Exploratie van medicatielijsten bij patiënten in de laatste levensfase

Haio: CALLEWAERT Charlotte , U.G.
Promotor: PYPE Peter , U.G.
Praktijkopleider: VERMANDERE Dirk

Context: Patiënten in de laatste levensfase nemen vaak te veel medicatie. Een deel hiervan is potentieel overbodige medicatie (Potentially Inappropriate Medication, PIM) die mogelijk meer nadelen dan voordelen heeft. Het nut ervan bij palliatieve patiënten wordt betwijfeld, maar er is toch weerstand om deze medicatie te schrappen.

Onderzoeksvraag: Er werd onderzocht welke medisch-farmacologische belemmeringen huisartsen ondervinden bij het stopzetten van medicatie bij patiënten in de laatste levensfase en wat hierbij hun bezorgdheden zijn. Bovendien wordt de samenwerking tussen de 1ste en 2de lijn besproken. Daarnaast werd onderzocht welke PIM's de patiënten in onze praktijk nemen. Er werd geprobeerd deze overbodige medicatie af te bouwen en beschreven welke weerstand de artsen in de praktijk ondervinden in dit proces.

Methode: Via een literatuurstudie werd de visie van huisartsen over medicatie in de laatste levensfase nagegaan en wat de mogelijke criteria zijn om medicatie al dan niet als overbodig te beschouwen. Er werd door twee Haio's een kwalitatieve studie uitgevoerd door middel van interviews met huisartsen, waarbij de beweegredenen en drempels van huisartsen om medicatie al dan niet aan te passen in de laatste levensfase werden bevraagd. De antwoorden van de interviews werden gepoold en door de twee interviewers samen geanalyseerd aan de hand van het programma Nvivo. In deze masterproef werd de focus gelegd op de medisch-farmacologische redenen die artsen aangeven om hun medicatiebeleid al dan niet te wijzigen, terwijl de andere onderzoeker analyseerde vanuit de focus op persoonlijke en patiëntgebonden factoren. Voor de kwantitatieve studie werd in de eigen praktijk een lijst opgesteld met patiënten die beantwoorden aan de 'surprise question'. De medicatielijsten van deze patiënten werden bestudeerd en geoptimaliseerd met behulp van de STOPPFrail indicatoren. Na deze interventie werden veranderingen in de medicatielijsten geëvalueerd. De moeilijkheden en redenen om niet te stoppen werden bijgehouden.

Resultaten: Voor de kwalitatieve studie werden interviews met 11 huisartsen geanalyseerd, hierbij kwam de samenwerking met de arts-specialist vaak aan bod als barrière. Enkele jonge huisartsen geven aan dat het soms een barrière is als medicatie vroeger werd gestart door een collega in de groepspraktijk. Vervolgens is het belemmering om medicatie te stoppen als het korte termijn effect van de medicatie niet gekend is. Vooral bij statines en bij preventie van osteoporotische fracturen is deze inschatting moeilijk. Bovendien is het een barrière dat ze zelf nog weinig tot geen merkbaar positieve effecten hebben ondervonden na het stopzetten van bepaalde medicatie. Tot slot werd geen duidelijke richtlijn voor het stoppen van medicatie specifiek bij palliatieve patiënten beschouwd als een belemmering. Voor de kwantitatieve studie werden de medicatielijsten van 32 patiënten bestudeerd. In totaal namen de patiënten samen voor de interventie 124 PIM's, na de interventie komen we aan een totaal van 110 PIM's. Uiteindelijk werden 14 PIM's gestopt, dit bij 11 van de 32 patiënten. Bij 21 patiënten werd geen medicatie gestopt. Cholesterolverlagende medicatie werd door de helft van de patiënten genomen en werd uiteindelijk slechts bij 1 patiënt stopgezet. Bij deze medicatie werd in onze praktijk de grootste belemmering ondervonden, omdat door de cardiologen uit het ziekenhuis waarmee we samenwerken, wordt verwacht dat ze mogelijks op kortere termijn

nuttig zou kunnen zijn.

Conclusie: In dit onderzoek komt de samenwerking met arts-specialisten aan bod als een mogelijke belemmering. Het zou interessant kunnen zijn de visie van de arts-specialist te bestuderen bij verder onderzoek. Vervolgens is het gebrek aan een duidelijke richtlijn voor het stoppen van medicatie bij patiënten in de laatste levensfase een mogelijke belemmering. Ook is het een barrière om medicatie te stoppen indien de artsen zelf nog weinig tot geen merkbaar positieve effecten hebben ondervonden na het stoppen van bepaalde medicatie. Een mogelijk hulpmiddel dat de afbouw van medicatie in de laatste levensfase zou kunnen bevorderen is een richtlijn, specifiek voor de afbouw van medicatie bij palliatieve patiënten, waar ook de betreffende specialisten achter staan. We kunnen hier uit meenemen naar de praktijk dat het belangrijk is om stil te staan bij de potentiële levensverwachting van je patiënten en de medicatielijst van deze patiënten. Een groot deel van de belemmeringen kunnen worden opgelost met duidelijke communicatie met patiënt en collega-artsen.