Zal gestandaardiseerde info die arts en apotheek aan de patiënt geven, invloed hebben op juister gebruik van inhalatiemedicatie bij COPD patiënten?

Haio: MONPROFIT Pieter-Jan , U.A.
Promotor: CHRISTIAENS Thierry , U.G.
Praktijkopleider: VAN SCHOOR Werner , VERCRUYSSEN Paul

Context: COPD is een chronische aandoening waarbij vaak inhalatiemedicatie voorgeschreven wordt. Doordat via inhalatie, medicatie sneller op de plaats van bestemming aanwezig is, volstaat een veel lagere dosering, en zijn er dus ook minder bijwerkingen te verwachten. Uit de praktijk blijkt echter dat inhalatiemedicatie vaak niet goed gebruikt wordt. Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 50% van de chronische patiënten zijn medicatie niet of slecht inneemt.

Onderzoeksvraag: Zal gestandaardiseerde info die arts en apotheek aan de patiënt geven, invloed hebben op juister gebruik van inhalatiemedicatie bij COPD patiënten?

Methode: Tijdens de periode maart 2011 en december 2012 werd de therapietrouw bij chronische COPD patiënten gecontroleerd aan de hand van gestandaardiseerde vragenlijsten. Deze vragenlijsten zijn opgebouwd uit drie delen, zijnde: inhalatietechniek, therapietrouw en klinisch effect. Vervolgens werd er tijdens diezelfde consultatie gericht bijgestuurd waar nodig, door middel van een gestandaardiseerde uitleg. Deze gestandaardiseerde uitleg zit vervat in een overzichtelijke informatiebrochure. Op voorhand werden de lokale apotheken op de hoogte gesteld van dit onderzoek. Er werd afgesproken dat ze bij de ge?ncludeerde patiënten, aan de hand van de opgestelde informatiebrochure, opnieuw dezelfde gestandaardiseerde uitleg zouden geven. Deze gestandaardiseerde uitleg mag enkel gegeven worden na een tweede keer bij de huisarts op consultatie te zijn geweest. Bij deze tweede consultatie na drie maanden werd opnieuw de therapietrouw gemeten aan de hand van dezelfde vragenlijsten, (en waar nodig bijgestuurd). Een nieuw voorschrift voor chronische inhalatiemedicatie wordt meegegeven met de patiënt. Dit wordt herkend door de vertrouwde apotheker van de patiënt en dezelfde gestandaardiseerde uitleg wordt aan de patiënt meegedeeld. Bij een derde consultatie, zes maanden na de allereerste consultatie werd er opnieuw door de huisarts geobserveerd en geregistreerd. Vervolgens werden de vragenlijsten met elkaar vergeleken. We keken hierbij vooral naar de eventuele meerwaarde van de extra uitleg die patiënten kregen van hun vertrouwde apotheker bovenop de uitleg die gegeven werd door de huisarts.

Resultaten: 40 patiënten werden ge?ncludeerd, 20 uit de praktijk in Assenede, 20 uit de praktijk in Haasdonk. 7 van deze patiënten namen meer dan 1 puffer. 18 van hen zijn van het vrouwelijke geslacht, 22 van het mannelijke. De gemiddelde leeftijd bedraagt 66 jaar. Gemiddeld nemen zij reeds 4,1 jaar hun inhalatiemedicatie. Wanneer we de onderverdeling per inhalatiemedicatie bekijken, zien we dat 16 patiënten Seretide gebruiken, 15 patiënten Spiriva, 11 patiënten Symbicort, 2 Duovent, 1 Inuvair, 1 Onbrez en 1 Ventolin. Omgezet naar inhalatiesysteem geeft dit 16 patiënten die een discus gebruiken, 16 patiënten een handihaler, 11 een turbohaler, en 4 een dosisa?rosol. Om de therapietrouw te evalueren maken we gebruik van de Morrisky-schaal, die uit 4 vragen bestaat die bewust in de negatieve zin zijn opgesteld, om de betrouwbaarheid van de resultaten te verhogen. De 4 antwoorden hierop worden opgeteld om een score op 4 te verkrijgen. Patiënten met 0/4 zijn totaal niet therapietrouw, patiënten met 4/4 nemen juist zeer stipt hun medicatie in. De voormeting van de therapietrouw bedraagt 1,96/4 (49%) gemiddeld. Na 1 maand is deze gestegen tot 2,12/4 (53%), en na interventie van de apotheek steeg deze verder door tot 2,24/4 (56%). De

voormeting van de tevredenheid over de gekregen uitleg bedraagt 14,6/24 (65%) gemiddeld. Bij de evaluatie op 1 maand bedraagt deze 16,8/24 (70%), en na 6 maanden 17,5/24 (73%).

Conclusie: Een extra uitleg over het gebruik van de inhalatiemedicatie door de vertrouwde professional toont volgens onze studie een lichte verbetering van de kennis, de therapietrouw en de tevredenheid. Een twee uitleg, door de vertrouwde apotheek levert een gelijkaardige, zeer lichte verbetering op. Maar deze educatie op zich is niet voldoende. Het is aan de huisarts om eerst te peilen naar de ?Ideas?, ?Concerns? en ?Expectations? van de patiënt over de ingestelde behandeling. Per patiënt kan zo individueel bepaalt worden wat zijn grootste barri?res zijn en welke gerichte interventies er kunnen ondernomen worden. Of dit valt uit te breiden naar andere soorten medicatie dient echter verder onderzocht te worden. Nauwe samenwerking tussen huisarts en apotheek is zeer arbeidsintensief. Uit ons onderzoek kunnen we niet bepalen welke invloed subjectieve factoren (jonge huisarts versus vertrouwde apotheker) op de therapietrouw van de patiënten hebben. Meer onderzoek is dan ook absoluut nodig om de exacte rol van de apotheker te bepalen in de therapietrouw bij chronische gebruikers van inhalatiemedicatie.