Samenwerking tussen huisartsen en apothekers rond patiënten met chronische nierinsufficiëntie

Haio: HOTAK Milad , U.A.
Promotor: PEREMANS Lieve , U.A.
Praktijkopleider: CLAES Tinne

Context: Bij patiënten met chronische nierinsufficiëntie (CNI) is een zorgvuldig en aangepast medicatiebeleid noodzakelijk. Niet alleen patiënten die zijn opgenomen in een zorgtraject chronische nierinsufficiëntie (ZT CNI), maar alle CNI-patiënten verdienen een specifieke aanpak. Een aangepast medicatiebeleid betekent het afwegen van de noodzaak om potentieel nefrotoxische medicatie (inclusief over the counter (OTC) geneesmiddelen) op te starten dan wel te stoppen. Een goede follow-up van de geschatte nierfunctie (eGFR) moet volgen bij gebruik van nefrotoxische geneesmiddelen. Tot slot dient deze follow-up aangepast te worden in functie van de graad van CNI

Onderzoeksvraag: Hebben deelnemende artsen in de eigen praktijk voldoende geregistreerd/gevlagd welke patiënten een verminderde nierfunctie hebben? Zijn er in deze groep van patiënten ook gevallen gekend van diabetes mellitus type 2 (DM2)? Dit laatste is een gekende risicofactor voor snellere achteruitgang van de nierfunctie in tegenstelling tot patiënten zonder DM2. Krijgen patiënten met gedaalde nierfunctie een of meerdere, voor deze studie geselecteerde, potentieel nefrotoxische medicatie voorgeschreven? Het gaat hier om metformine, sulfonylurea (SU), allopurinol en niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen (NSAID). Dient er een dosisaanpassing te gebeuren van deze potentieel nefrotoxische medicatie? Hoe kunnen artsen en apothekers samen de medicamenteuze zorg voor CNI-patiënten optimaliseren? Welke hinderpalen ervaren zij hierbij? Hoe kunnen deze hinderpalen naar de toekomst toe overwonnen worden?

Methode: Een verbeterproject zal gebruikt worden om een betere zorg voor patiënten met CNI te verkrijgen. Aan deelnemende huisartsen wordt a.d.h.v. een audit gevraagd een gecodeerde registratie van CNI bij hun CNI-patiënten te voorzien. Volwassen patiënten met een eGFR

Resultaten: Van de 317 patiënten bleken er 77 (24,29%) gekend te zijn met DM2. In totaal werden 16, 5, 24 en 6 potentieel nefrotoxische doseringen geconstateerd voor respectievelijk metformine, SU, allopurinol en NSAID. Na deelname aan het verbeterproject werden 11 (68,75%), 5 (100%), 18 (75%) en 6 (100%) effectieve aanpassingen doorgevoerd voor respectievelijk metformine; SU, allopurinol en NSAID. Over de hoeveelheid OTC afgeleverde NSAID kon geen informatie bekomen worden. Voor 13 casussen achtten de deelnemende huisartsen dat een overleg met de (huis)apotheker nodig was. Dit komt overeen met 4,10% (13/317). Er volgde in slechts 1 geval effectief overleg met de huisapotheker. Dit komt overeen met 7,70% (1/13).

Conclusie: Een goede kennis van de eigen patiënten met CNI en een gecodeerde registratie hiervan in het elektronisch medisch dossier (EMD) is een onontbeerlijk begin om de pijler medicatiebewaking te kunnen vrijwaren. Een samenwerking tussen huisartsen en (huis)apothekers rond het medicamenteus beleid zou dan ook de zorg voor patiënten met CNI ten goede kunnen komen. Momenteel is er weinig draagkracht hiervoor, mede door de hinderpalen die ervaren worden zoals: - Tekort aan tijd - Onvoldoende kennis over nefrotoxische medicatie en/of CNI als pathologie - Onbezoldigde activiteit - Huisartsen, (huis)apothekers en patiënten zelf zijn soms niet op de hoogte van het eGFR - Huisartsen weten niet wie de (huis)apotheker is - Geen bestaande/functionele link tussen EMD en GFD - Weerstand/wantrouwen bij huisartsen en (huis)apothekers naar samenwerking toe Er is steeds meer sensibilisatie van CNI als apart medisch probleem. Hiernaast

zijn initiatieven zoals MFO in België steeds couranter aan het worden. Tot slot zijn huisartsen en (huis)apothekers stilaan meer te vinden voor onderlinge samenwerking en overleg.