Periodieke systematische medicatiereviews in WZC van de Brugse regio

Haio: BONTE Alexander , U.G.
Promotor: BOECKXSTAENS Pauline , U.G.
Praktijkopleider: Bogaert Hans , GEERAERT Stijn , HARDY Bjorn , SINNAEVE Philippe

Context: Polyfarmacie is een frequent voorkomend gegeven bij ouderen in een WZC. Het is bewezen dat dit gepaard gaat met een verhoogd risico op ziekenhuisopnames, medicatiebijwerkingen, interacties tussen medicamenten en mortaliteit. Om deze problematiek aan te pakken kan een medicatiereview uitgevoerd worden. Een expliciete vorm van medicatiereview is de GheOP3S-tool waarbij het uiteindelijke doel is om deze risico's te verminderen. Het is echter onduidelijk of de GheOP3S-tool een klinisch significant effect heeft op correct voorschrijfgedrag.

Onderzoeksvraag: · WELKE GHEOP³S-TOOL AANBEVELINGEN ZIJN TOEPASBAAR DOOR DE EHANDELENDE HUISARTSEN IN EEN KLINISCHE CONTEXT VAN BEWONERS VAN EEN WZC? · WAT IS HET KWANTITATIEVE EFFECT VAN DE IMPLEMENTATIE VAN DE GHEOP³S-TOOL DOOR DE BEHANDELENDE HUISARTSEN OP DE MEDICATIELIJSTEN VAN OUDEREN MET POLYFARMACIE IN EEN WZC?

Methode: Deze prospectieve observationele studie includeerde gedurende zes maanden bewoners van WZC's met hun behandelende huisarts. Bij deelnemende bewoners werd een medicatiereview uitgevoerd aan de hand van de GheOP3 S-tool waarbij adviezen werden gegeven en "potenitally inappropriate prescriptions" (PIP) werden gedetecteerd. Na drie maanden werd de initiële medicatielijst (T0) vergeleken met de meest recente medicatielijst (T1). Semi-gestructureerde interviews volgden met de huisartsen waarbij enerzijds hun ervaring met de tool werd bevraagd en anderzijds de medische aanvaardbaarheid, klinische relevantie, toepasbaarheid en effectieve toepassing van de adviezen.

Resultaten: Bij 13 van de 14 bewoners werd minimum één advies gegeven. Onder de 58 adviezen waren deze de meest voorkomende: gebruik van protonpompinhibitor (PPI), combinatie van anticholinergicum en constipatie of dementie, combinatie van anticholinergica, gebruik van middellangwerkende benzodiazepines/Z-producten, gebruik van antidepressivum en gebruik van calciumantagonisten bij constipatie. In totaal waren er 50 PIP's aanwezig. Uit de interviews bleek dat 86% van de adviezen medisch aanvaard werden, 34% relevant waren binnen de klinische context van de bewoner, 29% toepasbaar waren binnen de context en dat 10% werden uitgevoerd. Twee medicamenten werden gestopt en vier werden afgebouwd op basis van de adviezen. Er was weinig daling in aantal medicamenten, dagdosissen en PIP's. In de beslissing al dan niet een medicatiewijziging door te voeren werden volgende factoren in rekening gebracht: medisch aanvaardbaarheid, klinische context van de bewoner, wil van de bewoner, behandelingsdoel van de huisarts en betrekking van andere zorgverleners.

Conclusie: Ondanks een positieve feedback van de deelnemende huisartsen op de GheOP3 S-tool werd slechts 10% van de gegeven adviezen uitgevoerd. Dit volgt uit het feit dat het een expliciete vorm van medicatiereview is waarbij geen rekening wordt gehouden met de context van de bewoner. Het oordeel van de arts blijft dus de uiteindelijke doorwegende factor. De deelnemende huisartsen 4 namen hiervoor volgende factoren in overweging: medische aanvaardbaarheid van de adviezen, klinische context van de bewoner, wil van de bewoner, behandelingsdoelen van de huisarts en betrekking van andere zorgverleners. Om huisartsen te ondersteunen bij deze

overweging en bij het toepassen van de adviezen met als doel de impact van de GheOP3 S-tool te vergroten, lijkt er een plaats te zijn voor andere zorgverstrekkers zoals het WZC-zorgteam, de CRA-arts en de apothekers. Dit dient nog verder onderzocht te worden.