HET PERSPECTIEF VAN HUISARTSEN OP HET GEBRUIK VAN POTENTIEEL ONGESCHIKTE GENEESMIDDELEN VOOR EN NA ONVERWACHTE HOSPITALISATIE: EEN OBSERVATIONELE STUDIE

Haio: VAN DAELE Ellis , U.G.
Promotor: BOECKXSTAENS Pauline , U.G.
Praktijkopleider: DE COOMAN Ilse , VAN NUFFEL Erika

Context: Multimorbiditeit en polyfarmacie zijn geassocieerd met het gebruik van potentieel ongeschikte geneesmiddelen en met ongunstige uitkomsten. Expliciete screening criteria identificeren potentieel ongeschikte geneesmiddelen. Huisartsen moeten overwegen of de gedetecteerde geneesmiddelen werkelijk ongeschikt zijn.

Onderzoeksvraag: Exploratie van het perspectief van huisartsen bij potentieel ongeschikte geneesmiddelen geïdentificeerd bij hun eigen patiënten voor en na onverwachte hospitalisatie.

Methode: Deze observationele eerstelijnsstudie omvat een medicatie review ter identificatie van potentieel ongeschikte medicatie in patiënten die een onverwachte hospitalisatie ondergaan. Hierop volgt een interview met hun huisarts. We gebruikten het expliciete START STOPP screeningsinstrument in oudere patiënten met minstens vijf chronische geneesmiddelen die een onverwachte hospitalisatie ondergaan. Hiermee identificeerden we potentieel ongeschikte medicatie op het moment van ziekenhuisopname, bij ziekenhuisontslag en vier weken later. We verrichten semi-gestructureerde interview met elke afzonderlijke huisarts om over de gedetecteerde geneesmiddelen in gesprek te gaan.

Resultaten: 19 patiënten werden geïncludeerd. Hun gemiddelde leeftijd was 84.4 jaar. Patiënten namen gemiddeld 9.6 chronische geneesmiddelen, waarvan 4.3 geïdentificeerd als potentieel ongeschikt op het moment van de ziekenhuisopname. In het interview met de huisartsen, konden we vier domeinen van klinisch redeneren betreffende de potentieel ongeschikte geneesmiddelen weerhouden: (1) Het in vraag stellen van de beste externe evidentie. (2) Prioriteit geven aan klinische kennis van de patiënt. (3) Prioriteit geven aan voorkeuren van de patiënt en de arts-patiënt relatie en (4) Voorschriften van specialisten opvolgen.

Conclusie: Huisartsen bepalen geschiktheid van geneesmiddelen door integratie van beste externe evidentie, klinische kennis van de patiënt en voorkeuren van de patiënt. Daarenboven volgen huisartsen in voorschriften van specialisten. Onderzoek naar interventies om geneesmiddelengebruik en de geschiktheid ervan te verbeteren moet de combinatie van expliciete en impliciete benaderingen promoten. Hierbij wordt de op evidentie gebaseerde zorg geconceptualiseerd binnen een patiënt-gerichte omkadering.