

Richtlijn te grofmazig om risicopatiënt te selecteren

Pilot F-team: invloed medicatie bij spoedopnames ouderen gering

PW 47 - 22-11-2019 | door Edwin Bos

Risicopatiënten selecteren voor een medicatiebeoordeling op basis van de richtlijn Polyfarmacie bij ouderen is niet doelmatig, concluderen klinisch farmacologen in het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) na een pilot. Volgens klinisch geriater Janet Bootsma en ziekenhuisapotheker Audrey Blenke kan het selecteren van de risicopatiënten effectiever en is het scholen van artsen in het voorkomen van bijwerkingen belangrijk.

Van de acute ziekenhuisopnames bij 65-plussers is 10% het gevolg van medicijnbijwerkingen, waarbij 5% vermijdbaar. Deze conclusie uit het Vervolgonderzoek Medicatieveiligheid uit 2017 was de basis voor het addendum Polyfarmacie bij ouderen uit de tweede lijn bij de richtlijn Polyfarmacie bij ouderen.



De publicatie van het addendum was voor het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch aanleiding om in actie te komen, vertelt Audrey Blenke, ziekenhuisapotheker en klinisch farmacoloog. “We willen artsen bewuster maken van medicijnbijwerkingen en hen daarin ondersteunen. Daarom hebben we onderzocht welke spoedopnames mogelijk het gevolg zijn van medicijnbijwerkingen of verkeerd medicijngebruik.”

Onder de naam F-team team – F van farmaca – is de expertisegroep Klinische Farmacologie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis eind vorig jaar gestart met een pilot op de afdeling chirurgie, en

is daarna uitgebreid naar de afdelingen urologie, orthopedie, cardiologie, neurologie, interne geneeskunde en maag-darm-lever. De expertisegroep bestaat uit 22 klinisch farmacologen die samen het medicijngebruik van patiënten proberen te verbeteren.

Uitgangspunt voor de pilot was het advies uit het addendum om een medicatiebeoordeling uit te voeren bij patiënten van 70 jaar of ouder die vijf of meer geneesmiddelen chronisch gebruiken, vertelt klinisch geriater en klinisch farmacoloog Janet Bootsma, die tijdens deze pilot nauw heeft samengewerkt met Blenke. “Op basis van deze criteria hebben we gekeken naar medicatieproblemen bij patiënten. Vervolgens namen we het probleem niet over, maar hebben we de behandelend artsen geadviseerd, bijvoorbeeld om een specialist te raadplegen met specifieke kennis.”

Triggerlijst

Tijdens de pilot van een halfjaar heeft het F-team in koppels van artsen en apothekers retrospectief twee keer per week de klinische opnames bekeken van ouderen op de Spoedeisende Hulp (SEH). “Artsen zijn goed in het diagnosticeren; apothekers in het relateren van een probleem aan het effect van een geneesmiddel. Op deze manier vullen we elkaar goed aan”, benadrukt Blenke.

Startpunt voor de koppels was de triggerlijst uit het addendum, een hulpmiddel om medicatiegerelateerde problemen bij opname te herkennen (zie tabel).

Het F-team heeft de medicatiedossiers van in totaal zeshonderd ouderen geanalyseerd. “Als een arts en een apotheker samen kritisch kijken naar het dossier, blijkt medicatie veel minder zwaar te wegen bij een spoedopname dan we zien in de literatuur.”

Bootsma noemt het voorbeeld van een oudere die een benzodiazepine slikt en na een val is beland op de SEH. Dat geneesmiddel kan een rol spelen, maar bij bestudering van het dossier blijkt dat deze patiënt over een sok op de trap is gevallen. “Dat geneesmiddel stoppen of de dosering aanpassen van de bloeddrukmedicatie is dan niet zinvol.”

Wij gebruiken cookies op deze website, bekijk ons [cookiebeleid](#). [sluiten](#)

De cijfers zoals genoemd in het Vervolgonderzoek Medicatieveiligheid heeft het F-team niet kunnen vinden, benadrukt Blenke. “Wij hebben bij 4% van de patiënten met een trigger een advies gegeven. Soms een aanpassing van de medicatie, maar meestal ging het om een bloeddrukmeting of een spiegelbepaling.”

Verder worden medicatiegerelateerde problemen vaak al onderkend tijdens een klinische opname door de betrokken specialist en opgelost. Het niet-signaleren van medicatiegerelateerde opnames speelt met name bij patiënten die na het SEH-bezoek weer naar huis gaan, benadrukt Bootsma. “Daar ligt een blanco gebied waar patiënten onvoldoende worden geëvalueerd.”

Algoritme

Het F-team concludeert dat het selecteren van risicopatiënten op basis van de criteria uit de richtlijn niet doelmatig is en niet klinisch relevant, omdat de triggerlijst een te grote patiëntenselectie oplevert. “Die lijst is onvoldoende specifiek, te veel opnames lijken ten onrechte medicatiegerelateerd. We pleiten ervoor de methode te herzien. Dat hebben we ook teruggekoppeld naar de adviesgroep van deze richtlijn”, aldus Bootsma.

Het F-team zoekt nu naar andere methoden om te komen tot een betere selectie van risicopatiënten. Zo start het team met een experiment om op basis van de data uit de pilot met artificial intelligence-technieken een algoritme te ontwikkelen dat voorspelt welke ouderen baat hebben bij een medicatiebeoordeling. Daarbij wordt samengewerkt met de Jheronimus Academy for Data Science van TU Eindhoven en Tilburg University, vertelt Blenke. “Als we hierin slagen, kunnen we de veiligheid in het ziekenhuis maar ook in de rest van de keten verbeteren, door ook de eerste lijn te informeren over deze risicopatiënten.”

Daarnaast investeert de vakgroep in de ontwikkeling van een self-assessment over voorschrijven voor de artsen in opleiding in dit ziekenhuis. “We weten dat slechts een beperkt aantal geneesmiddelen ernstige bijwerkingen veroorzaakt. Als we de kennis van artsen daarover kunnen vergroten, behalen we ook winst.”

Medicatiegerelateerd probleem te herkennen aan trigger

trigger	vaak betrokken medicamenten
fractuur/val	psychofarmaca (val)/corticosteroiden/antihypertensiva
collaps/hypotensie/ duizeligheid	cardiale middelen (antihypertensiva en antiarrhythmica)/-psychofarmaca
bloeding (meestal gastro-intestinaal)/doorgesloten INR	anticoagulantia, trombocytenuitremmers, NSAID's
elektrolytstoornis/dehydratie	diuretica, ACE-remmers, AT-II-antagonisten, NSAID's, antidepressiva
nierinsufficiëntie	ACE-remmer, AT-II-antagonisten, NSAID's
ontregelde bloedsuiker	bloedglucoseverlagende middelen/corticosteroiden
hartfalen	NSAID's
obstipatie/ileus	opioïden/calciumantagonisten
braken/diarree	antibiotica
delier/verward/suf	psychofarmaca/cardiale geneesmiddelen/middelen bij mictieklachten/benzodiazepinen