Evaluatie van een elektronisch beslissingsondersteunend programma voor optimalisatie van het medicatieschema bij ambulante ouderen.

Haio: LUYSSEN Julie , KUL
Promotor: CHRISTIAENS Thierry , U.G.
Praktijkopleider: MOERMAN Hilde

Context: Oudere personen nemen veel medicatie die mogelijk niet meer geschikt zijn. Bestaande impliciete en expliciete evaluatiemethodes zijn moeilijk hanteerbaar in de klinische praktijk en hebben geen bewezen klinische relevantie.

Onderzoeksvraag: Evaluatie van een elektronisch beslissingsondersteunend programma voor automatische herkenning van mogelijk ongeschikte geneesmiddelen (MOG) in een huisartsenpraktijk.

Methode: Patiënten ouder dan 65 jaar met polyfarmacie werden geïncludeerd. Patiëntengegevens werden geanonimiseerd en geëxporteerd. Een elektronische tool gebaseerd op de EU(7)-PIM lijst en STOPP/START-2 criteria genereerde adviezen dewelke werden geëvalueerd op een huisartsenoverleg (n=5).

Resultaten: Patiënten (n=59) waren gemiddeld 78 jaar oud, 49% was vrouw, en gemiddeld geneesmiddelgebruik was 11 (range 5-17). Mogelijk ondergebruik (START-2) werd bij 22% gedetecteerd (93% bij inclusie vaccinatiestatus). Mogelijk verkeerd medicatiegebruik werd bij 65% (STOPP-2) of 85% (EU(7)-PIM) gedetecteerd. 289 criteria voor MOG werden geïdentificeerd. In het huisartsoverleg werd 198/289 als klinisch relevant verklaard, implementatie was in 93/198 niet mogelijk. Men ging niet akkoord met 72/289 criteria, voornamelijk omdat er wel een indicatie was (42/72).

Conclusie: Elektronische screening van MOGs wordt in de meerderheid als klinisch relevant beschouwd maar een substantieel deel is niet geïndiceerd of gewenst door de patiënt. Elektronische screening op MOGs kan ondersteunend zijn maar klinische inschatting door de behandelend arts blijft noodzakelijk.