De aanpak van polyfarmacie in Brugse rusthuizen: kan de implementatie van een deprescribing protocol het gebruik van PPI's verminderen?

Haio: VANHOUTTE Simon , U.G.
Promotor: CHRISTIAENS Thierry , U.G.
Praktijkopleider: VANDERKEELEN Linda

Context: Bij de bejaarde rusthuisbewoner is polyfarmacie een wijdverspreid probleem. Polyfarmacie wordt gedefinieerd als het gebruik van minstens 5 verschillende chronische medicamenten over een periode van minstens 3 maanden, en elk van elkaar verschillend op het vlak van ATC3-code. Veel bejaarden nemen verschillende farmaca in op dagelijkse basis, sommige daarvan zijn niet absoluut noodzakelijk. Hierdoor wordt een groter risico gecreëerd op negatieve gevolgen voor de gezondheid, vaak door interacties tussen medicatie, overdoseringen en bijwerkingen

Onderzoeksvraag: Kan de implementatie van een deprescribing protocol voor PPI's in een WZC het voorschrijfgedrag van PPI's beïnvloeden?

Methode: In dit kwaliteitsverbeterend project werd geprobeerd dit probleem van polyfarmacie aan te pakken door het verspreiden van een deprescribing protocol voor protonpompinhibitoren (PPI's). Een deprescribing protocol is een protocol dat als richtlijn kan dienen voor het nakijken of een bepaald medicatietype dat door een patiënt genomen wordt wel geïndiceerd en veilig is en of er geen alternatieven zijn. Deze deprescribing protocols werden verdeeld in de dossiers van bewoners van WZC Van Zuylen in Sint-Kruis Brugge en konden door de huisartsen van deze bewoners, die normaal gezien maandelijks hun patiënten bezoeken, worden gebruikt als leidraad om medicatie af te bouwen. Deze protocols waren gedurende drie maanden beschikbaar voor de huisartsen. Aan het einde van de follow-up periode werd op basis van de medicatielijsten van de bewoners onderzocht bij hoeveel patiënten PPI's konden worden gestopt of afgebouwd.

Resultaten: In totaal werd bij 25 bewoners in hun dossier een deprescribing protocol toegevoegd, waarmee 21 huisartsen werden bereikt. Twee hiervan kozen om niet te participeren aan de studie. De andere 19 huisartsen werden geïncludeerd, deze behandelden in totaal 23 bewoners. Al deze bewoners namen chronisch en op dagelijkse basis PPI's. Hiervan kozen drie huisartsen om het PPI te stoppen, en vijf huisartsen om het PPI af te bouwen. In totaal werd dus bij acht van de 23 bewoners een PPI verminderd of gestopt. Bij de andere bewoners werd het PPI gewoon ongewijzigd verder voorgeschreven. Drie maanden na introductie van het protocol was de hoeveelheid Pantoprazol die in totaal dagelijks werd voorgeschreven voor deze groep van bewoners met 27% gedaald en de hoeveelheid Omeprazol daalde met 11%. Bij 15 bewoners werd dus niets veranderd aan de PPI medicatie, bij 13 van deze bewoners gaf de huisarts een reden op om het PPI niet af te bouwen of te stoppen die overeenkwam met de indicaties die vermeld worden in het deprescribing protocol.

Conclusie: De verspreiding van een deprescribing protocol onder de voorschrijvende huisartsen zet aan tot medicatiebeoordeling en rationeel bijsturen van voorschrijfgedrag. Dit uit zich in een daling van de hoeveelheid voorgeschreven PPI's.