Polyfarmacie bij ouderen: De implementatie van een automatische beslissingsondersteunende tool voor de optimalisatie van de kwaliteit van de farmacotherapie bij ouderen.

Haio: HABERKORN Ayla , U.A.
Promotor: VANDER STICHELE Robert , U.G.
Praktijkopleider: CORNELLI Koenraad

Context: Huisartsen worden steeds meer geconfronteerd met de complexe zorg voor ouderen met multimorbiditeit en de vaak daarmee gepaard gaande polyfarmacie. Polyfarmacie bij ouderen wordt geassocieerd met een onder andere verhoogde morbiditeit, frequentere ziekenhuisopnames en hogere mortaliteit. De huisarts heeft een centrale positie in de zorgaanpak van de patiënt en is daardoor vaak het best geplaatst om de medicatielijst van de patiënt te beheren. Diverse criteria en daarmee ontwikkelde tools kunnen een hulpmiddel zijn bij het medicatiebeheer van oudere patiënten.

Onderzoeksvraag: Het evalueren van de toepasbaarheid en toegevoegde waarde van een automatische tool voor farmacotherapeutische analyse in de aanpak van polyfarmacie in de huisartsenpraktijk.

Methode: De episodelijst en de chronische medicatie van alle 65-plussers werden via de ?querry?-functie uit Medigest gehaald. De patiënten met polyfarmacie werden verder in Excel uit deze groep gehaald. Indien zo?n patiënt consulteerde werd gevraagd of hij/zij aan de studie wilde meewerken. Voor elk van de deelnemende patiënten gebeurde er een farmacotherapeutische analyse m.b.v. een automatische tool. Deze tool bestond uit 224 criteria, afkomstig uit de STOPP/START en de EU(7)-PIM. Op basis van de analyse door de automatische tool werd per patiënt een farmacotherapeutisch behandelplan opgemaakt.

Resultaten: Er werden 50 patiënten ge?ncludeerd. Hun gemiddelde leeftijd was 80,26. Ze namen gemiddeld 8,24 chronische medicamenten. Bijna alle patiënten (96%) kregen cardiovasculaire medicatie voorgeschreven. Meer dan 80% van de patiënten kreeg medicatie voorgeschreven uit de anatomische hoofdgroepen ?bloed en bloedvormende organen? en ?zenuwstelsel?. De meest frequente aandoening is hypertensie. De samengestelde PIM score werd berekend door aan elke ge?dentificeerde PIM ??n punt toe te kennen en hiervan de totaalsom te maken per patiënt. De mediaan van deze score is 4. Er was slechts 1 patiënten met een PIM score van 0. Van de ge?ncludeerde EU (7) PIMs en STOPP criteria scoorden respectievelijk slechts 22, 2% en 28,6 positief. De hoogste score bij de EU(7)PIM werd gezien voor de PIM protonpompinhibitoren: 30% van de patiënten scoorde hierop positief. Bij de STOPP criteria werd de hoogste score genoteerd voor ?benzodiazepinegebruik langer dan 4 weken?. Bij de START-criteria werd er op 65% ge?ncludeerde criteria gescoord. De combinatie van de EU (7) PIM en de STOPP/START-lijst leverde in totaal 216 aanbevelingen op.

Conclusie: Het was een zeer interessante oefening voor de praktijk om te proberen alle benodigde gegevens voor een beslissingsondersteunende tool automatisch te extraheren uit de medische dossiers. Ook de feedback van de automatische tool was zeer leerrijk. Mits er nog enkele zaken op punt worden gesteld in de performantie van de medische software zullen automatische beslissingsondersteunende tools de huisartsen zeker kunnen helpen bij de optimalisatie van de kwaliteit van de farmacotherapie bij ouderen.