Overgebruik van psychofarmaca. Kwaliteitsverbeterend project gericht op antidepressiva We zullen elk een specifiek aspect van het literatuuronderzoek op ons nemen: Wouter zal zich focussen op primaire bronnen bekomen uit bijvoorbeeld PubMed met betrekking tot overgebruik van antidepressiva. Gianni zal zich focussen op het opzoeken van verschillende richtlijnen met betrekking tot het gebruik van antidepressiva. We zullen los van elkaar het literatuurondezoek voeren om dan samen tot een consensus te komen welke artikels we zullen weerhouden. Daarnaast zullen we ook elk apart een tool ontwikkelen en dan samen tot een consensus komen hoe de definitieve tool eruit zal moeten zien. Tijdens een veldstudie zullen we elk onze eigen LOK-groep en huisartsenpraktijk aanspreken en begeleiden in het gebruik van de ontwikkelde tool. We zullen elk de verzamelde data van onze eigen LOK-groep verwerken.

Haio: VANDER LINDEN Wouter , KUL
Promotor: VAN NULAND Marc , KUL
Praktijkopleider: STEENWEGEN Rudolf

Context: Ondanks deze berichtgeving en campagnes die het verantwoord gebruik van geneesmiddelen wensen te promoten, blijft het gebruik van antidepressiva in België behoren tot de koplopers binnen Europa. Uit onderzoek werd duidelijk dat overgebruik van psychofarmaca gepaard gaat met hoge sociale kosten. Er bestaan reeds screeningstools voor het overgebruik van medicatie, gebaseerd op gevalideerde START-STOP-criteria. Volgens de onderzoekers is dit voor antidepressiva ook aangewezen. Uit een literatuuronderzoek willen ze een START-STOP-tabel ontwikkelen van antidepressiva die in een veldstudie dient gevalideerd te worden door huisartsen en experten.

Onderzoeksvraag: Er gebeurde zowel een literatuuronderzoek als een veldstudie. Bij het literatuuronderzoek werden vooraf enkele onderzoeksvragen gesteld: 1. Bij welke (on-label) indicaties dienen antidepressiva opgestart te worden? 2. Bij welke criteria kunnen of dienen antidepressiva gestopt worden? 3. Wat zijn mogelijke interacties van antidepressiva met co-morbiditeiten of andere farmaca? 4.Wat zijn mogelijke contra-indicaties voor (bepaalde klassen van) antidepressiva? 5. In welke van deze situaties dient het antidepressivum gewijzigd te worden?; Voor het veldonderzoek werden nog enkele onderzoeksvragen gesteld ter validatie van onze tool bekomen uit het litteratuuronderzoek: 1. Is de tool gebruiksvriendelijk? 2. Wordt de tool als volledig ervaren? 3. Wordt de tool inhoudelijk correct ervaren? 4. Is de indeling van de tool duidelijk? 5. Gaat de voorkeur uit naar een lange of een korte versie van de tool? 6. Zou de tool volgens de huisartsen kunnen helpen in het correct voorschrijven van antidepressiva?

Methode: Het onderzoek bestond uit 2 fasen, namelijk een literatuuronderzoek en een veldstudie. In het literatuuronderzoek zochten de 2 onderzoekers afzonderlijk naar reeds bestaande richtlijnen over antidepressiva. Ook secundaire bronnen werden aangewend ter gradering van de litteratuurstudie. Op die manier zouden de onderzoekers een gemeenschappelijke tool bekomen. Aan de hand van consensusvergaderingen en gradering van de tools door de onderzoekers zou een bruikbaar werkdocument worden bekomen ter implementatie in de veldstudie. In de veldstudie

werden zowel huisartsen als experten bevraagd. De Vlaamse huisarts werd gerekruteerd in 2 LOK-groepen en na enkele maanden valideerden deze de tool in een mondeling interview. De experten dienden de tool te valideren via enkele open vragen en geschaalde vragen via de Likertschaal via SurveyMonkey. Aan de hand van de resultaten van het veldonderzoek kon de START-STOP tabel in een finale fase nog worden aangepast.

Resultaten: Literatuuronderzoek: 100 referenties werden oorspronkelijk geraadpleegd. Uiteindelijk omvatte de voorlopige versie van de tool 22 aanbevelingen over stemmingsstoornissen, 14 aanbevelingen over angststoornissen, 5 aanbevelingen over pijn, 11 algemene aanbevelingen en 4 aanbevelingen over interacties. Er zijn in de lange versie van de tool 22 start-criteria, 8 niet-starten-criteria, 19 switch-criteria en 7 stop-criteria opgenomen. In totaal waren er 56 aanbevelingen in opgenomen. Veldstudie: Van 5 aangeschreven experten was er slechts 1 expert die respons gaf op onze studie. Dit deed hij op een niet geprotocoleerde manier. Hij gaf 20 opmerkingen over de lange versie van de tool. Deze opmerkingen werden door de onderzoekers wel allemaal overwogen en opnieuw gegradet aan de hand van de literatuur. Van de 28 deelnemende huisartsen voerden uiteindelijk slechts 5 huisartsen een interview uit. 3 van hen gaven aan de tool effectief actief gebruikt te hebben. Hun voorkeur ging steevast uit naar de korte tool, hoewel de lange tool als belangrijk naslagwerk werd ervaren. Hoewel de algemene tendens was dat de algemene praktijkvorming niet concreet veranderd is door de huisartsen, gaven wel alle huisartsen aan dat de tool een goed geheugensteuntje is. Een opfrissing van de kennis van antidepressiva is nuttig. In die zin is de tool voor de Vlaamse huisarts een duidelijke, gebruiksvriendelijke en correcte tool gebleken in de interviews.

Conclusie: Door een uitgebreid literatuuronderzoek en een veldstudie bij een expert waren de onderzoekers in staat om een hulpmiddel (tool) te ontwikkelen om de huisarts te ondersteunen bij het correct voorschrijven van antidepressiva. De veldstudie leerde ook dat de deelnemende huisartsen door gebruik van de tool meer aandacht hadden voor correct voorschrijven, neveneffecten, interacties en contra-indicaties van antidepressiva. Verder onderzoek is nodig om de tool verder te valideren.