

Specifieke risicosignalen nuttig bij medicatiebewaking

Health Base ontwikkelde drie signalen die apothekers helpen om risico's van medicatiegebruik in te dammen. Zo krijgen ze een signaal als een 70-plusser NSAID's gebruikt. De afhandeling van deze signalen wordt vastgelegd in het apotheekstelsel.

Auteurs **Vesna Eimermann en Sander Borgsteede**

Bijwerkingen van geneesmiddelen leiden tot risico's voor de patiënt. Gebruik van preventieve medicatie beperkt die risico's. Zo vermindert gelijktijdig gebruik van protonpompremmers (PPI's) bij NSAID's de kans op gastro-intestinale complicaties.

Health Base heeft voor drie veel voorgeschreven geneesmiddelen specifieke risicosignalen ontwikkeld. Deze signalen komen naar voren tijdens het aanschrijven, en stellen de apotheker of apothekersassistent in staat te registreren welke acties naar aanleiding van dit signaal zijn uitgevoerd.

Sinds maart 2013 zijn de signalen geïmplementeerd in de medicatiebewaking en afgelopen zomer is geëvalueerd hoe de apothekers deze ervaren. Apothekers blijken hierdoor vaker contact te hebben met patiënten en zorgverleners.

Ook vinden apothekers automatische risicosignalering en vastlegging nuttig. De apotheek kiest een afhandeling aan de hand van een aantal opties, bijvoorbeeld dat een PPI verstrekt is na overleg met de arts en registreert deze afhandeling in het patiëntendossier.

Een wens van apothekers is dat de bewaking selectiever wordt door uitfiltering van niet-relevante signalen.

Interventies

Het HARM-Wrestlingrapport beschrijft gezondheidsrisico's door geneesmiddelgebruik. Dit rapport biedt aanknopingspunten voor apotheekinterventies om deze risico's te beperken of te vermijden.[1].

**TOEVOEGING VAN PROTONPOMP-
REMMERS WERD VAAK DIRECT
MET DE PATIËNT AFGESTEMD**

Health Base ontwikkelde drie signalen die de apotheker hierbij kunnen helpen. Het gaat om (1) het risico op gastro-intestinale bijwerkingen bij gebruik van NSAID's door patiënten van 70 jaar en ouder, (2) het risico op obstipatie bij gebruik van opioïden en (3) het risico op cardiovasculaire aandoeningen bij patiënten met ischemische hartziekten.

De afhandeling van het risicosignaal voor NSAID-gebruik door patiënten ouder dan 70 jaar, is te vinden in de afbeelding bij dit artikel. De patiënten onder 3 worden in de apotheek geïdentificeerd aan de hand van het gebruik van nitraten. Apotheekinterventies richten zich voor de drie groepen op respectievelijk het voorschrijven van protonpompremmers, laxantia en van acetylsalicylzuur als secundaire preventie van cardiovasculaire risico's.

Doel van de evaluatie was na te gaan of apotheken meerwaarde ervaren bij het gebruik van de specifieke risicosignalen, en zo ja: welke. Drie maanden na de implementatie van de risicosignalen werd aan ruim duizend apotheken die gebruikmaken van Pharmacom een elektronische vragenlijst gestuurd. In totaal vulden 273 apotheken een vragenlijst in (respons 27%).

Van de apotheken die niet deelnamen, gaven 35 aan waarom ze niet hadden deelgenomen: geen tijd (54%), niet werken met BOS-MBJ (23%) en geen specifieke opmerkingen over de risicosignalen (23%) waren de belangrijkste redenen. De respondenten waren voor het grootste deel apothekers (98%).

Ervaringen

Veel apothekers gaven aan dat er lokaal al afspraken bestonden over het voorschrijven van preventieve medicatie aan patiënten met risicogeneesmiddelen. De risicosignalen werden gezien als een waardevolle toevoeging op de bestaande werkwijze. Andere belangrijke pluspunten

Pharmacon Classic: keuzemenu bij risicosignaal

F3:Medicatie F4 RI 601 : - DICLOFENAC TABL MSR 50MG

R TEST [80]
MOLEN 43
3994 DA HOUTEN

Bal
Arts : HA/
Memo/sterkte: DIC
Hoeveelheid :
Dosering : 3.1
Daggebruik : 3
Einddatum : 180
Herhaalcode :

Signaal me

* Risico & Prevent
NSAID's bij
VERHOOGDE KANS OP
INTESTINALE BLOEDI
ZORG VOOR VOLDOEND

Verhoogde kans op gastro-intestinale bloedingen.
RISICOFACTOREN PAT-INFO ASS
AFHANDELING

- Vervang zo mogelijk NSAID door paracetamol.
A. NSAID vervangen door paracetamol.
- Indien vervanging niet mogelijk: ga na of PPI in voldoende dosering in gebruik is:
B. Patient gebruikt PPI in vold. dosering: geen actie.
- Bij geen PPI in voldoende dosering: geef PPI in voldoende dosering, in overleg (huis)arts:
C. PPI gestart.
D. Dosering PPI verhoogd.
E. Andere maagbescherming vervangen door PPI.
F. Andere maagbeschermer (2e keuze) in voldoende dosering: geen actie.
G. Geen maagbescherming toegevoegd; (huis)arts vindt dit niet nodig.
H. Geen maagbescherming toegevoegd: patient vindt dit niet nodig.
- Anders
T. Vrije tekstregel opnemen in MBJ [keuze :]

Kies:A..H of T,F8:Einde,F9:menu,V:Vervallen

AFHANDELINGSOPTIES BIJ HET
VOORSCHRIJVEN VAN NSAID'S AAN
PATIËNTEN OUDER DAN 70 JAAR IN
PHARMACON CLASSIC.

waren automatische signalering en de mogelijkheid voor gestandaardiseerde documentatie van de afhandeling in het apothekersinformatiesysteem.

In de meeste apotheken verwerkten apothekersassistenten de signalen voor maagprotectie bij NSAID's en voor laxantia bij opioïden. Het signaal voor acetylsalicylzuur bij nitraten werd zowel door apothekers als door assistenten verwerkt. De meeste signalen werden direct tijdens de receptverwerking afgehandeld.

Positieve reacties

De respondenten gaven aan overwegend positieve reacties te ontvangen van zowel patiënten als voorschrijvers op de interventies naar aanleiding van de risicosignalen. Ongeveer 40% van de apotheken meldde vaker contact te hebben met patiënten en/of voorschrijvers naar aanleiding van een risicosignaal (zie tabel).

Toevoeging van protonpompremmers en laxantia werd relatief vaak direct met de patiënt afgestemd, over toevoeging van acetylsalicylzuur bij nitraten was er meestal eerst contact met de voorschrijver.

Een belemmering die apothekers ervoeren was dat een substantiële groep patiënten geen preventieve medicatie wenste te gebruiken uit kostenoverwegingen. Ruim 80% van de apotheken merkte minstens enkele keren per week dat een patiënt die volgens de richtlijnen een protonpompremmer zou moeten gebruiken, hiervan afzag vanwege de kosten. Ongeveer 50% van de apotheken had minstens

**EEN GROTE GROEP PATIËNTEN
WILDE GEEN PREVENTIEF
MIDDEL VANWEGE DE KOSTEN**

enkele keren per week contact met patiënten die vanwege de kosten niet preventief een laxans wilden gebruiken. Apothekers zijn enthousiast over de mogelijkheden die de risicosignalen bieden. Over hoe de signalering optimaal functioneert, verschillen de meningen. Er zijn aan de ene kant apothekers die uit efficiency-oogpunt géén signaal willen zien wanneer een patiënt al preventieve medicatie gebruikt. Aan de andere kant wenst een deel van de apothekers dan juist wél een signaal te ontvangen, bijvoorbeeld om de patiënt te herinneren aan het belang van doorgaan met preventieve medicatie bij langdurig gebruik van risicomedicatie. Daarnaast zijn er apothekers die een signaal zouden willen krijgen bij het stoppen van preventieve medicatie, of bij wijzigingen in de dosering van de risicomedicatie. Dit laatste is relevant voor bijvoorbeeld antidepressiva en benzodiazepinen. Een algemene wens van apothekers is om de totale signaaldruk in de apotheek te verminderen, en het percentage relevante signalen waarbij de apotheek meerwaarde kan bieden door een interventie, te verhogen. Dit kan worden bereikt met slimmere medicatiebewaking die nóg meer rekening houdt met de kenmerken en voorkeuren van de patiënt, en aspecten zoals gebruiksduur van een geneesmiddel.

Aanvalsmedicatie

Ook kan de gebruiksfrequentie van 'zo nodig'-medicatie worden ingepast in de risicosignalering. Hierbij kan gedacht worden aan een signaal op overgebruik van aanvalsmedicatie (bèta-2-sympathicomimetica) per inhalatie, als trigger om toevoeging van onderhoudsbehandeling met inhalatiecorticosteroiden te overwegen.

De risicosignalen bieden nieuwe mogelijkheden bij het signaleren en voorkómen van gezondheidsrisico's door geneesmiddelgebruik. Er is echter behoefte om de signalering verder te verfijnen. Het is nodig dat het apothekersysteem met behulp van specifieke patiëntkenmerken

niet-relevante signalen zoveel mogelijk uitfiltert. Dit kan met medisch farmaceutische beslisregels (MFB's) die de apotheker ondersteunen bij beslissingen rondom medicatiebewaking en die rekening houden met patiënt-specifieke variabelen.

Health Base ontwikkelt samen met de KNMP MFB's [2]. Met de technische implementatie van deze MFB's in de apotheeksystemen zal selectievere signalering mogelijk worden, waarbij meerdere factoren zoals laboratoriumuitslagen, medicatiegegevens en (verschillende) patiëntkenmerken worden meegenomen. Naar verwachting wordt deze nieuwe generatie medicatiebewaking in de loop van 2014 operationeel.

Goede afweging

Belangrijk is dat de zorgverlener – ook bij complexe beslisregels – begrijpt hoe het advies tot stand komt en hoe verschillende factoren hieraan bijdragen. Bijvoorbeeld dat het advies 'maagprotectie geïndiceerd' bedoeld is voor een patient van 53 jaar die diclofenac 'zo nodig' driemaal daags 50 mg voor tien dagen krijgt voorgeschreven, daarnaast paroxetine gebruikt en tien jaar geleden een maagzweer had. Dit is nodig opdat de zorgverlener zelf een goede afweging kan maken. Maar ook om de patient goed te

MET DE KOMST VAN MFB'S IN DE SYSTEMEN ZAL SELECTIEVERE SIGNALERING MOGELIJK ZIJN

kunnen informeren over de risico's van geneesmiddelen en hoe deze kunnen worden verkleind.

Ook een nieuwe generatie medicatiebewaking zal geëvalueerd moeten worden om erachter te komen welke combinatie van beschikbare patiëntgegevens zorgt voor klinisch relevante en selectieve signalen [3]. Verder moet onderzocht worden hoe de apotheek de patiënt kan betrekken bij complexe afwegingen, zodat die kan meebeslissen over zijn eigen medicatie. ■

V.M. Eimermann is apotheker bij de afdeling medicatiebewaking van Health Base, S.D. Borgsteede is apotheker/epidemioloog bij de afdeling medicatiebewaking van Health Base en medewerker van het SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy in Leiden.

Zie voor de literatuurreferenties de digitale versie van dit artikel op pw.nl.

Vooraf patiënten zijn positief over een interventie na een risicosignaal

contact met patiënten en voorschrijvers	ja, vaker (%)	evenveel (%)	minder (%)
Hebt u vaker contact met patiënten over preventieve medicatie (NSAID 70+)?	43	57	0
Hebt u vaker contact met patiënten over preventieve medicatie (opioïden)?	46	54	0
Hebt u vaker contact met patiënten over preventieve medicatie (nitraten)?	30	70	0,4
Hebt u vaker contact met voorschrijvers over preventieve medicatie (NSAID 70+)?	28	71	0,8
Hebt u vaker contact met voorschrijvers over preventieve medicatie (opioïden)?	28	72	0,4
Hebt u vaker contact met voorschrijvers over preventieve medicatie (nitraten)?	49	50	0,4
ervaringen van patiënten en voorschrijvers	overwegend positief	geen reacties	overwegend negatief
Welke reacties heeft u van patiënten gekregen naar aanleiding van (interventies bij) risicosignalen (NSAID 70+)?	59	36	5,1
Welke reacties heeft u van patiënten gekregen naar aanleiding van (interventies bij) risicosignalen (opioïden)?	60	39	1,2
Welke reacties heeft u van patiënten gekregen naar aanleiding van (interventies bij) risicosignalen (nitraten)?	40	60	0
Welke reacties heeft u van voorschrijvers gekregen naar aanleiding van (interventies bij) risicosignalen (NSAID 70+)?	42	56	1,1
Welke reacties heeft u van voorschrijvers gekregen naar aanleiding van (interventies bij) risicosignalen (opioïden)?	39	60	1,5
Welke reacties heeft u van voorschrijvers gekregen naar aanleiding van (interventies bij) risicosignalen (nitraten)?	47	49	4,2

TABEL. OVERZICHT VAN VRAGEN DIE DE APOTHEKERS IN DE EVALUATIE KREGEN VOORGELEGD EN HUN REACTIES.

- 1 Expertgroep Medicatieveiligheid. Harm-wrestling. Een voorstel van de Expertgroep Medicatieveiligheid m.b.t. concrete interventies die de extramurale medicatieveiligheid op korte termijn kunnen verbeteren. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2009. <http://bit.ly/1nRg6qx>
- 2 Wensveen B, Dost D, Kranenborg M, Tsoi ky, Heringa M. Evidence-based clinical rules in The Netherlands. Poster. FIP World Congress 2013, Dublin. <http://bit.ly/1klgBrl>
- 3 Rommers MK, Zwaveling J, Guchelaar HJ, Teepe-Twiss IM. Evaluation of rule effectiveness and positive predictive value of clinical rules in a Dutch clinical decision support system in daily hospital pharmacy practice. *Artif Intell Med* 2013 Sep;59(1): 15-21.