Rol van de huisarts in polyfarmacie bij ouderen. Kwaliteitsonderzoek aan de hand van de STOPP/START-criteria.

Haio: ABRAHAM Aisha-Maria , U.G.
Promotor: PETROVIC Mirko , U.G.
Praktijkopleider: BACHMANN Christian , DE WILDE Bieke , VAN HOOSTE Els

Context: Tijdens mijn huisartsenopleiding op de dienst geriatrie vond ik het grote aantal chronische medicatie die de geriatrische patiënt dagelijks krijgt opvallend. Vaak kon er tijdens de hospitalisatie onnodige medicatie geschrapt worden of ontbrekende medicatie toegevoegd. De huisarts speelt een centrale rol in de gezondheidszorg van een patiënt maar toch wordt vaak het overzicht verloren in de medicamenteuze behandeling van de patiënt. De "STOPP/START-criteria", een expliciete screeningsmethode, kan een hulpmiddel zijn voor huisartsen om hun kwaliteit van voorschrijven bij ouderen te verhogen.

Onderzoeksvraag: Doel van deze masterproef is onderzoek naar wat de bijdrage van de huisarts kan zijn in de aanpak van polyfarmacie bij ouderen aan de hand van de "STOPP/START-criteria".

Methode: Er is vertrokken vanuit een ori?nterend literatuuronderzoek omtrent polyfarmacie en dit via artikels verworven van de databank "PubMed", de website farmaka.be en het "federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg". Vervolgens heb ik mijn onderzoekspopulatie samengesteld uit patiënten die ik behandelde tijdens mijn huisartsenopleiding op de afdeling spoedgevallen AZ Sint-Lucas (Gent) tussen maart en augustus 2012. De selectiecriteria waren: leeftijd (>= 75 jaar) en het chronisch gebruik (>= 3 maanden) van 5 of meer geneesmiddelen. Voor elke geselecteerd patiënt werd een evaluatie van zijn medicatielijst uitgevoerd volgens de "STOPP/START-criteria". Deze medicatie-analyse werd tenslotte opgestuurd naar de behandelende huisarts en die zijn feedback werd gevraagd via een korte vragenlijst.

Resultaten: Op de dienst spoedgevallen voldeed ongeveer 65% van de 75-plussers aan de kwantitatieve definitie van polyfarmacie. De onderzoeksgroep bestond overwegend uit vrouwen (76%) en de gemiddelde leeftijd lag vrij hoog (84 jaar). Er werd gemiddeld 8 geneesmiddelen chronisch ingenomen per patiënt. Uiteindelijk waren er 15 huisartsen die het volledig onderzoek hebben doorlopen. Uit feedback van de huisartsen blijkt dat de meerderheid bewust is van polyfarmacie bij ouderen maar tezelfdertijd vindt dat hij te weinig aan medicatie-analyse doet bij zijn chronische patiënten. De "STOPP/START-criteria" ziet men als een bruikbaar instrument, vooral omdat het de arts verplicht om stil te staan bij elk geneesmiddel dat men voorschrijft.

Conclusie: Huisartsen erkennen het probleem van polyfarmacie bij ouderen en willen dit graag aanpakken. De "STOPP/START-criteria" kunnen een kader bieden waarin dit op een gestructureerde wijze plaatsvindt. Daarnaast is er een grote nood bij huisartsen aan een betere samenwerking met de tweedelijnsgezondheidszorg.