De aanpak van polyfarmacie in Brugse rusthuizen: kan een minimale interventiestrategie gericht op 'globale medicatiebeoordeling' leiden tot deprescribing?

Haio: DUIJSINGS Bonnie , KUL
Promotor: CHRISTIAENS Thierry , U.G.
Praktijkopleider:

Context: Polyfarmacie vormt een belangrijk probleem onder de oudere populatie in onze samenleving. Rusthuisbewoners behoren tot één van de risicogroepen voor schadelijke effecten van voor hen minder geschikte geneesmiddelen. Hoewel het effect op mortaliteit niet bewezen is, toonde onderzoek aan dat een systematische kritische evaluatie van het geneesmiddelengebruik van deze populatiegroep kan resulteren in gezondheidswinst. Dit leidt immers tot een daling van het aantal farmacotherapie gerelateerde problemen en een vermindering van ongewenste effecten, aantal ziekenhuisopnames en inappropriate prescribing. Een uitgebreide medicatiebeoordeling wordt minstens jaarlijks aanbevolen bij ouderen.

Onderzoeksvraag: Leidt het verschaffen van een onderbouwd protocol voor 'globale medicatiebeoordeling' aan huisartsen tot evaluatie van het medicatiegebruik van rusthuisbewoners, en resulteert dit, waar relevant, in deprescribing?

Methode: De behandelende huisartsen van de bewoners van drie afdelingen in één woonzorgcentrum in Brugge vormden de onderzoeksgroep van deze studie. Op deze afdelingen verblijven zowel dementerende als niet-dementerende bewoners. Een protocol voor 'globale medicatiebeoordeling', gebaseerd op de richtlijnen van Farmaka over het thema polyfarmacie, werd aan de huisartsen aangereikt via het medisch dossier van de patiënt. Na een periode van drie maanden werd het effect van de implementatie van dit protocol geëvalueerd door de wijzigingen in medicatiegebruik van de betreffende rusthuisbewoners na te gaan. In dit onderzoek lag de focus op deprescribing. Het resultaat werd vergeleken met het effect van twee andere interventies die tegelijkertijd uitgevoerd werden op zes andere afdelingen in hetzelfde woonzorgcentrum, waarbij deprescribing protocollen specifiek gericht op afbouw van antidepressiva en protonpompinhibitoren aangereikt werden aan de huisartsen.

Resultaten: Op 1 september 2017 werd aan 33 huisartsen van 43 bewoners een protocol voor 'globale medicatiebeoordeling' aangereikt. De respons rate voor deelname aan het onderzoek was in deze deelstudie 76,7%. Eén bewoner overleed tijdens het onderzoek, waardoor voor 32 patiënten, verzorgd door 25 geïncludeerde huisartsen, een medicatiebeoordeling uitgevoerd kon worden. Na een periode van drie maanden bleek dat bij 11 bewoners medicatie gestopt of afgebouwd werd door 10 verschillende huisartsen. Hiermee was er sprake van deprescribing bij 34,4% van de bewoners uit de onderzoeksgroep. Het gemiddeld aantal chronische geneesmiddelen per patiënt daalde van 7,5 op 1 september naar 7,3 na een periode van drie maanden. In de deelstudie gericht op antidepressiva vond er geen stopzetting of afbouw van geneesmiddelen uit deze medicatiegroep plaats, terwijl er in de deelstudie gericht op protonpompinhibitoren bij 34,8% van de bewoners stopzetting of afbouw van geneesmiddelen uit de betreffende medicatiegroep werd doorgevoerd.

Conclusie: In dit project bleek de implementatie van een protocol voor 'globale medicatiebeoordeling' te leiden tot beperkte vermindering van het gemiddelde aantal chronische geneesmiddelen per patiënt. Mogelijk heeft dit een plaats in de aanpak van polyfarmacie bij ouderen

in woonzorgcentra. Het ontwikkelde protocol zou deel kunnen uitmaken van een bredere aanpak voor deze problematiek, waarbij er naast deprescribing plaats is voor optimalisering van het medicatiegebruik op verschillende vlakken. Hierbij dient er aandacht uit te gaan naar de bredere term inappropriate prescribing, waartoe ook 'underuse' en 'misuse' behoren. Dit kan leiden tot kwaliteitsvolle zorg op vlak van medicatiegebruik bij rusthuisbewoners.