Management van polyfarmacie bij de oudere patiënt in de eerstelijnszorg

Haio: VERBEKE Elena , U.G.
Promotor: BOUSSERY Koen , U.G.
Praktijkopleider: Van Poucke Lieselot

Context: Patiënten met multimorbiditeit en polyfarmacie hebben een verhoogd risico op geneesmiddel gebonden problemen. Over- en onderbehandeling komen frequent voor. Polyfarmacie kan ook samengaan met verminderde medicatiekennis en afgenomen therapietrouw. Als verleners van continuïteit van zorg is het de taak van huisarts en apotheker er over te waken dat dergelijke problemen vermeden worden en dat de zorg en medicatieschema's goed op elkaar afgestemd zijn. Een grondig medicatienazicht is één van de interventies om de kwaliteit van farmacotherapie te optimaliseren.

Onderzoeksvraag: Hoe is het gesteld met de kennis over de indicaties van medicatie en met de therapietrouw bij 70-plussers met polyfarmacie? Welke aanbevelingen levert het medicatienazicht door huisarts en apotheker op door o.a. gebruik te maken van de STOPP/START-criteria en de GheOP³S-tool in deze onderzoekspopulatie? Wat is de acceptatiegraad van deze aanbevelingen en in welke mate worden ze toegepast door de behandelende artsen? Is dit nuttig en haalbaar in de praktijk? Welke verbeterpunten rond management van polyfarmacie, inclusief de samenwerking met de apotheker, zijn relevant voor de praktijk? Kunnen ook algemene aanbevelingen geformuleerd worden?

Methode: Na oriënterend literatuuronderzoek naar polyfarmacie en hulpmiddelen voor medicatienazicht werd een stappenplan opgesteld. Dit gebeurde in samenwerking met 2 apothekers. Gedurende 1 maand werden volgende patiënten geïncludeerd: thuiswonende 70-plussers die minstens 5 chronische geneesmiddelen namen en bij wie apotheker en HAIO nog een bijkomende reden hadden voor medicatienazicht. Aan de hand van een semigestructureerd interview werd de farmacotherapeutische anamnese afgenomen en werden kennis en therapietrouw nagegaan. Hierna volgde een farmacotherapeutische analyse. Medicatie-opmerkingen (rond dosis, interacties, gebruiksgemak,') werden geformuleerd en ongeschikte medicatie werd a.d.h.v. screeningstools (STOPP/START-criteria & GheOP³S-tool) door HAIO en apotheker opgespoord. Vervolgens werd de acceptatie- en implementatiegraad van de bevindingen bij de vaste artsen in de praktijk nagegaan.

Resultaten: De 24 geïncludeerde patiënten kenden de indicatie van 62,8% (179/285) van hun geneesmiddelen. Het doel van slaap-en kalmeermiddelen en antidepressiva was bijna 4 maal beter gekend dan het doel van de medicatie voor osteoporose(preventie). De zelfgerapporteerde therapietrouw was - mits hier en daar enkele opmerkingen - vrij hoog. De patiënten namen gemiddeld 11,9 chronische geneesmiddelen, vnl. uit de ATC-klassen A, B, C en N. Van de 150 aanbevelingen (gemiddeld 6,25/patiënt) uit de screeningstools werd 48% geaccepteerd en 14% deels geaccepteerd. Het merendeel (80,6%) van deze (deels) geaccepteerde aanbevelingen werd binnen de 3 maanden (deels) geïmplementeerd door de vaste artsen. Opstarten ging vlotter dan wijzigen of stoppen van medicatie. Van de 67 bijkomende medicatie-opmerkingen werd 82% na 3 maanden geïmplementeerd. De voorbereiding en medicatieanalyse duurden elk gemiddeld 16 min. De anamnese nam gemiddeld 45 min. in beslag. Volgende verbeterpunten kwamen naar voren: jaarlijks overlopen van het medicatieschema (incl. indicaties), actief nagaan van de nood aan mantelzorg/hulpmiddelen en het optimaler gebruik van Vitalink voor communicatie met de

apotheker.

Conclusie: Er is ruimte om de kennis van indicaties en therapietrouw van oudere patiënten met polyfarmacie in de praktijk te verbeteren. Een medicatienazicht bij deze patiënten is zinvol omdat een beter inzicht wordt verkregen in mogelijke aandachtspunten m.b.t. over-en onderbehandeling, interacties,' Aangezien medicatienazicht aanzienlijk wat tijd in beslag neemt, lijkt het aangewezen hiervoor een afzonderlijk consult te houden. Ook een goede rolverdeling tussen apotheker en huisarts is essentieel. Tot slot zouden meer structurele en financiële ondersteuning en intensiever gebruik van Vitalink in de toekomst bevorderend kunnen werken.