Het AMO-instrument: Optimalisatie met het oog op implementatie.

Haio: REYNDERS John , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: DUPONCHEEL Lieve , VAN DER STIGHELEN Veerle

Context: Het managen van medicatieschema's van ouderen wordt om verscheidene redenen een steeds complexere taak. Het gevolg hiervan is dat er steeds meer fouten in het medicatieschema sluipen (overprescribing, underprescribing en misprescribing). Steeds meer wordt de centrale rol van de huisarts als manager van dit schema erkend. Om de huisarts hierbij een houvast te bieden werd enkele jaren geleden het AMO-instrument ontwikkeld. In dit werkstuk wordt het instrument aangepast, om behalve in een ge?nstitutionaliseerde populatie, nu ook in een ambulante populatie dienst te doen als hulpmiddel bij adequaat voorschrijven.

Onderzoeksvraag: Primair werd het AMO-instrument aangepast voor gebruik in de ambulante praktijk. Er werd onderzocht hoeveel en welke aanpassingen er aan het medicatieschema werden doorgevoerd bij toepassing van het AMO-instrument op een ambulante patiëntenpopulatie en welke invloed het aanpassen van deze schema?s had op de levenskwaliteit. Secundair werd de haalbaarheid van het AMO-instrument in de ambulante praktijk in vraag gesteld.

Methode: Op basis van de beschikbare literatuur werd het bestaande AMO-instrument aangepast. Vervolgens werd het door de twee onderzoekers toegepast op 100 thuiswonende ouderen. In combinatie met de toepassing van het AMO-instrument werd de levenskwaliteit getoetst door middel van de SF12-vragenlijst. Het medicatieschema werd gecontroleerd met behulp van de START/STOPP-criteria; zo nodig werden aanpassingen doorgevoerd in samenspraak met de behandelende huisarts en de patiënt. Twee tot vier maanden later werd de SF12-vragenlijst opnieuw afgenomen, om veranderingen in de levenskwaliteit te evalueren.

Resultaten: Primair werd het AMO-instrument aangepast aan de ambulante populatie. Na het toepassen van het AMO-instrument konden er gemiddeld 1,24 veranderingen in medicamenten worden geregistreerd met een standaarddeviatie van 1,34. Bij 19% van de patiënten werd er ??n of meerdere geneesmiddelen gestart en bij 26% werd er minstens 1 supplement toegevoegd. Bij 8% van de patiënten werd ??n of meerdere geneesmiddelen gestopt en bij 35% werden geneesmiddelen vervangen. Gemiddeld kon er een lichte stijging vastgesteld worden in de mentale en fysieke gezondheid van de patiënten na toepassing van het AMO-instrument. Deze stijging was echter niet significant. Secundair werd de haalbaarheid van het AMO-instrument in de ambulante praktijk in vraag gesteld. De deelnemende artsen ervoeren het toepassen van het AMO-instrument en het controleren van de medicatieschema's niet als tijdrovend. Beide artsen vonden na uitgebreid gebruik dat het AMO-instrument een meerwaarde kan bieden binnen de praktijkvoering. Het AMO-instrument is een belangrijk systeem dat bijdroeg aan de kwaliteit van de zorg.

Conclusie: In de ganse patiëntenpopulatie komt zowel overprescribing, underprescribing en misprescribing voor. In dit werkstuk wordt de aangepaste versie van het AMO-instrument toegepast op de ambulante patiëntenpopulatie. Het instrument werd door de betrokken artsen als een meerwaarde beschouwd in het managen van medicatieschema's. Het biedt de artsen een goede houvast en helpt de arts alert te zijn wat betreft indicatie, respons, nevenwerkingen en interacties van de voorgeschreven geneesmiddelen. Het toepassen van het AMO-instrument zorgde er niet enkel voor dat de patiënten op evidentie gebaseerde medicatie kregen voorgeschreven maar had

ook een belangrijke invloed op de therapietrouw van de patiënten. Het AMO-instrument hielp de arts ook te overwegen of toegediende medicamenten nog wel passen binnen het breder zorgkader. Door rekening te houden met dit zorgkader kan potentieel de levenskwaliteit van de patiënt verbeterd worden. Desondanks kon er in deze studie geen significante verbetering in het algemeen welzijn van de studiepopulatie worden vastgesteld. Toekomstig onderzoek is nog nodig om een verband aan te tonen tussen interventies die een adequaat medicatiebeleid stimuleren en een verbetering van het algemeen welzijn van de patiënt.