Gebruik van protonpompinhibitoren in de huisartspraktijk.

Haio: PAUWELS (I) Stephanie , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: HAELDERMANS Ellen

Context: In 2013 werd er een herziening uitgevoerd van de richtlijn ?Maagklachten? door de Nederlandse Huisartsen Genootschap. Hierin werd voornamelijk de nadruk gelegd op het belang van een stapsgewijze opbouw van zuurremming bij maagklachten en, indien mogelijk, eveneens de stapsgewijze afbouw van protonpompinhibitoren (PPI) bij patiënten onder chronische therapie. Desondanks blijkt dat het aantal voorschriften van PPI in heel Vlaanderen jaarlijks stijgt.

Onderzoeksvraag: Met dit praktijkproject trachten we na te gaan welke factoren een rol spelen in het hoge aantal voorschriften en het hoge voortgezet gebruik van protonpompinhibitoren. Er wordt een antwoord gezocht op de vraag hoe deze factoren in de huidige praktijk kunnen worden aangepakt.

Methode: Initieel werd een ori?nterend literatuuronderzoek uitgevoerd. De belangrijkste doelstelling hierbij was een ideë te krijgen van de huidige richtlijnen omtrent het gebruik en afbouw van protonpompinhibitoren in de eerste lijn, de indicaties, de huidige voorschrijfgegevens, de veiligheid van deze medicatie op lange termijn en de verwachtingen hiervan bij patiënten. Vervolgens werd een kwantitatief onderzoek opgesteld waarbij 31 chronische PPI-gebruikers uit de opleidingspraktijk en 67 huisartsen een vragenlijst beantwoordden.

Resultaten: Uit de bevraging blijkt dat de meeste huisartsen PPI opstarten voor de correcte indicaties. Ook de kennis omtrent indicaties voor chronisch gebruik is correct bij de artsen die deelnamen aan de enqu?te. Tijdens de follow-up en afbouw van de medicatie wordt echter te weinig aandacht besteed aan het mogelijk optreden en opvangen van het rebound-fenomeen. Algemeen blijkt ook dat patiënten als belangrijkste reden van herval het heroptreden van de symptomen aangeven. Angst voor het terugkomen van deze symptomen is daarenboven ook de belangrijkste reden waarom patiënten afzien van afbouw of stopzetten van de medicatie.

Conclusie: De aanpak van chronisch PPI-gebruik in de huisartspraktijk kan succesvol worden be?nvloed door aanpak van zowel arts- als patiëntgerelateerde factoren. Zo is het opstellen van een goede praktijkrichtlijn, die zowel opstart door middel van step-up behandeling als begeleide afbouw van de medicatie omvat, een belangrijke factor. Het motiveren van de patiënt tot afbouw en correct en tijdig informeren over het mogelijk optreden en opvangen van het rebound-effect kunnen de afbouwpoging ondersteunen en het succespercentage verhogen.