

Apothekers FIP-congres wensen goed onderzoek therapietrouw

Het 74ste congres van de International Pharmaceutical Federation (FIP) eerder deze maand in Bangkok ging vooral over een betere toegang tot geneesmiddelen. Van de 1938 bezoekers uit 95 landen was er veel steun voor de benoeming van de eerste vrouw tot president van de FIP: Carmen Peña.

Auteur **Frits Baltesen**

Geen ei van Columbus voor therapietrouw

Aan het einde van zijn speech kreeg Marcel Bouvy de lachers op zijn hand. Toen de hoogleraar farmaceutische zorg aan de Universiteit Utrecht op zijn powerpoint een stuk of twintig radertjes liet draaien – allerlei factoren die meespelen bij een betere therapietrouw – werd iedereen tureluurs. De conclusie van Bouvy was deprimerend: “We weten met zijn allen niet wat werkt om de therapietrouw significant te verhogen.” Sommigen zeggen dat het afhangt van twee

factoren, zei Bouvy: de noodzaak om de ziekte te overleven en de mate van bijwerkingen, anderen stellen dat het vooral met de steun van familie en vrienden te maken heeft. Soms wijst onderzoek uit dat een patiënt beter moet worden verteld door zorgprofessionals waarom inname nodig is en andere wetenschappers menen weer dat te vaak het inname regime te ingewikkeld is voor een doorsneepatiënt.

Niet lang geleden kwam er een rapport uit dat weer een heel andere kant op wees: de mate van therapietrouw hing af van simpele factoren: een gemiddelde man is trouwer op dit punt dan een vrouw, een oudere neemt consciëntieuzer zijn pillen in dan jongeren, autobezitters doen het beter dan liefhebbers van het openbaar vervoer, jobhoppers scoren slechter dan iemand die lang dezelfde baan heeft en gehuwden zijn therapietrouwer dan alleenstaanden.

Gefragmenteerde informatie

Twee dagen voordat Bouvy sprak, kwam ook scheidend FIP-voorzitter Michel Buchmann tot de conclusie dat er weinig methoden zijn die therapietrouw duidelijk verbeteren. “En als er al oplossingen zijn, hebben die weinig praktisch effect. Want innovatieve oplossingen worden niet snel overgenomen door collega’s. Daarbij speelt mee dat informatie gefragmenteerd aanwezig is bij zorgprofessionals. Ze moeten meer samenwerken”, meende Buchmann.

14 Pharm Weekbl 19 september 2014; 149-38

**AUTOBEZITTERS
ZIJN VEEL
THERAPIE-
TROUWER
DAN REIZIGERS
MET HET OV**



Foto Frits Baltesen

HOGLERAAR FARMACEUTISCHE
ZORG AAN DE UNIVERSITEIT UTRECHT
MARCEL BOUVY OP HET FIP-CONGRES
IN BANGKOK: “WE WETEN MET
ZIJN ALLEN NIET WAT WERKT OM
DE THERAPIETROUW SIGNIFICANT
TE VERHOGEN.”

Fernando Fernandez-Llimos van de Universiteit van Lissabon had metastudies gedaan naar de specifieke rol van apothekers bij therapietrouw – apothekers hebben toch een nauwe band met patiënten. Maar van zijn conclusies werden de luisteraars moedeloos. Of het nou de 51 studies waren naar therapietrouw bij cardiovasculaire patiënten, negentien studies naar hiv-therapietrouw of de zes bij psychiatrische patiënten: steeds bleek dat in ruwweg de helft van de onderzoeken de rol van de apothekers niet significant was. Net als Bouvy al zei: uit de studies die aan toonden dat de rol van de apotheker wel positief was, bleek dat steeds om andere redenen. Fernandez-Llimos trok uit deze onderzoeken één conclusie: als er dan geen enkele methode als significant succesvol kan worden aangemerkt, gebruik er dan als apotheker zoveel mogelijk.

Mensen motiveren

Tweede advies van Fernandez-Llimos was: zeer stevig communiceren met de patiënt. Tussen de regels van die vele studies was te lezen dat dat de therapietrouw verhoogt. “Die betere communicatie kan door de patiënt veelvuldig te bellen en door bij hem thuis op bezoek te gaan. Het liefst niet door



Foto Frits Baltesen

een apotheker, maar iemand die vooral goed is om mensen te motiveren.”

En technologie? Apps, elektronische pillendoosjes, slimme telefoons, automatische sms’jes? Dat werkte voor vrijwel alle patiënten totaal niet, bleek uit Spaans onderzoek. Sterker: ICT bleek het minst succesvolle middel om de therapietrouw bij patiënten ouder dan 60 jaar te verbeteren, zei Laura Martín-Gutiérrez van de Spaanse apothekervereniging.

Voor het eerst is een vrouw voorzitter van de FIP

De Spaanse apotheker en bestuurder van de Spaanse apothekersvereniging Carmen Peña werd per direct benoemd tot voorzitter van de FIP, als opvolger van Michel Buchmann. Dat is met grote meerderheid in de eerste stemmingsronde besloten op de eerste dag van het FIP-congres in de Thaise hoofdstad Bangkok. Het is voor het eerst in het 102-jarige bestaan van de FIP dat een vrouw voorzitter is.

“Het is eigenlijk logisch dat een vrouw voorzitter wordt”, zegt Peña in een interview met het *Pharmaceutisch Weekblad*. “Apotheker is een vrouwelijk beroep. Rond 70% van de apothekers in de wereld is vrouw.” Peña is al dertig jaar apotheker in Madrid en zit bijna twintig jaar in het bestuur van de nationale organisatie van apothekers van Spanje.

Peña vindt het moeilijk om te praten over haar plannen voor de komende vier jaar, omdat de verschillen in de wereld op het gebied van farmacie fors verschillen. Ze zegt dat haar centrale punt de komende vier jaar zal zijn: verhoging van de kwaliteit bij apothekers door betere opleidingen en meer trainingen.

Ook zal Peña de rol van de apotheker goed bewaken. Door het

stijgende aantal chronische patiënten en de soms dure medicatie voor hen, nemen de zorgkosten in veel landen toe: “Dan kan discussie ontstaan over de waarde van apothekers, zoals in Spanje is gebeurd door de crisis. Sommigen zeiden dat medicijnen een consumentenproduct zijn en apothekers dus overbodig. Maar het zorgsysteem in ons land is overeind gebleven: Spanjaarden willen niet bezuinigen op het zorgsysteem.”

Ook Buchmann wees in zijn afscheidsrede op de inspanningen die geleverd moeten worden om chronisch patiënten voldoende zorg te kunnen aanbieden: “Niet alleen in medisch, ook in sociaal opzicht. Kinderen wonen steeds verder van hun ouders en verlenen minder zorg. Ouderen vereenzamen en zijn meer aangewezen op zorgprofessionals.”



Foto FIP

CARMEN PEÑA: VERHOOGING VAN DE KWALITEIT BIJ APOTHEKERS DOOR BETERE OPLEIDINGEN EN MEER TRAININGEN.

Ten overvloede kritiseerde Fernandez-Llimos het wetenschappelijk niveau van de studies. Zo vond hij het vreemd dat steeds ongeveer de ene helft van de onderzoekers tot andere uitkomsten kwam dan de andere helft. Fernandez-Llimos: “De methodologie klopt

vaak niet, evenals de uitvoering. Het zwakke was meestal dat degenen die de gesprekken voerden met patiënten – de apothekers – degenen waren die moesten beoordelen of die gesprekken nuttig waren.”

GROOT PROBLEEM IS DE SNELLE MIS- INFORMATIE VIA SOCIALE MEDIA

Twijfel over gunstig effect sociale media

Door de sociale media is de hoeveelheid farmaceutische en niet-farmaceutische informatie de afgelopen jaren toegenomen. Of die informatie ook therapeutische meerwaarde heeft, was een van de thema's op het FIP-congres in Bangkok.

De Amerikaanse consultant Cody Midlam onderzocht dat dit jaar. Hij concludeert dat veel patiënten zeggen dat het helpt om met lotgenoten te communiceren via Facebook, Twitter (*Iwilllisten*) of speciale websites en weblogs zoals *Patientslikeme*, *Inspire* en *Medhelp*. Ze maken vooral meer vrienden, die hen een beetje uit hun isolement halen.

Maar hij zet ook kanttekeningen bij de overstelpende hoeveelheid informatie op de sociale media. En niet alle adviezen zijn verantwoord. Zo spoort *thinspo* anorexiëpatiënten aan om door te gaan. Andere websites moedigen zelfbeschadiging of suïcide aan. Een deel van de informatie bleek gekleurd, omdat die was opgezet door de industrie. Onderzoek wees uit dat een kwart van de twaalf Facebookgroepen voor diabetespatiënten in de Verenigde Staten bedoeld is om producten te promoten. Midlam vertelde dat de gesprekken via sociale media patiënten kunnen bevestigen in hun slachtofferrol: “Het kan boosheid en egocentrische bevorderen.” Expert Saval Khanal van de

University of Queensland in Australië, zei dat die overdosis aan data die patiënten via sociale media krijgen gemakkelijk de professionele adviezen van apothekers en artsen wegdrukt. Als positief punt ziet hij wel dat patiënten soms veel hebben aan tips om beter te leren omgaan met hun aandoening of te leren leven met bijwerkingen van hun medicatie.

Patiënten ongeduldiger

Scheidend FIP-voorzitter Michel Buchmann sprak in Bangkok over het gevaar van verkeerde informatievoorziening op sociale media. “Het is de grootste verandering van de laatste jaren. Groot probleem is de snelle en wijdverbreide misinformatie via sociale media. Vervolgens stellen de zogenaamd geïnformeerde patiënten meer eisen, worden ze ongeduldiger en krijgen ze minder vertrouwen in de zorgprofessionals en het zorgstelsel”, stelde Buchmann.

Daarom introduceert de Amerikaanse National Association of Boards of Pharmacy over een paar maanden ‘*pharmacy*’. Websites met die domeinnaam geven vooraf door deskundigen gecontroleerde informatie op het gebied van geneesmiddelen en therapieën. De domeinnaam geldt vooralsnog alleen voor de Verenigde Staten.

Verwarring bij het publiek. Een van de aanwezigen vroeg na afloop aan de drie experts of zij al met al patiënten zouden aanraden om gebruik te maken van sociale media. Arcelio Benetoli van de Australische University of Queensland: “Ik twijfel.” Saval Khanal: “Ik zou het doen, maar wel doorverwijzen naar betrouwbare sociale media.”

Cody Midlam: “Ik zou het niet doen.”



Foto Frits Baltesen

CODY MIDLAM ZOU HET GEBRUIK VAN SOCIALE MEDIA VOOR INFORMATIE OVER HUN ZIEKTE NIET AANRADEN AAN PATIËNTEN.

Hoe moet apotheker omgaan met tekorten?

Apothekers moeten leren leven met de tekorten aan geneesmiddelen. Hoop op een snelle verbetering is niet reëel, was te horen op het FIP-congres in Bangkok. De eerste resultaten van een Australisch initiatief van afgelopen jaar had resultaat, zij het een mager resultaat: van de dertig gevallen van tekorten werden er twee opgelost. In de Verenigde Staten is het aantal nieuwe tekorten groter dan ooit: 306 in het afgelopen kwartaal tegenover 152 in hetzelfde kwartaal vier jaar geleden. In de VS is er vooral een groot tekort aan CNS-middelen (49 verschillende producten), antimicrobiële middelen (45 stuks), voedings-supplementen (32), chemotherapeutische middelen (31) en cardiovasculaire medicijnen (30), zei Douglas Scheckelhoff van de American Society of Health-System Pharmacists. De webpagina's waarop zijn organisatie elke dag de actuele stand van zaken publiceert op het gebied van medicijntekorten, zijn veruit de best bezochte.

Goede informatie geven aan apothekers is cruciaal, zodat zij snel kunnen inspelen op de tekorten of de tekorten die eraan zitten te komen. Scheckelhoff vindt het ook een taak van de apotheker om zijn patiënten te vertellen dat er een tekort is, waarom dat tekort er is, hoelang dat tekort naar verwachting duurt en welke alternatief met welke (bij)werkingen hij hem adviseert.

Doel is het aantal fouten door de geneesmiddelentekorten tot het uiterste te beperken. Want dat er fouten worden veroorzaakt, is duidelijk. Bij een morfinetekort bijvoorbeeld, kun je niet zomaar dezelfde dosis gebruiken van een vergelijkbare pijnstillers. Toch wordt zo'n vergissing vaak gemaakt: in 6% van de gevallen, vertelde Scheckelhoff: "En bij 16% van de patiënten die een alternatief middel voor morfine kregen toegediend, ging het bijna fout."

Levensbedreigend

Scheckelhoff noemde de gevolgen van de tekorten ernstig. Niet alleen worden zieken niet behandeld of moeten ze langer wachten op genezing, een gebrek aan antimicrobiële middelen kan levensbedreigend zijn. Voorts betekent een tekort vaak forse vertraging in een trial voor een nieuw geneesmiddel, zei

hij. Ten slotte blijken in een derde van de gevallen alternatieve middelen minder effectief. Er zijn in een kwart van de gevallen geen geschikte vervangende middelen, waardoor artsen en apothekers deze groep niet eens kunnen behandelen.

Het thema van FIP 2014 was breder dan alleen therapietrouw: het ging ook om de mate van beschikbaarheid van medicijnen. De industrie speelt een rol als het gaat om tekorten, maar overheden hebben soms vreemde zorgstelsels die bepalen voor wie medicijnen beschikbaar zijn. Zo ontstond enkele maanden geleden in het gastland Thailand een landelijk debat over de willekeur van het zorgstelsel in dat land, nadat een patiënt zei niet te begrijpen dat hij moest betalen voor zijn medicatie, maar andere typen patiënten om onduidelijke redenen niet. Hij zei: "Was ik maar aidspatiënt!" Hij kreeg veel bijval.

Verder speelt analfabetisme een grote rol. In Thailand kunnen de armsten met een pasje van de overheid geneesmiddelen gratis krijgen, maar de helft van de armen bezit toch niet zo'n pasje omdat ze niet weten dat het systeem zo werkt. Amerikaans onderzoek wijst uit dat de minderheden gezien hun gezondheidssituatie relatief weinig medicijnen gebruiken. En het gebruik daalt de laatste jaren verder, zei N. Lee Rucker van het National Council on Patient Information and Education: ze kunnen de weg in het doolhof van regels niet volgen. ■

BIJ MEDICIJN- TEKORTEN ZIJN VAAK GEEN GESCHIKTE VERVANGENDE MIDDELEN TE VINDEN

DOUGLAS SCHECKELHOFF VAN DE AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACISTS (RECHTS) IN DISCUSSIE MET ARNOLD VULTO VAN HET ERASMUS MC. VULTO: "WIE HEEFT NU GOED IN KAART GEBRACHT WAT HET GEZONDHEIDSEFFECT VAN DE TEKORTEN IS OP PATIËNTEN?" VULTO KENT DIE ONDERZOEKEN NIET.



Foto Frits Baltegen