Een systematische medicatie-review bij patiënten met polyfarmacie: Implementatie en evaluatie van de huidige richtlijn met aandacht voor de beleving van de patiënt.

Haio: VERSTRAETEN Frederic , U.G.
Promotor: WENS Johan , U.A.
Praktijkopleider: GOBIN Inge , OP 'T ROODT Lieve

Context: Een kwaliteitsverbeterend project om binnen de praktijk te exploreren wat de mogelijkheden zijn om de richtlijnen rond polyfarmacie te implementeren. De richtlijn die wordt getoetst is een mutlidisciplinaire richtlijn "Polyfarmacie bij ouderen" uitgebracht in 2012 door het Nederlands Huisartsen Genootschap en bevat een stappenplan dat uitgevoerd en geëvalueerd wordt in de praktijk.

Onderzoeksvraag: Dit onderzoek zal nagaan: (1) wat de invloed is van een systematische medicatiereview op de medicatieschema's van de patiënt. (2) wat de tijdsinvestering is die nodig is om een systematische medicatiereview door te voeren. (3) welke onderdelen van de medicatiereview volgens de NHG-richtlijn haalbaar zijn in de bestaande structuren van de huisartsenpraktijk. (4) wat de meerwaarde is van het overleg met de apothekers in verband met polyfarmacie en waar hierbij de werkpunten liggen.

Methode: Een prospectieve, niet-gerandomiseerde interventionele studie met 24 geïncludeerde patiënten (65 jaar, = 5 geneesmiddelen). De interventie is een gestructureerde medicatiereview aan de hand van vragenlijsten en een stappenplan gebaseerd op de NHG-richtlijn. Hierbij wordt er een nieuw farmacotherapeutisch behandelplan opgesteld door de onderzoeker. Dit behandelplan wordt nadien door de behandelende arts beoordeeld.

Resultaten: Bij 22 van de 24 casussen was het voorgesteld behandelplan na de medicatiebeoordeling verschillend van het oorspronkelijke. Hiervan werden er 6 door de behandelende arts voorgesteld aan de patiënt, 9 gedeeltelijk en 7 niet. Het overlopen van het stappenplan werd gedaan in gemiddeld 10'07". Bij 4 casussen gaf de informatie van de apotheker de doorslag in verandering van medicatie. Een analyse met een online interactiemelder genereerde 81 interacties, waarvan bij nazicht 12 relevant. De medicatiebewakingsmodule van het elektronisch medisch dossier genereerde 484 meldingen waarvan 58 relevante interacties en contra-indicaties en 22 meldingen voor monitoring van gebruik. Er waren 90 meldingen voor dopinggebruik en 94 dubbele meldingen.

Conclusie: Uit de studie blijkt dat de systematische medicatiereview die wordt voorgesteld volgens de NHG-richtlijn "polyfarmacie bij de ouderen" zowel onderdelen bevat die haalbaar zijn in de praktijk als onderdelen die minder geschikt zijn voor de praktijk waarin ze werd geïmplementeerd. Vooral het stappenplan voor een farmacotherapeutische analyse door de arts bleek een hulpmiddel dat op relatief korte tijd belangrijke geneesmiddelengerelateerde problemen (FTP) aan het licht bracht, in het bijzonder de START- en STOP-criteria. Andere onderdelen, zoals het overleg met de apotheker, brachten naast deze resultaten weinig extra FTP's aan het licht. Het gebruik van software om FTP's automatisch op te sporen gaf bij het controleren van de chronische medicatieschema's enorm veel resultaten, waarbij het overgrote deel niet relevant bleken. Het gebruik ervan lijkt daarom vooral nuttig bij het opstarten van nieuwe medicatie of bij het doorvoeren van aanpassingen. In de toekomst lijkt het nuttig om via verdere ontwikkeling van deze software het aantal overbodige meldingen te proberen minderen, om zo een zo goed mogelijke ondersteuning te

bieden aan de hulpverlener. Eindconclusie van deze studie is dat polyfarmacie een zaak is die je vooral individueel moet bekijken. Het oordeel van de patiënt, arts en andere hulpverleners weegt (voorlopig) zwaarder dan de bestaande tools. Echter met het ontwikkelen van meer fijngevoelige tools die bovendien automatisch worden geïntegreerd in het elektronisch medisch dossier zou het automatisch evalueren van medicatieschema's in de toekomst mogelijks efficiënter kunnen verlopen en zo een belangrijkere plaats kunnen innemen.