Afbouw van chronisch gebruik van protonpompinhibitoren in de huisartspraktijk: welke zijn be?nvloedende factoren?

Haio: DE GROOTE Annelies , KUL
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: VANPOUCKE Marnix

Context: Protonpompinhibitoren (PPI?s) worden zeer frequent voorgeschreven bij maagklachten. Een herhalingsvoorschrift wordt maar al te gemakkelijk gewoon met de ?tevreden? patiënt meegegeven. Vaak weten noch de patiënt, noch de huisarts op den duur nog waarom iemand een PPI inneemt, en wordt het chronisch gebruik niet meer in vraag gesteld. Hoewel deze medicatie zeer doeltreffend is in het verminderen of zelfs volledig onderdrukken van de klachten, blijft het maar de vraag of een dagelijkse onderhoudsdosering noodzakelijk is. Hoewel het in veel gevallen slechts gaat om een puur symptomatische behandeling, kunnen PPI?s mogelijks wel een aantal belangrijke nevenwerkingen hebben op lange termijn. Zo zou er een verhoogd risico kunnen bestaan op fracturen, respiratoire en gastro-intestinale infecties, acute interstiti?le nefritis, nutritionele defici?nties, maagcarcinoom en subcutane lupus erythematosus (SCLE). Ook de rol van protonpompinhibitoren bij polyfarmacie en gezondheidskosten, voor zowel de maatschappij als de patiënt, kunnen we niet ontkennen.

Onderzoeksvraag: In samenwerking met mede-HAIO (huisarts in opleiding) dr. Evelien Monbailliu werd getracht het incorrect chronisch PPI-gebruik in onze opleidingspraktijken (?De Meidoorn? en ?De Schakel? in West-Vlaanderen) te verminderen. Daarnaast werd in deze masterproef getracht om factoren te identificeren die de slaagkans van PPI-afbouw (of ?stop) mee be?nvloeden. Deze zouden immers belangrijk kunnen zijn voor Vlaamse huisartsen om gerichter een afbouwpoging te kunnen aankaarten bij hun patiënten of om eerst (indien mogelijk) op bepaalde factoren in te grijpen om zo de slaagkans van een afbouwpoging te vergroten.

Methode: Volwassen patiënten die tussen 15 juni en 31 augustus 2015 op raadpleging kwamen ?n (volgens de huidige richtlijnen) ?onnodig? chronisch een PPI innamen, werden hierop aangesproken door hun behandelend arts en aangespoord hun medicatie af te bouwen. De 85 ge?ncludeerde patiënten vulden tevens een enqu?te in. Drie maand na de rekruteringsperiode werd nagekeken of de afbouwpoging al dan niet geslaagd was. Vervolgens werd aan de hand van de enqu?te op zoek gegaan naar een verband tussen de slaagkans van afbouw en de volgende factoren: leeftijd, geslacht, body mass index (BMI), alcoholgebruik, rookgedrag, stress, sociaal statuut, opleidingsniveau, mate waarin de patiënt de uitleg van de arts begreep, eerdere uitgevoerde stoppogingen, het eerder aankaarten van een PPI-afbouw door de arts, de motivatiegraad van patiënten om hun PPI af te bouwen en polyfarmacie.

Resultaten: Naar aanleiding van deze studie is ongeveer de helft van de deelnemers erin geslaagd zijn chronisch PPI-gebruik te verminderen. 27% (23 van de 85 proefpersonen) van de patiënten kon volledig stoppen, 22% (19 van de 85) neemt de medicatie minder frequent in (on demand) of aan een lagere dagdosis. In verband met de slaagkans van afbouw, kon er slechts voor twee parameters een marginaal significante trend worden aangetoond: het sociaal statuut (p-waarde 0.125) en de motivatiegraad n? het gesprek met de arts (p-waarde 0.159). De klinische relevantie van dit resultaat is echter twijfelachtig.

Conclusie: Dit onderzoek toonde aan dat afbouw tot zelfs stop van chronisch PPI-gebruik in de huisartspraktijk zeker mogelijk is. We konden echter geen significante be?nvloedende factoren voor

PPI-afbouw identificeren die praktisch bruikbaar zijn voor Vlaamse huisartsen. Afbouw van onnodig PPI-gebruik dient zeker te worden aangemoedigd, maar blijft voor de arts vaak een kwestie van trial and error.