Onoordeelkundig voorschrijven bij de oudere patiënt: prevalentie, evaluatie en aanbevelingen gebruik makend van vijf actiepunten op basis van de STOPP/START-criteria

Haio: VANWIJNSBERGHE Margot , U.G.
Promotor: PETROVIC Mirko , U.G.
Praktijkopleider: BRAL Eduard , De Brabandere Isabel

Context: Oordeelkundig voorschrijven bij de oudere patiënt is een uitdaging. Naast een hoger aantal geneesmiddelen en meer ziektes, spelen ook andere risicofactoren een rol in geneesmiddelen gerelateerde problemen bij de oudere patiënt. Er zijn meer ongewenste effecten door leeftijdsgerelateerde wijzigingen in farmacokinetiek en farmacodynamiek en er is een hoger risico op medicatiefouten door moeilijkere monitoring en slechtere therapietrouw bij de oudere populatie. Er worden drie categorieën van onoordeelkundig geneesmiddelengebruik onderscheiden: ondergebruik, overmatig gebruik en ongepast gebruik. Er bestaan verschillende hulpmiddelen om een medicatienazicht uit te voeren.

Onderzoeksvraag: In dit project werd de tweede versie van de STOPP/START-criteria gebruikt om de kwaliteit van voorschrijven bij de artsen in de praktijk te evalueren en te optimaliseren.

Methode: Patiënten die 75 jaar of ouder waren, met ? 10 chronische geneesmiddelen werden doelmatig geselecteerd. De medische voorgeschiedenis, actuele aandoeningen en recente laboresultaten werden per patiënt gekoppeld aan de medicatielijst. Het geneesmiddelengebruik, voor en na de toepassing van de STOPP/START criteria, werd in kaart gebracht. Na de analyse werden de medicatiewijzigingen overlegd met de behandelende arts. De voorstellen werden al dan niet geaccepteerd en een behandelplan werd opgesteld.

Resultaten: In totaal voldeden 29 patiënten aan de inclusiecriteria. Uiteindelijk namen 22 patiënten deel. Zij namen gemiddeld 13 chronische geneesmiddelen in. Bijna alle patiënten (20/22) kregen een antitrombotisch geneesmiddel en/of een diureticum (18/22). Er werden in totaal 101 STOPP-criteria en 18 START-criteria gevonden. 66 van de 119 voorstellen werden aanvaard (acceptatiegraad= 55,5%). Een vermoedelijke weigering van de patiënt hield de arts tegen om de wijziging te implementeren in de praktijk.

Conclusie: Discussie: Langdurig gebruik van benzodiazepines en protonpompinhibitoren (PPI’s) vermijden is een belangrijk actiepunt voor de praktijk. Daarnaast moet therapeutische duplicatie en gebruik van geneesmiddelen met anticholinerge bijwerkingen, vermeden worden. Vitamine D supplementen opstarten bij mensen met een verhoogd valrisico, bij mensen die aan huis gebonden zijn, was een veel voorkomend START-criterium, maar er is weinig evidentie in de literatuur hiervoor. Om een medicatienazicht voor de huisarts meer haalbaar te maken, werden vijf actiepunten op basis van de STOPP/START-criteria (versie 1) samengevat in een andere studie. Twee van de vijf acties waren complementair in deze studie. Conclusie: Uit dit observerend onderzoek werden belangrijke verbeterpunten voor de praktijk gehaald. Langdurig gebruik van benzodiazepines, protonpompinhibitoren (PPI’s) en geneesmiddelen met anticholinerge bijwerkingen moet vermeden worden. Daarnaast moet therapeutische duplicatie voorkomen worden en is preventie van osteoporose met calcium en vitamine D een aandachtspunt voor de toekomst. De STOPP/START-lijst is een hulpmiddel om structureel te werk te gaan. In de praktijk weegt de kracht van een kritische evaluatie door de arts en het zorgdoel van de patiënt door.