Medicatiebeoordeling bij patiënten van 65-80 jaar met polyfarmacie. Zijn START-STOPP en GheOPS overlappend of complementair?

Haio: HOSTENS Annelies , U.G.
Promotor: BOECKXSTAENS Pauline
Praktijkopleider: Present Luc

Context: Medicatiebeoordeling bij polyfarmacie is belangrijk en in dit proces zijn verschillende partijen betrokken. Interprofessionele samenwerking wordt algemeen gesuggereerd, maar er is nog onduidelijkheid wat betreft taakafbakening en efficiënte tijdsbesteding. Er zijn tools voor medicatiebeoordeling voor huisartsen en apothekers die potentiële farmacotherapeutische problemen (pFTP's) detecteren. De START-STOPP criteria worden gebruikt door huisartsen en de GheOPS tool wordt gebruikt door apothekers.

Onderzoeksvraag: Deze studie analyseert of START-STOPP en GheOPS complementair of overlappend werken bij de medicatiebeoordeling van patiënten met polyfarmacie tussen de 65 en 80 jaar in de eerste lijn.

Methode: Bij 20 patiënten van 65 tot 80 jaar met polyfarmacie werd na informed consent en inzage van het dossier een farmacotherapeutische anamnese uitgevoerd bij de patiënt thuis door de huisarts-onderzoeker. Potentiële farmacotherapeutische problemen (pFTP's) werden gedetecteerd aan de hand van START-STOPP en GheOPS. Vervolgens werden de pFTP's voorgelegd aan de behandelend arts, die aangaf welke pFTP's klinisch relevant waren voor de betrokken patiënt en uiteindelijk leidden tot een aanbeveling om een geneesmiddel te starten of te stoppen.

Resultaten: De onderzochte populatie (n=20) was gemiddeld 73.9 jaar oud en nam gemiddeld 9.3 (5-15) chronische geneesmiddelen, overeenkomstig met 10.6 (5-22) innames per dag. Over 20 patiënten werden 120 pFTP's gedetecteerd: 52 vanuit STOPP, 20 vanuit START en 48 vanuit GheOPS. De behandelend arts vond 86 van de 120 pFTP's klinisch relevant en geschikt om voor te leggen als aanbeveling aan de patiënt. Uit de 86 klinisch relevante aanbevelingen volgden 48 effectieve voorstellen tot medicatiewijziging, wat overeenkwam met een gemiddelde van 2.4 voorstellen per patiënt. 23 van de 48 (48%) voorstellen tot medicatiewijziging waren gebaseerd op beide START-STOPP en GheOPS, 22 van de 48 (46%) op enkel START-STOPP en 3 van de 48 (6%) op enkel GheOPS.

Conclusie: De START-STOPP criteria zorgen voor meer en andere voorstellen tot medicatiewijziging dan de GheOPS tool, wat een belangrijke rol voor de huisarts suggereert. START-STOPP en GheOPS werken ook voor de helft overlappend, wat zou kunnen betekenen dat de apotheker een deel van de medicatiebeoordeling op zich kan nemen.