Polyfarmacie bij 75-plussers: zoektocht en toepassen van hulpmiddelen voor deprescribing.

Haio: VAN DER DONCKT Tom , KUL
Promotor: VAN DEN AKKER Marjan
Praktijkopleider: DU BOIS Roland , Du Bois Marie

Context: Polyfarmacie (?5 geneesmiddelen) stijgt in België en brengt heel wat gezondheidsrisico's met zich mee zoals een toegenomen valrisico, meer en langere hospitalisaties, medicatiebijwerkingen en stijging van de mortaliteit. Toch is het voor artsen een moeilijke opgave om medicatie van patiënten te stoppen (deprescribing). Voorgaande masterproeven behandelden reeds het stoppen van specifieke geneesmiddelgroepen en besloten dat een jaarlijks medicatienazicht de gezondheid van de patiënt ten goede kan komen.

Onderzoeksvraag: Het doel van dit praktijkverbeterend project was het uitzoeken van een gestructureerde medicatiebeoordeling en het toepassen ervan op de patiënten van de praktijk. Daarnaast werd onderzocht hoe groot de interesse van de patiënten en hoe succesvol dit nazicht is.

Methode: Een informatiebrief werd uitgezonden naar alle patiënten ouder dan 75 jaar die vijf of meer geneesmiddelen gebruikten en geen exclusiecriteria hadden. Tijdens een consultatie werd alle medicatie overlopen en vergeleken met wat er in het medisch dossier stond. Daarnaast werd de patiënt bevraagd over zijn kennis van indicatie van zijn geneesmiddelen. Er werd gekozen voor de Medication Appropriateness Index (MAI), aangevuld met de STOPP-criteria, het Geneesmiddelenrepertorium van het BCFI en andere wetenschappelijk onderbouwde bronnen als hulpmiddel in de deprescribing van medicatie. Om de medicatie onder te verdelen in categorieën werden de twintig hoofdstukken van het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium van het BCFI gebruikt.

Resultaten: Er werden 299 patiënten ouder dan 75 jaar weerhouden. Hiervan hadden er 123 patiënten geen exclusiecriteria. Zij ontvingen een uitnodiging voor deelname aan de studie en uiteindelijk vond er 35 keer een consultatie plaats. In totaal werden 259 chronische geneesmiddelen geregistreerd waarvoor er 72 keer een medicatiewijziging werd voorgesteld. Uiteindelijk konden 42 voorstellen worden uitgevoerd. Het elektronisch medisch dossier was voor 80% van de geneesmiddelen correct ingevuld. Slecht 7,3% van de medicatie ontbrak in het dossier en bij 12,4% van de geneesmiddelen was een wijziging in de posologie

Conclusie: Voor een optimale aanpak van polyfarmacie is een correct en nauwkeurig bijgehouden medisch dossier van groot belang. Vervolgens kan een selectie gemaakt worden van patiënten die het meeste baat hebben bij een medicatiebeoordeling. De MAI is een nuttig instrument in de deprescribing van geneesmiddelen, maar een correcte toepassing ervan vereist kennis uit andere bronnen zoals bv. STOPP-criteria, het BCFI en andere wetenschappelijke literatuur. Daarnaast dient er ook aandacht te zijn voor het starten van ontbrekende medicatie, doch neemt dit extra tijd in beslag in een al tijdrovend proces. Voor elk geneesmiddel moet een afweging gemaakt worden tussen de mogelijke voordelen die het oplevert en de potentiële risico's. Hierbij moet ook rekening gehouden worden met verwachtingen en wensen van de patiënt wat leidt tot een zeer individuele beslissing. Hoe groot het potentiële gezondheidsvoordeel voor de patiënt is, moet nog verder onderzocht worden, maar de nadelige gevolgen van polyfarmacie zijn onbetwistbaar. Het voorkomen van ongewenste polyfarmacie kan door te vermijden dat acute geneesmiddelen gecontinueerd worden en het tijdig bevragen en controleren van geneesmiddelbijwerking bij opstart.