Van polyfarmacie naar ?oligo?-farmacie: Wat is het effect van een gestructureerd praktijkoverleg op de medicatielijst van WZC-bewoners?

Haio: VAN RENTERGHEM Kwinten , U.G.
Promotor: CHRISTIAENS Thierry , U.G.
Praktijkopleider: LAUWERIER Dirk

Context: Bij het voorschrijven van medicatie bij ouderen moeten we met heel wat zaken rekening houden. Ouderen vertonen meer comorbiditeit met polyfarmacie en hebben leeftijdsgebonden wijzigingen in farmacokinetiek en farmacodynamiek, waardoor zij een groter risico lopen op ongewenste effecten en drug-drug en drug-disease interacties. Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat de kwaliteit van voorschrijven in woon- en zorgcentra (WZC?s) niet optimaal is. Er is zowel sprake van overbehandeling als van onderbehandeling. Verschillende interventies kunnen toegepast worden om de kwaliteit van voorschrijven in het WZC te verbeteren. De interventies kunnen bestaan uit educatie en voorlichting, medicatiereview, multidisciplinair overleg, Computerized Decision-Support Systems en multicomponent benaderingen.

Onderzoeksvraag: Kan een gestructureerd praktijkoverleg tussen de artsen in een groepspraktijk de kwaliteit van voorschrijven bij patiënten in het WZC kan verbeteren?

Methode: Om een antwoord op de onderzoeksvraag te bekomen werd in de literatuur op zoek gegaan naar een haalbare en toepasbare vorm van kwaliteitsverbetering wat betreft het voorschrijven van geneesmiddelen aan WZC-bewoners. Er werd gekozen voor de STOPP- en START-criteria als expliciete screeningsmethode om de medicatielijsten van de WZC-bewoners te toetsen. De criteria uit de GIVE-methode werden gebruikt om de overige geneesmiddelen te beoordelen. Na goedkeuring van het ethisch comit? werd een kwaliteitsverbeterend project opgezet en uitgevoerd in de praktijk. De inclusiecriteria waren: alle patiënten wonende in een WZC, waarvan ??n van de 3 artsen uit de praktijk de GMD-houdende arts was. Er kwamen 24 patiënten in aanmerking, waarvan er 3 niet wensten deel te nemen. De medicatiereview werd dus bij 21 patiënten (mediane leeftijd 83 jaar) uitgevoerd. Bij 2 patiënten was er verlies aan follow-up door overlijden, zodat de nameting bij 19 patiënten uitgevoerd kon worden. De medicatielijsten voor de medicatiereview werden uitgeprint uit het elektronisch verpleegkundig dossier en wekelijks werd de medicatiefiche van 1 ? 2 patiënten besproken. Een prioriteitenlijst van de uit te voeren aanpassingen werd opgesteld en 3 maanden na de medicatiereview werd een nieuwe medicatielijst uitgeprint om na te gaan welke veranderingen effectief uitgevoerd werden. De gegevens van de voor- en nameting werden in Excel ingevoerd en nadien ge?xporteerd naar SPSS voor beschrijvende en vergelijkende statistiek.

Resultaten: De meest gebruikte geneesmiddelen kwamen uit de groepen met ATC-classificatie A, B, C en N. De statistische analyse toonde aan dat er na de interventie een statistisch significante, maar beperkte afname was van het totaal aantal chronische geneesmiddelen (van mediaan 10 v??r de interventie naar 9 na de interventie). Ook de afname van het aantal gebruikte benzodiazepines was statistisch significant. Bij 58% van de patiënten werd er ten minste 1 verandering uitgevoerd volgens de STOPP- en START-criteria.

Conclusie: Het onderzoeksproject toont aan dat een medicatiereview tijdens het praktijkoverleg tussen de artsen in een groepspraktijk met gebruik van de STOPP- en START-criteria en de GIVE-methode een invloed kan hebben op de medicatielijst van WZC bewoners. Er is nood aan

bijkomende onderzoeken met onder andere een grotere studiepopulatie over langere termijn en het gebruik van harde eindpunten zoals mortaliteit en ziekenhuisopnames vooraleer deze aanpak algemener toegepast zou kunnen worden.