Gebruik en kennis van middelen tegen pijn, koorts en ontsteking bij patiënten uit de huisartsenpraktijk.

Van Kerschaver Tineke[a], Vandensteen Karen[b], De Bolle Leen[c], Christiaens Thierry[d]

De eerste en tweede auteur hebben in gelijke mate bijgedragen tot dit manuscript. Tineke Van Kerschaver heeft zich toegespitst op het deel over volwassenen, Karen Vandensteen analyseerde en beschreef het analgeticagebruik bij kinderen.

[a]Huisarts-in-opleiding, UGent , [b]Huisarts-in-opleiding, KULeuven, [c]Eenheid Farmaceutische Zorg, (Faculteit Farmaceutische Wetenschappen), UGent en [d]Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg, (Faculteit Geneeskunde), UGent.

Samenvatting

Achtergrond: In de huisartsenpraktijk valt op dat mensen frequent analgetica gebruiken en deze vaak verkeerd toepassen, zowel bij zichzelf als bij hun kinderen. Met deze studie willen we de kennis en het gebruik van pijnstillers bij volwassenen en kinderen nagaan en risicogroepen identificeren in de huisartspraktijk.

Methode: Enquêtes werden na de consultatie met de patiënten meegegeven tussen 1 mei en 31 augustus 2011. Er werden twee soorten enquêtes verspreid: één die handelde over het gebruik van analgetica van de volwassen patiënt zelf en één over het gebruik bij kinderen jonger dan 10 jaar. Nadien werden de gegevens verwerkt met SPSS 19.

Resultaten: De 88 deelnemers van de vragenlijst voor volwassenen gaven aan gemiddeld één maal of minder een pijnstiller te hebben gebruikt in de laatste drie maanden. De bijwerkingen en contra-indicaties van pijnstillers waren eerder beperkt gekend. De belangrijkste informatiebronnen waren de arts, de apotheker en de bijsluiter. Van de 28 ouders vond 57,1% het belangrijk een koortswerend middel te geven vanaf 38°C. Ouders wisselden zeer vaak twee producten af. Slechts 59.1% van de ouders die paracetamolsiroop gaven, gaf die volgens gewicht. Ibuprofensiroop werd bij 76.2% volgens gewicht gegeven. De globale kennis van ouders over nevenwerkingen, contra-indicaties en overdosering van analgetica was beperkt.

Conclusie: Uit de studie is naar voren gekomen dat patiënten een beperkte kennis over analgetica hebben. Patiënten met een opname in het laatste jaar en ouders van jonge kinderen vormen een risicogroep voor oneigenlijk gebruik van pijnstillers.

Kadertje met “wat is gekend” en kadertje met “wat is nieuw”

Wat is gekend

Analgetica worden vaak op eigen houtje genomen. De kennis van patiënten over deze producten is echter beperkt. Uit buitenlands onderzoek blijkt dat patiënten deze producten vaak verkeerd doseren: zowel bij zichzelf als bij hun kinderen.

Wat is nieuw

Binnen de Belgische setting is ons geen voorgaand onderzoek bekend. Uit ons onderzoek blijkt dat ook in Vlaanderen de kennis over nevenwerkingen, contra-indicaties en overdosering van paracetamol en ontstekingsremmers beperkt is. Mensen met een opname in het voorbije jaar leken een risicogroep te vormen voor oneigenlijk gebruik van pijnstillers: meer inname en minder kennis van analgetica.

Inleiding

Voor kleine aandoeningen wordt meer en meer zelfmedicatie toegepast[1,2,3,4,5,6]. De over-the-counter (OTC) medicijnen die het meest gebruikt worden zijn paracetamol en NSAID's[2,7,8,9,10], met als belangrijkste indicatie hoofdpijn[2,7]. Patiënten gebruiken deze pijnstillende medicatie meestal zonder advies in te winnen bij de huisarts en nemen daarbij vaak verkeerde dosissen. Ze schatten de bijwerkingen verkeerd in en zijn zich niet bewust van mogelijke contra-indicaties en interacties. De idee leeft dat OTC-medicatie effectief en per definitie veilig is en makkelijk te combineren met andere medicatie[4,5,6,7,9,11,12,13]. De kennis van interacties en gastro-intestinale bijwerkingen bij OTC-pijnmedicatie blijkt ondermaats. Hoewel vrouwen hier globaal beter scoren, blijken ook bij hen de mogelijk toxische interacties en bijwerkingen ter hoogte van de nieren en de lever niet gekend te zijn[9].

Meerdere studies brachten het gebruik van analgetica en antipyretica bij kinderen in kaart. Onderzoekers rapporteren zowel onder- als overdosering[14]. De helft van de kinderen krijgt een inadequate dosis[15]. Een belangrijk aantal ouders geeft deze farmaca met hogere frequentie dan aangewezen[16,17]. Ook bij ouders met een relatief hoog opleidingsniveau blijft er veel verwarring over het gebruik van antipyretica[16].

Koorts is meestal ongevaarlijk, antipyretica kunnen vooral gegeven worden omwille van het comfort. Koorts verlagen is soms een grotere opluchting voor de angstige ouder dan voor het koortsige kind[18]. Ondanks het feit dat ouders geloven dat antipyretica niet onschadelijk zijn, is de angst voor de gevolgen van koorts groter[19]. De term "fever phobia" werd geïntroduceerd om een onrealistische angst voor koorts te beschrijven[20]. Deze misvatting leidt tot onnodige doktersbezoeken en een hoog medicatiegebruik bij jonge kinderen[14]. Ondanks richtlijnen in de literatuur om antipyretica pas te geven vanaf 40°C[20], passen ouders deze frequent toe bij lagere temperaturen. Ze blijven overtuigd van de negatieve effecten van koorts zoals koortsstuipen en hersenschade. Dit staat los van het opleidingsniveau en de socio-economische status[20]. Koorts bij kinderen is een alarmsymptoom, maar ernstige complicaties ten gevolgen van koorts an sich zijn zeldzaam en meestal geassocieerd met zeer hoge koorts (>41°C)[18]. De meeste kinderen krijgen één of andere vorm van medicatie vanaf zeer jonge leeftijd[21]. In het Verenigd Koninkrijk krijgt 84% van de kinderen gedurende de eerste zes maanden van hun leven paracetamol[22]. Educatie van ouders kan doseringsfouten verminderen en hun angst doen afnemen[18]. Analgetica zijn veilig en effectief indien ze occasioneel worden gebruikt om koorts te remmen en pijn te verminderen bij kinderen[18]. De incidentie van antipyreticaoverdosering is echter hoog, zeker bij combinatietherapie met verschillende antipyretica[16,20]. Suppo's veroorzaken vaker een overdosis dan siroop.[23] Ook hebben zuigelingen een hogere kans om een foute dosis te krijgen dan grotere kinderen[15]. Ouders met één kind rapporteerden vaker incorrect gebruik van ibuprofen dan ouders met drie of meer kinderen[19].

In de literatuur vinden we demografische verschillen binnen de gebruikers van OTC-pijnstillers, maar deze zijn niet altijd eenduidig. Vrouwen en hoog opgeleiden zouden meer OTC-pijnstillers gebruiken[2]. Aspirine wordt meer geconsumeerd door ouderen, zij het veelal als cardiovasculaire

preventie[24]. Informatie halen patiënten het meest bij de apotheker, gevolgd door de huisarts, een gekende gezondheidswerker en familie of vrienden[1]. Bij ouders zijn de belangrijkste informatiebronnen de arts en medicatieverpakkingen. Er blijkt geen link te zijn tussen de informatiebron en het al dan niet correct doseren van antipyretica[16,20]. OTC-pijnstillers worden frequent in te hoge dosis gebruikt, bij gekende interacties en contra-indicaties[2,5], of voor oneigenlijke indicaties zoals slaapstoornissen en dysfore stemmingsstoornissen[7,13]. Ook kunnen OTC-analgetica mede-oorzaak zijn van medicatieafhankelijke hoofdpijn (vroegere "analgetica hoofdpijn")[25]. Tenslotte wordt ook intentionele intoxicatie met analgetica beschreven[7,12].

Met dit onderzoek willen we een beter idee krijgen van de kennis en het gebruik van pijnmedicatie in de huisartspraktijk. De identificatie van risicogroepen en knelpunten moet aangeven op welk vlak patiënten beter kunnen worden geïnformeerd opdat analgetica correcter worden gebruikt en tot welke groepen we ons vooral dienen te richten.

Methode

Twee vragenlijsten werden opgesteld over het gebruik van analgetica en antipyretica. Eén vragenlijst omvatte vragen over het gebruik van deze producten door de ondervraagde patiënt, de andere over het gebruik van deze producten bij de kinderen van de ondervraagde patiënt. Beide vragenlijsten werden tussen één mei en eenendertig augustus 2011 meegegeven aan de patiënten die consulteerden in twee Oost-Vlaamse huisartsenpraktijken. Enkel volwassenen vanaf 18 jaar werden bevraagd. De studieopzet werd goedgekeurd door het Ethisch Comité van het UZ Gent.

De gegevens werden gecodeerd en verwerkt in SPSS 19. Correlaties tussen categorische variabelen werden onderzocht met chi-kwadraat tests.

De kennis werd bevraagd in zes meerkeuzevragen. Er werden relatieve positieve en negatieve scores toegediend aan juiste en foute antwoorden. Het gemiddelde van de kennis over paracetamol en ontstekingsremmers werd bepaald. De scores werden onderverdeeld in zes categorieën: heel slechte kennis (minder of gelijk aan -1), slechte kennis (interval]-1-0[), niet goed, de kennis ontbreekt (score gelijk aan 0), redelijk, er is enige kennis aanwezig (interval]0-1]), goed (interval]1-2]), zeer goed (interval]2-3]).

Resultaten

Volwassenen

Deelnemers

Bij de volwassenen hebben 88 mensen meegewerkt aan de enquête, waarvan 72,7% vrouwen. De gemiddelde leeftijd bedroeg 47 jaar (18 - 88 jaar). Andere populatie kenmerken waren: 42% had hogere studies gedaan, 6,8% was zelf medisch geschoold en bij 14,8% was er iemand in het gezin medisch geschoold. Van de deelnemers had 14,8% meer dan één dag in het ziekenhuis gelegen het laatste jaar. De grootste groep (38,6%) vond dat hij/zij een redelijke gezondheid had. Deelnemers met chronische aandoeningen of ziekenhuisopname in het laatste jaar duidden een significant slechtere gezondheid aan (respectievelijk p=0,002 en p=0,035). De helft van de deelnemers gaf aan een chronische aandoening te hebben en de grootste groep kende slechts één pijnstiller en had één pijnstiller in huis (respectievelijk 22,7% en 38,6%).

De meeste mensen namen in de laatste drie maanden één tablet of minder paracetamol in. NSAID's en aspirine werd door 36,4% van de deelnemers *niet* ingenomen tijdens dit tijdsbestek.

Informatiebronnen

De drie belangrijkste informatiebronnen waren de arts, de apotheker en de bijsluiter (figuur 1). Het internet en familie of kennissen werden nauwelijks genoemd als informatiebron. Ook gaven slechts enkelen aan geen informatie nodig te hebben. Mensen jonger dan 65 jaar gebruikten opvallend vaker de bijsluiter als informatiebron, ouderen vooral de arts. Wat opleidingsniveau en geslacht betreft, werden er geen grote verschillen gezien.

Dosering

De meerderheid (51,1%) nam 500 mg paracetamol in per keer. De meeste mensen antwoordden dat de dosis paracetamol vier maal per dag werd ingenomen, zodat na berekening de vaakst ingenomen dagdosis paracetamol 2000 mg bedroeg. Slechts één persoon noemde een extreme dagdosis, nl. 6000 mg. Significante verschillen waren: (1) mensen ouder dan 65 jaar namen lagere dosissen in dan deze jonger dan 65 (zowel per keer als het dagtotaal)(p=0,004 resp. p=0,029) en (2) mensen zonder ziekenhuisopname in het laatste jaar namen lagere dosissen in (zowel dosis per keer als totale dagdosis) dan dezen met ziekenhuisopname, door wie het meest 1000 mg per keer en 4000 mg per dag werd genomen (p=0.000)

De dosis van ontstekingsremmers werd niet bevraagd omdat er een te grote dosisvariatie bestaat tussen de verschillende producten en de vragen te moeilijk interpreteerbaar zouden zijn voor de deelnemers.

Frequentie inname

Van alle deelnemers nam 1,1% dagelijks paracetamol in de laatste drie maanden, de grootste groep (42%) nam paracetamol slechts één maal of minder in en 23,9% had dit product niet ingenomen. Bij ontstekingsremmers ging het respectievelijk om 2,3%, 30,7% en 36,4%.

Wat innamefrequentie van paracetamol betreft werd geen significant verschil gezien naargelang het geslacht, de leeftijd (ouder *vs* jonger dan 65) of de opleidingsgraad. Hetzelfde gold voor de ontstekingsremmers. Echter, het gebruik van NSAID's bij mensen die het laatste jaar meer dan één dag waren opgenomen, lag wel significant hoger dan bij deze zonder opname (p=0,043).

Wanneer koortswerend middel of inname van paracetamol en ontstekingsremmers

De deelnemers duidden vooral een lichaamstemperatuur van 38°C aan als drempel om een koortswerend middel op te starten. Zowel paracetamol als ontstekingsremmers werden vooral voor pijn gebruikt. In de tweede plaats dacht men bij paracetamol aan koorts en bij ontstekingsremmers aan ontsteking. Een minderheid van de deelnemers gebruikte nooit paracetamol voor koorts of pijn (6,9%).Voor ontstekingsremmers of aspirine was dit 7.2%.

Kennis pijnstillers

Ouderen kenden 1 à 2 pijnstillers, jongeren tot 7 (p=0,014). Mensen met een opname in het voorbije jaar hadden significant meer pijnstillers in huis (p=0,001). Verder leken jongere patiënten, deelnemers met een medische of hogere opleiding en deelnemers met een medisch geschoold gezinslid ook meer pijnstillers in huis te hebben, maar dit was niet statistisch significant.

Wat de kennis van bijwerkingen en contra-indicaties van paracetamol betreft, scoorde 1,1% zeer slecht, 33% slecht, 1,1% niet goed, 38,6% redelijk, 14,8% goed, 2,3% zeer goed. Er werden geen significante verschillen in scores tussen de subgroepen gevonden. Opvallend was wel dat

deelnemers met 3 pijnstillers in huis significant slechter scoorden dan deze met 1 of 2 pijnstillers in huis (p= 0,001). Bij het bekijken van de antwoorden die werden aangevinkt, viel op dat de deelnemers de bijwerkingen en contra-indicaties van paracetamol overschatten.

Qua kennis van NSAID's en aspirine scoorden 1,1% zeer slecht, 26,1% slecht, 1,1% niet goed, 52,3% redelijk en 5,7% goed (13,6% missing). Mensen die medisch geschoold waren haalden significant hogere scores bij de NSAID's en aspirine (p=0,017), terwijl mensen met ziekenhuisopname in het laatste jaar significant minder de bijwerkingen en contra-indicaties van NSAID's en aspirine kenden (p=0,039). Uit de tabellen bleek maaglast als bijwerking bij normale dosis en te hoge dosis redelijk gekend te zijn (ongeveer 50%), de andere bijwerkingen veel minder (tabel 1). Sommigen denken dat NSAID's en aspirine in normale dosis geen bijwerkingen hebben. Van de deelnemers duidde 34,1% aan dat hij de bijwerkingen van ontstekingsremmers in te hoge dosis niet kende. Bij de contra-indicaties voor ontstekingsremmers werd zwangerschap door 59% aangeduid. Borstvoeding (wat geen contra-indicatie is) door 50,6%. Ongeveer één op drie duidde nieraandoeningen en bloedverdunners aan. Van de deelnemers antwoordde 3,6% dat ontstekingsremmers altijd mogen genomen worden.

Kinderen

Demografie

28 ouders vulden de vragenlijst in: 5 vaders (17,9%) en 23 moeders (82,1%) De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 34 jaar (28 - 42 jaar). Twee mensen werkten zelf in de (para)medische sector, bij drie ouders was er iemand anders in het gezin werkzaam in die sector. Vijf ouders gingen tot 14 jaar of minder lang naar school (17.9%), acht ouders tot 18 jaar (28.6%), 10 ouders verkregen een hogeschooldiploma (35.7%), 5 ouders waren universitair geschoold (17.9%).

De helft (53.6%) van de gezinnen bestond uit 2 kinderen (minimum 1 en maximum 4 kinderen). De mediaan van de leeftijd van de kinderen was 4 jaar. Bijna alle ouders (24/28) beschreven de gezondheid van hun kind als goed tot redelijk. Slechts drie ouders vond de gezondheid van hun jongste kind heel goed.

Gebruik van analgetica

57.1% (16) van de ouders vond het vanaf 38°C belangrijk om antipyretica te geven, 25,0% (7) vanaf 39°C. Slechts 5 ouders (17.9%) antwoordden "enkel bij last". Geen enkele ouder antwoordde "vanaf 40°C".

Meer dan de helft van de ouders (53.6%) gaf aan dat ze twee analgetica voor kinderen in huis hadden. Negen (32,1%) hadden slechts één analgeticum in huis. Het maximale aantal analgetica dat ouders in huis hadden was vier.

Ouders wisselden zeer frequent twee producten af. Wanneer gevraagd werd welk product ouders geven bij koorts, wisselde 39.3% af tussen verschillende producten. 35.7% geeft enkel paracetamol, 7.1% enkel ibuprofen, 17.9% gaf geen antwoord. Bij pijn wisselde 14.3% af, gaf 25.0% enkel paracetamol en gaf 21.4% enkel ibuprofen. De overige 39.3% gaf geen antwoord of gaf geen analgetica bij pijn.

Wanneer specifiek naar de indicaties van paracetamol en ontstekingsremmers werd gepeild, viel op dat paracetamol vaker bij koorts werd gegeven en ontstekingsremmers vaker bij ontsteking.

Ontstekingsremmers werden vaker dan paracetamol nooit gegeven: acht ouders rapporteerden nooit NSAID's te geven, terwijl slechts één ouder aangaf nooit paracetamol te geven. (figuur 2)

Bij de vraag hoe frequent hun kind de laatste 3 maanden paracetamol kreeg, antwoordde 85.7% van de ouders "maandelijks of minder" of "niet". Bij onstekingsremmers liep dit percentage op tot 92.7%.

Bij koorts gaven acht ouders suppo's, acht ouders siroop en wisselden 12 ouders af tussen twee vormen. Van de ouders die paracetamolsiroop gaven en de vraag beantwoordden, gaf 59.1% (13) hun kind siroop volgens gewicht. Bij 40.9% (9) werd geen rekening gehouden met het gewicht van het kind. Ibuprofensiroop werd door 25% van de ouders nooit gegeven. Van de ouders die wel siroop gaven, gaf 76.2% (16) siroop volgens gewicht; 23.8% (7) gaf een inadequate dosis.

Slechts twee ouders gaven aan maximaal 4x daags paracetamol te geven, 24 ouders (85.7%) gaf minder vaak paracetamol. 57.1% van de ouders dacht dat paracetamol maximaal 3x daags mocht gegeven worden. Twee ouders duidden "maximaal 6x daags" aan. Bij de frequentie van de ontstekingsremmers gaf 21.4% (6) aan nooit ontstekingsremmers te geven. Vier ouders (14.3%) gaven maximaal twee keer daags ibuprofen. 13 ouders (46.4%) gaven maximaal 3x daags. Vijf ouders (17.8%) gaven 4 tot 6 keer daags ibuprofen.

Kennis en informatiebronnen

De drie belangrijkste informatiebronnen waren de arts (25 keer vernoemd), de apotheker (24 keer vernoemd) en de bijsluiter (22 keer vernoemd). (figuur 1)

De globale kennis van de ouders over nevenwerkingen, contra-indicaties en risico bij overdosering van zowel paracetamol als ontstekingsremmers was beperkt. In 53.6% van de gevallen ontbrak deze kennis volledig of waren er zelfs meer foute dan juiste opvattingen. In 42.9% van de gevallen was er enige kennis aanwezig. (zie figuur 3) De meerderheid van de respondenten gaf aan de nevenwerkingen van ontstekingsremmers niet te kennen (71.4%). Maaglast werd door 21,4% van de ouders aangekruist. (tabel 1)

Er kon geen verband aangetoond worden tussen het opleidingsniveau van de ouders en de kennis van analgetica. Evenmin werd er een verband tussen de informatiebronnen die gekozen worden door de ouders en de kennis van contra-indicaties, overdosering en nevenwerkingen.

Bespreking en besluit

Paracetamol en NSAID's werden in deze studie vooral genoemd als behandeling voor pijn, zoals elders beschreven, maar in tegenstelling tot andere studies werd aspirine niet méér gebruikt door ouderen dan door jongeren[24], mogelijks doordat duidelijk gesteld werd dat aspirine als bloedverdunner buiten beschouwing bleef[12]. Daarnaast bleek ook dat deelnemers met een ziekenhuisopname in het laatste jaar significant meer NSAID's innamen. Zij gebruikten ook significant hogere doses paracetamol dan de andere patiënten, die veelal laag doseerden. In de literatuur is regelmatig sprake van te hoge dosisinname van OTC-pijnstillers[2,5]. Dit bleek vooral het geval indien verschillende pijnstillers door elkaar werden gebruikt, terwijl in deze studie enkel de individuele dosages werden bevraagd, niet de gecombineerde inname. Een andere reden kan zijn dat de patiënten liever een lagere dosis aanduidden omdat de enquête via hun huisarts werd afgenomen en dit als antwoord meer gewenst leek.

In de literatuur wordt beschreven dat veel kinderen een inadequate dosis analgetica krijgen[14,15]. Wij vonden dat in onze resultaten ook terug. Paracetamol mag maximaal 4x daags gegeven worden, maar ouders gaven de maximale frequentie vaak aan als 3x daags. Een meer verontrustende vaststelling was dat paracetamol frequent niet volgens gewicht gegeven werd. In ons onderzoek werd ibuprofen vaker volgens de richtlijnen gegeven dan paracetamol: zowel de dosis (volgens gewicht) als de frequentie (3 maal daags) was beter gekend van ibuprofen dan van paracetamol. Paracetamol werd vaker gebruikt dan ibuprofen. Gezien paracetamol een beter veiligheidsprofiel heeft dan ibuprofen was dit een geruststellende vaststelling. Verder wisselden ouders ook frequent af tussen verschillende analgetica. Uit onze gegevens konden we niet besluiten of dit een invloed had op doseringsfouten. Evenmin konden we aangeven waarom ouders dit deden. De literatuur gaf aan dat ouders ook bij milde koorts antipyretica gaven gezien ze bang zijn van koortsstuipen en hersenschade door koorts[19,20]. Wij hebben niet specifiek nagevraagd welke gevolgen ouders verwachtten wanneer de koorts niet daalt, maar het was wel duidelijk dat meer dan de helft van de ouders reeds bij 38°C koorts een koortsremmer gaf.

De kennis over de bijwerkingen en contra-indicaties van pijnstillers voor volwassenen was in het algemeen beperkt. Zoals in de literatuur scoorden de gastro-intestinale neveneffecten van NSAID's redelijk, waarschijnlijk doordat maaglast een frequente bijwerking is en de mensen dit zelf al ervaren hebben. De andere ongewenste effecten of contra-indicaties waren nauwelijks gekend[9]. Mogelijks omdat deze minder voorkomen en er ook vaak co-morbiditeiten bij betrokken zijn die niet van toepassing waren bij de deelnemer in casu. De theoretische kennis van analgetica was eveneens beperkt bij de ouders van kinderen. Bij meer dan de helft van de ouders ontbrak de kennis over contra-indicaties, bijwerkingen of overdosis volledig of waren er zelfs meer foute dan juiste opvattingen. Hoogopgeleide ouders scoorden hier niet beter dan laaggeschoolde ouders.

Bij de volwassenen werd de arts als belangrijkste informatiebron aangeduid. In de literatuur vonden we de apotheker terug en de arts op de tweede plaats, hierbij echter werden de enquêtes uitgevoerd in de apotheek[1], wat erop wijst dat men hier misschien met een gewenst antwoord heeft te maken. Bij de kinderen stonden dezelfde informatiebronnen in de top drie (arts, apotheker en bijsluiter), er kon geen verband aangetoond worden tussen de informatiebron en de kennis.

Hoewel de geringe omvang van de steekproef zeker een beperkende factor was, rechtvaardigen de bevindingen een grootschaliger studieopzet. Bij gebrek aan een gevalideerde vragenlijst werden de enquêtes afgenomen met een eigen niet-gevalideerd instrument, wat vergelijking met de bestaande literatuur bemoeilijkt. Een validering van verschillende instrumenten is daarom aangewezen maar valt buiten het bestek van deze studie.

Algemeen besluit

Wij hebben op beperkte schaal in kaart gebracht hoe patiënten analgetica gebruiken en wat ze er theoretisch over weten. Uit deze studie blijkt dat de algemene kennis over contra-indicaties en nevenwerkingen van analgetica beperkt is in beide doelgroepen. Als risicogroepen zijn de ouders van jonge kinderen en patiënten met een ziekenhuisopname in het laatste jaar naar voren gekomen. Bij de eerste groep vormde vooral de dosering een pijnpunt, terwijl de tweede groep significant meer NSAID's innam in combinatie met een slechte kennis van deze producten. Uit deze data blijkt ook dat zowel de arts als de apotheker een cruciale rol kunnen spelen in het educatieve proces. Het lijkt evident dat er in de praktijk meer navraag moet worden gedaan naar

het gebruik van deze middelen, vooral bij risicogroepen. Een onderzoek over welke interventies mogelijk zijn en hun efficiëntie werd hier niet gevoerd, maar is zeker wenselijk.

Tot slot kunnen we voorzichtig concluderen geslaagd te zijn in ons opzet: we zijn meer te weten gekomen over de kennis en het gebruik van analgetica in de huisartspraktijk en hebben risicogroepen geïdentificeerd. De baan ligt nu open voor een kwaliteitsverbeterend project.

Dankbetuiging

Wij willen graag de collega's van de huisartsenpraktijken bedanken die ons ondersteund hebben in het afnemen van de enquêtes.

Literatuurlijst

1. Volmer D, Lilja J, Hamilton D. How well informed are pharmacy customers in Estonia about minor illness and over-the-counter medicines? Medicina, 2007. Vol. 43(1), 70-78.

2. Porteous T, Bond C, Hannaford P, Sinclair H. How and why are non-prescription analgesics used in Scotland? Family Practice, 2005. Vol. 22, 78-85.

3. Rolita L, Freedman M. Over-the-counter medication use in older adults. Journal of Gerontological Nursing, 2008. Vol. 34(4), 8-17.

4. Covington T. Nonprescription medications and self-care. Nonprescription drug therapy: issues and opportunities. American Journal of Pharmaceutical Education, 2006. Vol. 70(6), 1-5.

5. Bond C, Hannaford P. Issues related to monitoring the safety of over-the-counter (OTC) medicines. Drug Safety, 2003. Vol. 26(15), 1065-1074.

6. Over-the-counter medication. British medical association board of science, 2005. ISBN: 0-9548965-2-1.

7. Abbott FV, Fraser MI. Use and abuse of over-the-counter analgesic agents. J Psychiatry Neurosci, 1998. Vol. 23(1), 13-34.

8. Carvalho MF, Pascom ARP, Souza-Júnior PRB et al. Utilization of medicines by the Brazilian population, 2003. Cad Saude Publica, 2005. Vol. 21, 100-108.

9. Cham E, Hall L, Ernst AA, Weiss SJ. Awareness and use of over-the-counter pain medications: a survey of emergency department patients. Southern Medical Journal, 2002. Vol. 95(5), 529-535.

10. Black RA, Hill AD. Over-the-counter medications in pregnancy. Am Fam Physician, 2003. Vol. 67, 2517-2524.

11. Cullen G, Kelly E, Murray FE. Patients' knowledge of adverse reactions to current medications. Br J Clin Pharmacol, 2006. Vol. 62(2), 232-236.

12. van Rijn van Alkemade EM, Dik E, Kocken GA. Signalement. Waarschuwing bij zelfzorggeneesmiddelen. Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik, 2003. 1-20.

13. Wazaify M, Shields E, Hughes CM, McElnay JC. Societal perspectives on over-the-counter (OTC) medicines. Family Practice, 2005. Vol. 22, 170-176.

14. Goldman RD, Scolnik D. *Underdosing of acetaminophen by parents and emergency department utilization.* Pediatr Emerg Care. Vol. 2004 Feb, 20(2):89-93.

15. Li S, Lacher B, Crain E. *Acetaminophen and ibuprofen dosing by parents.* Pediatric Emergency Care. Vol. 2000, Vol 16, no 6. 394-397.

16. Pursell E. *Treatment of fever and over-the-counter medicines* Arch Dis Child 92 (10). Vol. 2007, 900-1.

17. Harnden A. *Antipyretic treatment for feverish young children in primary care.* BMJ. Vol. 2008, 337:a1409.

18. Dlugosz CK, Chater RW, Engle JP. *Appropriate use of nonprescription analgesics in pediatric patients.* Journal of Pediatric Health Care. Vol. 2006 Sep-Oct, 20(5):316-25.

19. Walsh A, Edwards H, Fraser J. *Over-the-counter medication use for childhood fever: a cross-sectional study of Australian parents. .* J Paediatr Child Health. Vol. 2007 Sep., 43(9):601-6.

20. Walsh A, Edwards H. *Management of childhood fever by parents: literature review.* Journal of Advanced Nursing. Vol. 2006, 54(2), 217–227.

21. Headley J, Northstone K. *Medication administered to children from 0 to 7.5 years in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC).* Eur J Clin Pharmacol. Vol. 2007 Feb., 63:189-95.

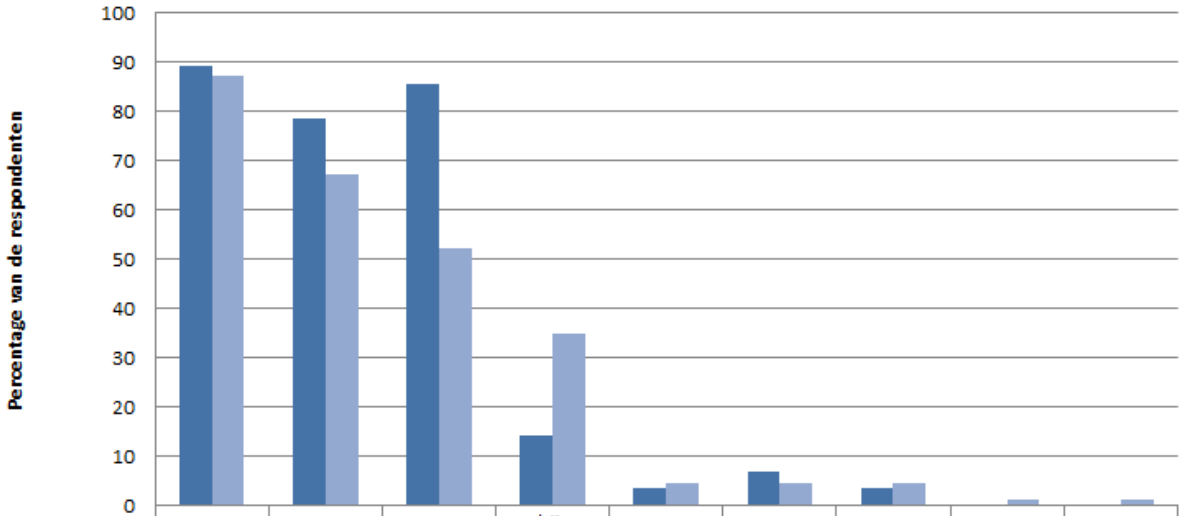
22. Hawkins N, Golding J. *A survey of the administration of drugs to young infants. The Alspac Survey Team. Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood.* British Journal of Clinical Pharmacology. Vol. 1995 Jul, 40(1):79-82.

23. Bilenko N, Tessler H, Okbe R, Press J, Gorodischer R. *Determinants of Antipyretic Misuse in Children up to 5 years of age: a cross-sectional study.* Clinical Therapeutics. Vol. 2006, Volume 28, Number 5. 783-793.

24. Kaufman DW, Kelly JP, Rosenberg L, et al. Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population of the United States. The Slone survey. JAMA, 2002. Vol. 287(3), 337-344.

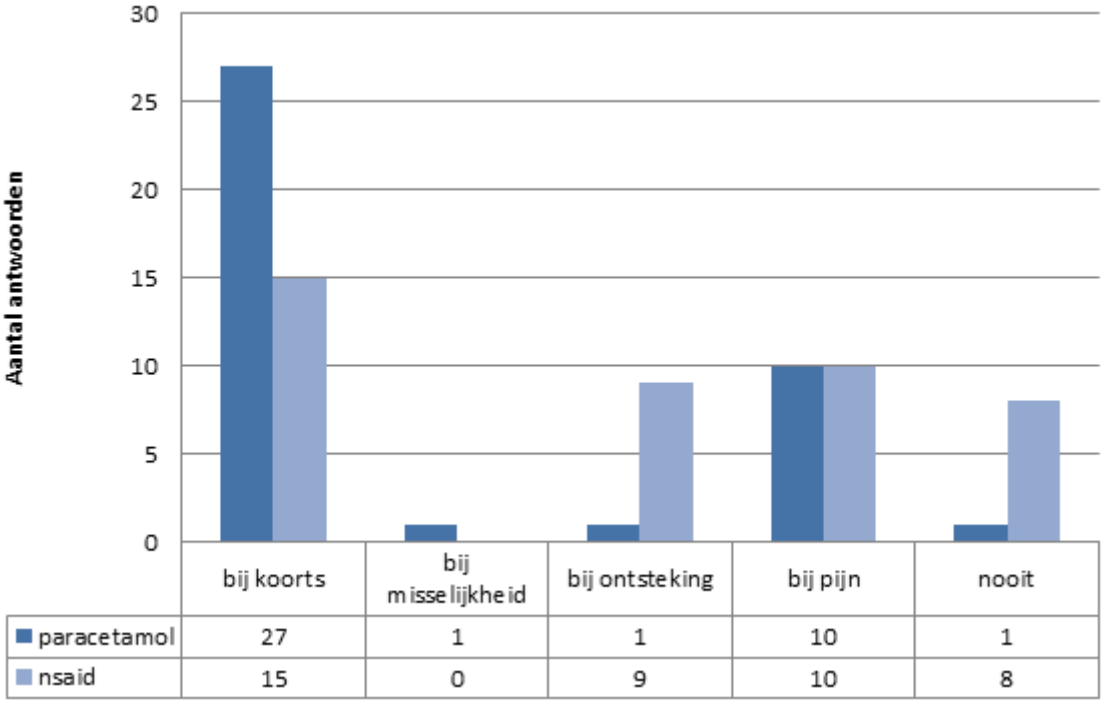
25. Van Leeuwen E, Paemeleire K, Van Royen P et al. Aanpak van migraine in de huisartspraktijk. Domus Medica, 2010.

Tabellen en figuren

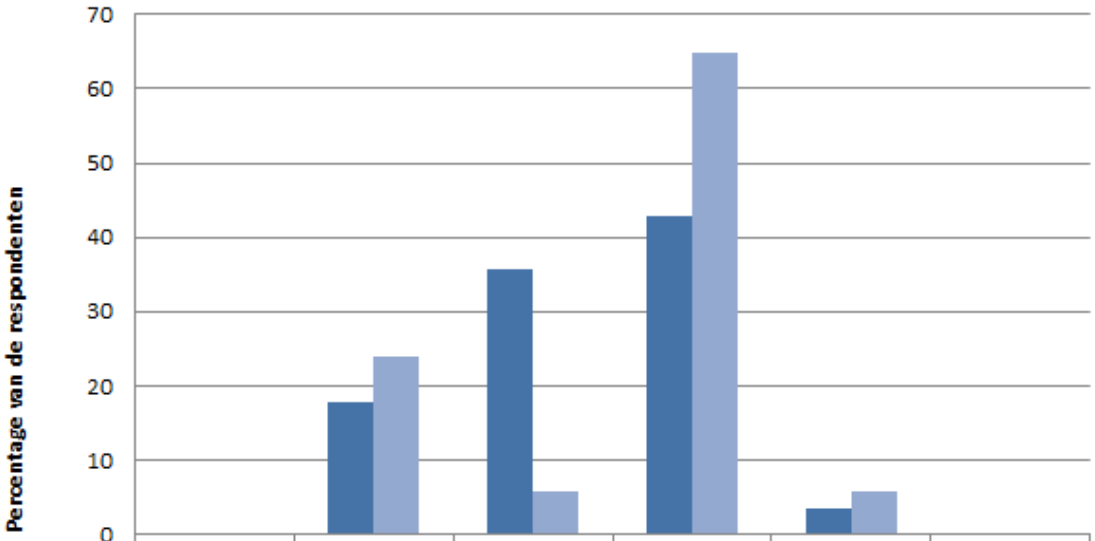


	de arts	de bijsluiter	de apotheker	bij-geschreven op de verpakking	voor-gedrukt op de verpakking	een kennis	kent de medicatie voldoende	andere	internet
kinderen	89,3	78,6	85,7	14,3	3,6	7,1	3,6	0	0
volwassenen	87,2	67,4	52,3	34,9	4,7	4,7	4,7	1,2	1,2

Figuur 1: De belangrijkste informatiebronnen voor patiënten. Er werden maximaal 3 antwoorden toegestaan per patiënt.



Figuur 2: Overzicht van de indicaties van paracetamol en NSAID's, genoemd door ouders



	zeer slecht	slecht, foute opvattingen	niet goed, kennis ontbreekt	redelijk, enige kennis aanwezig	goed	zeer goed
kinderen (%)	0	17,9	35,7	42,9	3,6	0
volwassenen (%)	0	23,9	5,7	64,8	5,7	0

Figuur 3: Kennis over nevenwerkingen, overdosering en contra-indicaties van paracetamol en nsaid's.

	Percentage deelnemers	
Bijwerkingen	**Volwassene**	**Kind**
Maaglast	47,1%	21,4%
Ik weet het niet	29,4%	71,4%
Geen	17,6%	3,6%
Allergie/overgevoeligheid	14,1%	-
Nieraantasting	10,6%	7,1%
Duizeligheid	10,6%	3,6%
Diarree	8,2%	7,1%
Bloedingen	8,2%	3,6%
Verhoogde bloeddruk	7,1%	-
Hoofdpijn	3,5%	0,0%
Leveraandoeningen	2,4%	0,0%
Totaal	**158,8%**	**117,8%**

Tabel 1: Bijwerkingen NSAID's en aspirine in normale dosis. Meerdere antwoorden konden gegeven worden per patiënt. Allergie en verhoogde bloeddruk werden niet nagevraagd bij de ouders van kinderen.