Polyfarmacie bij ouderen

Haio: SCHELFHOUT Elisabeth , U.G.
Promotor: BOECKXSTAENS Pauline , U.G.
Praktijkopleider: MACHTELINCKX Chris , TJOLLE Isabelle , VERLEYSEN Andreas

Context: In lijn met de stijgende levensverwachting en de daarmee samenhangende morbiditeit, is de prevalentie van polyfarmacie bij 65-plussers de voorbije jaren toegenomen. Een toenemend aantal geneesmiddelen vergroot de kans op potentieel ongepast voorschrijven (PIP), wat zowel het voorschrijven van potentieel ongepaste medicatie als het achterwege laten van potentieel voordelige medicatie inhoudt. Er bestaan screeningscriteria om deze PIP's te identificeren, waarbij het aan de voorschrijvende arts is om te beoordelen of de medicatie bij een individuele patiënt effectief ongepast is.

Onderzoeksvraag: De belangrijkste onderzoeksvraag die in deze masterproef wordt behandeld is 'wat is de visie van de behandelende huisarts ten opzichte van medicatie die bij ouderen als potentieel ongepast wordt beschouwd?'

Methode: In deze observationele studie wordt aan de hand van de STOPP-START criteria bij patiënten ouder dan 65 jaar (die chronisch 5 of meer geneesmiddelen innemen) potentieel ongepaste medicatie geïdentificeerd. In tweede instantie worden de bevindingen van deze medicatie-analyse via semigestructureerde interviews teruggekoppeld aan de voorschrijvende artsen.

Resultaten: Er werden interviews afgenomen met 14 huisartsen over 42 patiënten. Na de analyse werden 4 categorieën geïdentificeerd met betrekking tot het wel of niet volgen van de aanbevelingen over PIP: (1) huisartsgebonden factoren (2) patiëntgebonden factoren: patiëntkarakteristieken en voorkeuren (3) ervaren effecten van een behandeling bij een individuele patiënt en ten slotte (4) de impact van de omgeving. Bepaalde klassen medicatie kwamen frequenter uit de analyse, met name cardiovasculaire medicatie, neurologische medicatie (met in het bijzonder benzodiazepines) en protonpompinhibitoren. Bij cardiovasculaire medicatie was de opvolging van de specialist vaak een belangrijke factor, bij benzodiazepines werd vooral de visie van de patiënt genoemd.

Conclusie: De visie van de huisartsen ten opzichte van de aangebrachte PIP bij hun oudere patiënten, wordt beïnvloed door verschillende factoren. Hoewel huisartsgebonden redenen en ervaringen vaak meespelen in de voorschrijfkeuze, valt niet te ontkennen dat de arts beïnvloed wordt door diens omgeving. Uit de interviews blijkt dat die omgeving heel ruim opgevat kan worden. Vooral de impact van andere zorgverleners - in het bijzonder de specialist - en de impact van de patiënt waren hierbij opvallend. De oudere, multimorbide populatie is nog steeds ondervertegenwoordigd in de literatuur waarop ook screeningstools ter detectie van PIP gebaseerd zijn. Hierdoor moet men meer rekening houden met individuele factoren bij het instellen van een behandeling. Toch kunnen screeningstools volgens de geïnterviewde artsen een ondersteunende functie hebben bij het detecteren van PIP. Vooral in de automatisering en integratie ervan in het elektronisch medisch dossier van huisartsen lijkt potentieel voor groeiend gebruik in de praktijk te schuilen.