Detecting potentially inappropriate prescribing in patients with unplanned hospitalisation: what is (to be) changed when patients travel across the interfaces within the health system.

Haio: VANDE VELDE Philippe , U.G.
Promotor: BOECKXSTAENS Pauline , U.G.
Praktijkopleider: PELGROMS Karla

Context: Polyfarmacie en multimorbiditeit leiden tot ongeschikte medicatievoorschriften ("inappropriate prescribing", IP) met als gevolg negatieve uitkomsten. Expliciete screeningscriteria zijn in staat om potentieel ongeschikte medicatie op te sporen ("potentially inappropriate prescribing", PIP) en medicatiereview wordt voorgesteld als strategie om deze aan te pakken. Oude patiënten met hoge graad van polyfarmacie die een ongeplande ziekenhuisopname doormaken, kunnen meer baat hebben bij deze interventies om IP te voorkomen.

Onderzoeksvraag: (1) Het bepalen van de prevalentie en verdeling van PIP en (2) het evalueren van de haalbaarheid van PIP screening in de huisartsenpraktijk, meer bepaald bij gehospitaliseerde patiënten ouder dan 56 jaar met polyfarmacie

Methode: Deze observationele studie in de huisartsenpraktijk bestaat uit een medicatiereview gericht op het identificeren van PIP bij patiënten (65 jaar of ouder, met minstens 5 chronische medicaties) met ongeplande opname. Nadien werd een interview afgenomen met de behandelende huisarts over de medicatielijst en medische toestand. De expliciete STOPP START screening tool werd gebruikt om PIP op te sporen op moment van opname, bij ontslag en 1 maand later. De primaire uitkomstmaten waren aantal medicaties, totaal aantal PIP, aantal STOPP en START PIP per patiënt. De secundaire uitkomstmaten waren frequentie van PIP per categorie, aantal aanpassingen tijdens hospitalisatie en de maand erna en reden voor aanpassing.

Resultaten: Het gemiddeld aantal medicaties per patiënt bedroeg bij opname 9,6 (5-14). Alle patiënten hadden minstens 1 PIP en gemiddeld 4,3 (1-8). De meest frequente START PIP waren musculoskeletaal (44,4%), cardiovasculair (27,8%) en analgetisch (11,1%). De meest frequente STOPP PIP waren val-geassocieerd (29,1%), neurologisch (18,2%) en 'algemeen'. Er was een significante toename van het aantal voorgeschreven medicaties tijdens opname (+1,56, p=0,002). Het aantal PIP daalde significant in de maand na ontslag (-0,5, p= 0,008) evenals het aantal STOPP PIP (-0,33, p=0,01). Deze trend werd waargenomen voor de START PIP maar dit was niet significant (-0,11, p=0,163).

Conclusie: Ondanks een toename in aantal voorgeschreven medicaties tijdens ziekenhuisopname, lag PIP significant lager 1 maand na ontlsag. Deze bevindingen suggereren dat geschiktheid van voorschrijven kan toenemen in de periode na ongeplande ziekenhuisopname en dat deze periode geschikt is voor medicatiemanagement.