Afbouw van chronisch PPI-gebruik buiten indicatie: een kwaliteitsverbeterproject

Haio: VAN DEN HOOFF Laure , U.G.
Promotor: REMMEN Roy , U.A.
Praktijkopleider: ARNOUTS Paul , VANDEPUTTE Frank , VERPLANCKE Bart

Context: Het probleem van polyfarmacie is alomtegenwoordig. Protonpompinhibitoren (PPI) worden frequent (chronisch) voorgeschreven, en worden vaak zonder duidelijke medische indicatie gebruikt. Het langdurig gebruik van deze medicatie gaat echter gepaard met een verhoogd risico op bijwerkingen en interacties. Daarnaast was de maatschappelijke kost van PPI-gebruik in 2020 goed voor maar liefst 3,7% van de totale RIZIV-uitgaven voor de terugbetaling van geneesmiddelen van dat jaar. Daarom blijft het belangrijk de noodzaak van deze medicatie te (her)evalueren en deze af te bouwen of te stoppen waar het verantwoord is.

Onderzoeksvraag: Wat zijn volgens de literatuur factoren die de afbouw van PPI's beletten? Is het mogelijk om chronisch PPI-gebruik buiten indicatie te verminderen in de eigen praktijk en om collega's te stimuleren meer stil te staan bij de indicaties, de bijwerkingen en de afbouw van PPI's?

Methode: Het project is vierledig. Eerst werd in de literatuur gezocht naar informatie over het afbouwen van PPI's en andere medicatie die buiten indicatie langdurig wordt gebruikt. Vervolgens werd in de eigen huisartspraktijk getracht chronisch, ongeïndiceerd PPI-gebruik af te bouwen en te stoppen. Bij de ambulante patiënten gebeurde dit volgens een flexibel afbouwschema, bij de patiënten in het WZC Hof ter Dennen gebeurde dit met een vast schema. Na drie maanden werd de afbouwpoging geëvalueerd. Ten derde werd een educatiemoment voor collega-huisartsen georganiseerd, waarbij werd getoetst naar kennis en ervaringen rond dit thema. Na één maand vulden zij een vragenlijst in om na te gaan of de interventie succesvol was. Tot slot werd contact opgenomen met Corilus om te kijken of een tool in het EMD kon worden geïntegreerd dat afbouw zou kunnen stimuleren waar mogelijk.

Resultaten: In de eigen praktijk werden 35 patiënten door de HAIO geïdentificeerd die chronisch (> 4 maanden) een PPI gebruikten, waarvan 16 buiten indicatie. Bij 7 van deze 16 patiënten kon de PPI volledig worden gestopt, bij 5 patiënten kon de dosis worden gereduceerd. In het WZC werden 9 patiënten geïncludeerd waarvan 7 patiënten de PPI chronisch namen buiten indicatie en 2 patiënten binnen indicatie maar wel aan een te hoge dosis. De PPI kon respectievelijk bij 6 van de 7 patiënten worden gestopt en kon bij beide patiënten die het binnen indicatie namen worden gereduceerd tot de minimale dosering. Er werden 16 huisartsen geïncludeerd bij het derde luik van ons onderzoek. Bij de bevraging vanaf één maand na het educatiemoment, gaven alle 16 huisartsen aan dat ze iets hadden bijgeleerd over de indicaties en/of de afbouw van PPI's tijdens de presentatie. 15 van de 16 artsen gaven aan dat ze in de periode na het educatiemoment meer actief aan afbouw van PPI's hadden gedaan. Als voornaamste subjectieve factor voor het falen van de afbouwpoging, werden de rebound reflux en te weinig intrinsieke motivatie vanuit de patiënt zelf genoemd. Er werd een eerste aanzet gegeven voor de integratie van een afbouwtool voor PPI's in het elektronisch medisch dossier (EMD) CareConnect. Gezien het tijdsbestek van de masterproef kon dit voorlopig niet verder worden uitgewerkt.

Conclusie: Uit ons onderzoek blijkt dat het bij een groot aantal van de chronische PPI-gebruikers mogelijk is om de PPI te stoppen. Daarnaast blijft het belangrijk dit onderwerp onder de aandacht van de huisartsen te brengen om hen te stimuleren kritisch te blijven t.o.v. chronisch PPI-gebruik.

De belangrijkste factor die het slagen van een afbouwpoging beïnvloedt, aangegeven door zowel patiënten als artsen, is rebound reflux of het recidiveren van de klachten.