Afbouw van onnodig chronisch gebruik van protonpompinhibitoren: een kwaliteitsverbeterproject in een huisartsenpraktijk

Haio: LONCIN Elena , KUL
Promotor: VANDEVOORDE Jan , V.U.B.
Praktijkopleider: HILGERT Tim

Context: Protonpompinhibitoren (PPI's) worden frequent voorgeschreven voor maagklachten, gezien hun doeltreffendheid om maagzuurproductie te reduceren. Ze worden echter te vaak langdurig voorgeschreven voor een foute indicatie en aan een veel hogere dosis dan nodig. Daarnaast wordt er niet regelmatig genoeg geëvalueerd of het gebruik nog noodzakelijk is. Ondanks wereldwijde waarschuwingen voor deze overconsumptie en vele aanbevelingen voor correct PPI-gebruik, blijft de inname ervan toenemen zowel in België als wereldwijd. Het langdurig voorschrijven van dit geneesmiddel brengt nochtans nevenwerkingen met zich mee en zorgt voor een aanzienlijke gezondheids-economische belasting. Daarnaast zijn verzwakte of bejaarde personen ook gevoeliger voor de ongewenste effecten. PPI's kunnen ook de werking van andere geneesmiddelen verstoren.

Onderzoeksvraag: In de huisartsenpraktijk De Vijvers in Anderlecht is de indruk ontstaan dat PPI's niet altijd volgens de richtlijnen worden voorgeschreven. De huisartsen willen daarom een daling van dit overgebruik bekomen. In dit kwaliteitsverbeterproject wordt onderzocht of dit probleem van incorrect chronisch PPI-gebruik kan gereduceerd worden door middel van een praktijkprotocol. Dit proces zal volgens het principe van de PDCA-cyclus gebeuren. Op deze manier kan er hopelijk bijgedragen worden tot een verbetering van het evidence based werken met PPI's en kan de kwaliteit van de medische zorg in de opleidingspraktijk verhoogd worden.

Methode: 1. Initieel werd een oriënterend literatuuronderzoek uitgevoerd over de huidige stand van zaken rond PPI-gebruik binnen de eerste lijn. Hierbij werden eerst de meest recente huisartsgerichte richtlijnen opgezocht. Dit waren de volgende quaternaire bronnen: Ebpracticenet, NHG-standaard 'Maagklachten', BCFI, VZW Farmaka, RIZIV en NICE. Daarnaast werd via de zoekmachine PubMed gezocht naar tertiaire bronnen zoals meta-analyses en systematische reviews. Op basis hiervan werd een praktijkprotocol opgesteld over correct chronisch PPI-gebruik. 2. In een tweede fase werd de interventie met de praktijkrichtlijn toegepast op de studiepopulatie. Als inclusiecriteria golden de volgende voorwaarden: wilsbekwame Nederlandstalige of Franstalige patiënten met een globaal medisch dossier (GMD) die chronisch (>6 maanden) PPI's nemen én die minimum 18 jaar zijn. Wanneer patiënten in de periode van 17/6/2019 tot en met 31/8/2019 met deze inclusiecriteria op consultatie kwamen, werd de indicatie van PPI-inname nagegaan. Indien deze indicatie niet strookte met de richtlijn, motiveerden de huisartsen de patiënt om zijn PPI af te bouwen in overeenstemming met het praktijkprotocol. Wie toestemde met het project, kreeg een vragenlijst om te beantwoorden. Deze enquêtes registreerden patiëntgebonden kenmerken. Patiënten die aan de inclusiecriteria voldeden en hun PPI namen met een juiste indicatie werden ook geregistreerd. Op deze manier kon ook in beeld gebracht worden hoeveel patiënten hun PPI wél volgens een correcte indicatie namen tijdens de duur van het project. Twee maanden na het einde van de afbouw werd dan bij elke patiënt gekeken of deze interventie geleid had tot een daling van het onjuist PPI-gebruik. Dit werd telefonisch door de huisarts geëvalueerd aan de hand van een tweede vragenlijst.

Resultaten: In totaal werden 38 patiënten geïncludeerd: 21 (55%) namen hun PPI volgens een juiste indicatie en 17 (45%) volgens een foute indicatie. Van deze 17 patiënten met onterechte PPI-

inname was iedereen gemotiveerd om een afbouwpoging te ondernemen conform de praktijkrichtlijn. Dit slaagde bij 12 (71%) van de 17 aangesproken patiënten: 3 patiënten (18%) stopten hun PPI volledig en 9 patiënten (53%) gebruikten hun PPI enkel nog tijdelijk bij klachten (on-demand). Bij 5 patiënten (29%) mislukte de afbouw, zij namen hun PPI nog steeds chronisch in aan dezelfde dagdosis.

Conclusie: 1. Uit de literatuurstudie is het duidelijk dat er enerzijds een problematisch PPI-overgebruik bestaat en dat er anderzijds verder nood blijft aan nieuwe studies om hardere bewijzen van de bijwerkingen van PPI's te bekomen. Het foutief chronisch voorschrijven van PPI's moet in ieder geval aangepakt worden. Dit zal niet alleen de patiënt positief beïnvloeden, maar op termijn ook de maatschappij. 2. In dit kwaliteitsverbeterproject leidde de implementatie van een praktijkprotocol tot een daling van het incorrect chronisch PPI-gebruik. Deze resultaten werden als een succes ervaren. De artsen waren overtuigd dat het gebruik van het protocol de gezondheid van de patiënten effectief ten goede komt en vonden de richtlijn een handig houvast tijdens de consultatie. Ze waren dan ook gemotiveerd om de praktijkconsensus verder te blijven gebruiken en deze te integreren in de dagelijkse werkroutine van de praktijk.