Exploratie van medicatielijsten bij patiënten in de laatste levensfase.

Haio: COPPÉ Helena , U.G.
Promotor: PYPE Peter , U.G.
Praktijkopleider: Moeyaert Alexander

Context: Patiënten in de laatste levensfase nemen vaak nog veel medicatie. Bepaalde medicatie zou men in deze levensfase kunnen stoppen. Het gaat dan om potentieel ongepaste medicatie (Potential Inappropriate Medication = PIM) die mogelijk meer nadelen dan voordelen heeft. Huisartsen blijven vaak medicatie voorschrijven aan patiënten die beantwoorden aan de 'surprise question'. In deze masterproef wordt onderzocht wat de arts- en patiëntgebonden drempels zijn die artsen ondervinden bij het stoppen van medicatie. Bovendien wordt in de eigen huisartsenpraktijk gekeken hoeveel potentieel ongepaste medicatie patiënten nemen. Er wordt een poging gedaan deze af te bouwen en te kijken welke drempels we ondervinden in dit proces.

Onderzoeksvraag: Welke arts- en patiëntgebonden drempels ondervinden huisartsen bij het stoppen van medicatie in de laatste levensfase?

Methode: Deze scriptie maakt deel uit van een duomasterproef. Via een literatuurstudie werd de visie van huisartsen op het stoppen van medicatie in de laatste levensfase onderzocht. Ook werden criteria gezocht om medicatie al dan niet als potentieel ongepast te beschouwen. Door beide onderzoekers werd een kwalitatieve studie uitgevoerd door middel van interviews met huisartsen waarbij de nadruk werd gelegd op de eventuele drempels die ze ondervinden bij het al dan niet stoppen van medicatie in de laatste levensfase. De resultaten werden gepoold en vervolgens door de twee interviewers samen geanalyseerd met behulp van het programma Nvivo. In deze masterproef wordt de focus gelegd op de arts- en patiëntgebonden factoren. De andere onderzoeker focust in haar werk op de medisch-farmacologische drempels. Voor het kwantitatief onderzoek werd een lijst opgesteld van patiënten binnen de eigen praktijk die beantwoorden aan de 'surprise question'. Bij hen werd een poging gedaan om de medicatie, die volgens de STOPPFrail-criteria potentieel ongepast is, te stoppen. De moeilijkheden en redenen om niet te stoppen werden bijgehouden.

Resultaten: Voor de kwalitatieve studie werden elf West-Vlaamse huisartsen geïnterviewd. Ze vonden het allemaal moeilijk om de doelpopulatie aan de hand van de 'surprise question' af te bakenen omdat ze een jaar ruim vinden. De meeste huisartsen geven aan dat communicatie in de laatste levensfase enorm belangrijk is en dat dit veel moeilijkheden of drempels kan voorkomen. Ze ondervinden dat de meeste patiënten akkoord gaan met een medicatiestop wanneer ze een duidelijke uitleg krijgen. Angst voor complicaties en het opnieuw optreden van symptomen worden als belangrijkste drempel weerhouden. Huisartsen vrezen ook dat de patiënt een medicatiestop zal ervaren als het opgeven van hoop. Bovendien is medicatie voor sommige patiënten in de laatste levensfase een houvast waardoor ze geen stop willen. Voor de interventie konden uiteindelijk 33 patiënten geïncludeerd worden. Bij nazicht van de medicatielijsten werden bij op één na alle patiënten potentieel ongepaste medicatie gevonden. In totaal namen de patiënten voor de interventie 126 PIM. Nadien was dit aantal gedaald tot 66. Acht patiënten namen geen enkele PIM meer na de interventie. Benzodiazepines, antidepressiva en protonpompinhibitoren werden door veel patiënten genomen en waren het moeilijkst om te stoppen. Voornamelijk uit angst, zowel bij artsen als patiënten, voor complicaties of opnieuw optreden van symptomen.

Conclusie: Huisartsen erkennen dat palliatieve patiënten vaak te veel medicatie nemen. Ze ondervinden verschillende arts- en/of patiëntgebonden drempels bij het stoppen van potentieel ongepaste medicatie. Zo zijn huisartsen en patiënten vaak bang voor de gevolgen van een medicatiestop. Ze vrezen complicaties of het opnieuw optreden van symptomen. Bovendien zijn artsen vaak bang dat patiënten de indruk gaan krijgen dat de hoop wordt opgegeven. Dat de arts geen moeite meer wil doen. Praktische drempels zijn tijdsgebrek en de moeite die huisartsen in de revisie van medicatielijsten moeten steken. Toch vinden ze het een nodige taak van de huisarts. De huisartsen ondervinden dat patiënten meestal wel akkoord gaan met een medicatiestop wanneer men een duidelijke uitleg geeft. Vermoedelijk kan een goede communicatie de meeste drempels wel voorkomen.