Welke rol kan de huisapotheker spelen in het beleid van de patiënt?

Haio: LOOSVELT Gert , KUL
Promotor: BOECKXSTAENS Pauline , U.G.
Praktijkopleider: VUYLSTEKE Nikolaas

Context: Er is een toename van multimorbiditeit en polymedicatie bij de ouder wordende bevolking. Dit zorgt voor een noodzakelijke verandering in de gezondheidszorg in Vlaanderen. Het concept 'Huisapotheker' werd eind 2017 in het leven geroepen. De huisapotheker heeft als voornaamste taak het medicatieschema up-to-date te houden bij gepolymediceerde patiënten. Een correct medicatieschema is zeer belangrijk want studies hebben aangetoond dat veel medicatieschema's Potentially Inappropriate Prescribing (PIP) bevatten. Een hoge prevalentie van PIP geeft meer hospitalisaties en hogere ziekenhuiskosten. De GheOP³S-tool is een expliciete screeningsmethode die gebruikt wordt om PIP te detecteren. Door de invoering van de huisapotheker wordt verwacht minder PIP terug te vinden in de medicatielijsten van de patiënten met een huisapotheker.

Onderzoeksvraag: Leidt het hebben van een huisapotheker tot een vermindering van het aantal 'Potentially Inappropriate Prescribing'?

Methode: Deze thesis is het kwantitatief deel van een verkennend mixed-method onderzoek. Het is een prospectief observationeel onderzoek waarbij er gezocht werd naar PIP's bij patiënten van de opleidingspraktijk van vier HAIO's (Huisartsen In Opleiding). De groep van de huisapotheker bestond uit patiënten, tussen de 60 en 85 jaar oud, die een contract hadden ondertekend met een huisapotheker in de regio (Wevelgem, Sint-Niklaas, Brugge en Rekkem). De controlegroep waren patiënten van de opleidingspraktijk die meer dan vijf medicamenten namen maar die geen contract hadden met een huisapotheker. Er waren geen exclusiecriteria aanwezig. De eerste dertig personen van elke groep die voldeden aan de inclusiecriteria en bereid waren mee te werken werden geïncludeerd. Via een data template en een vragenlijst werd er informatie verzameld over het gebruik van medicatie, de medicatielijsten, de aandoeningen en de gegevens van de patiënt. Op de lijst van medicatie (acute, chronische en ad hoc medicatie) die de patiënt aangaf te nemen werd de GheOP³S-tool uitgevoerd door de onderzoeker, een HAIO. Deze medicatiereview zorgde voor een lijst van PIP per patiënt en de aangeboden alternatieven per gevonden PIP. Deze lijst werd doorgespeeld naar de huisarts. De independent samples t-test onderzocht of er een significant verschil was tussen de twee groepen op het aantal PIP per persoon.

Resultaten: De gemiddelde leeftijd van de hele populatie was 74 jaar waarbij er geen significant verschil was op het vlak van leeftijd tussen de twee groepen. De controlegroep [n=30] nam in totaal 244 [1-20] preparaten in. De groep van de huisapotheker [n=30] nam 232 [3-16] preparaten in, wat niet significant verschillend was. De groep met huisapotheker bevatte 74 PIPs [0-13] en de controlegroep bevatte 95 PIPs [0-11]. Op het vlak van aantal PIP per persoon toonde de t-test geen significant verschil [p=0.282]. De grootste groep van PIPs [21%] ging over het gebruik van benzodiazepines.

Conclusie: Er is geen significant verschil in PIP tussen de groep met huisapotheker en de controlegroep. Met deze data kan het verwachte voordeel van de recent ingevoerde huisapotheker niet bewezen worden. De GheOP³S-tool blijkt een goede tool te zijn maar verdere evaluatie van de criteria blijft nodig. Meer medische informatie voor apotheker, verbetering van de software en structureel overleg met de huisarts kunnen bijdragen tot een correcter medicatieschema voor de

patiënt.