waren opgenomen in het WCZ en niet in palliatieve setting verkeerden. Relevante medische gegevens werden verzameld uit het dossier in het WZC, waarna de medicatielijsten kritisch werden nagekeken aan de hand van de RASP lijst (punt van interventie). Advies over potentieel ongepaste medicatie werd per post doorgegeven aan de huisarts. 3 Maanden na interventie werden de medicatielijsten opnieuw nagekeken.

Resultaten: De studiepopulatie betreft 32 patiënten. 17 Patiënten van de eigen praktijk, 15 uit anderen. Bij praktijkeigen patiënten kon men afbouwen van gemiddeld 7,76 naar 6,8 medicamenten. Theoretisch hadden we kunnen afbouwen tot gemiddeld 5,6 medicamenten per patiënt. Bij praktijkvreemde patiënten bleef het gemiddelde aantal medicatie hetzelfde, van gemiddeld 10,6 naar 10,67. Theoretisch had men hier kunnen afbouwen naar gemiddeld 5,8 medicamenten per patiënten. Er kon noch een correlatie gevonden worden tussen het aantal medicamenten en opnameduur, noch tussen aantal medicamenten en valepisodes. In de praktijkeigen groep werd een correlatie gevonden tussen multimorbiditeit en het aantal medicamenten ($p < 0,05$).

Conclusie: De RASP lijst is een gebruiksvriendelijk en tijdsefficiënt hulpmiddel om een medicatielijst kritisch na te kijken. Het afbouwen van medicatie in de praktijk gebeurt echter over verloop van meerdere weken en vereisen verschillende consulten. Referent slaap, computerized decision support systems en herhaalde bijscholingen kunnen een grote ondersteuning bieden aan de huisarts in het WZC om voorschrijfgedrag te verbeteren.