

Medicatiebeoordeling: zoeken naar juiste patiënt

Rondom medicatiebeoordeling is er nog het nodige onderzoek te doen. Zo is nog niet duidelijk welke patiënt het meeste baat heeft bij een medicatiebeoordeling en in welke mate dit bijdraagt aan bijvoorbeeld de kwaliteit van leven. Een overzicht van de huidige kennis over medicatiebeoordelingen.

Auteurs

**Henk-Frans Kwint
en Sanne Verdoorn**

Het beoogde effect van een medicatiebeoordeling is de farmacotherapeutische behandeling van de patiënt te optimaliseren. Veel apothekers investeren in medicatiebeoordelingen en volgen een speciale opleiding – inmiddels ruim 650. Uit de KNMP Zorgmonitor 2013 blijkt dat 85% van de apothekers vorig jaar medicatiebeoordelingen heeft uitgevoerd, van wie 17% tussen een en tien en 13% meer dan honderd. De zorgmonitor geeft echter geen inzicht in de vorm en het niveau van de medicatiebeoordelingen [1].

Internationaal worden verschillende vormen

en niveaus van beoordeling onderscheiden (zie de figuur op pw.nl). Deze vormen zijn gebaseerd op gegevens die worden betrokken bij de beoordeling, zoals medicatiegegevens, medische gegevens en een farmacotherapeutische anamnese bij de patiënt. De optimale vorm van beoordeling is de zogenaamde *clinical medication review*, waarbij al deze gegevens in de beoordeling worden meegewogen.

Tijdens de Koetshuisconferentie in 2008 werd overeenstemming bereikt door vertegenwoordigers van artsen en apothekers dat deze *clinical medication review* de basis vormt voor de definitie van medicatiebeoordeling in Nederland [2]. De *clinical medication review* is ook het uitgangspunt voor het stappenplan medicatiebeoordeling (zie figuur 1) zoals gedefinieerd binnen de in 2012 verschenen *Multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen* [3, 4].

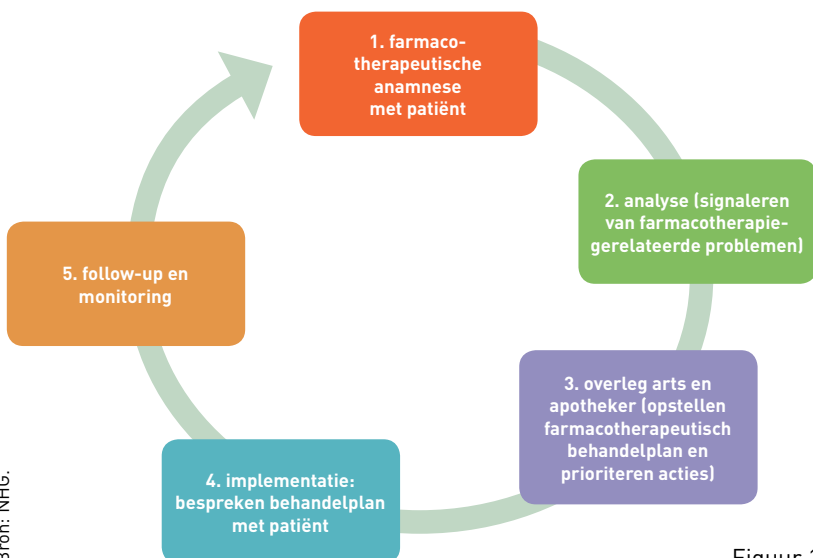
Recent onderzoek

Het proefschrift *Improving appropriate medication use for older people in primary care* van Henk-Frans Kwint beschrijft onderzoeken die ingaan op de verschillende stappen in het proces van medicatiebeoordeling en het effect van medicatiebeoordeling op verschillende uitkomsten (zie figuur 1). Deze onderzoeken worden hier kort besproken.

Stap 1, de farmacotherapeutische anamnese, bestaat uit een gesprek met de patiënt over zijn ervaringen en problemen met de medicatie. In een dwarsdoorsnede-onder-

STAPPENPLAN
MEDICATIEBEOORDELING BINNEN
DE MULTIDISCIPLINAIRE RICHTLIJN
POLYFARMACIE BIJ OUDEREN.

Stappenplan brengt structuur in medicatiebeoordeling



Figuur 1

zoek werd onderzocht wat de bijdrage was van de farmacotherapeutische anamnese aan het totaal geïdentificeerde farmacotherapiegerelateerde problemen (FTP's) [5]. Van deze FTP's bleek 27% zijn oorsprong te hebben in het gesprek met de patiënt. De overige problemen kwamen voort uit de analyse van medicatiegegevens en medische gegevens. Aan FTP's die voortvloeiden uit het patiëntgesprek werd vaker een hogere klinische relevantie toegekend dan aan de overige FTP's.

In stap 2 van de medicatiebeoordeling, de farmacotherapeutische analyse, worden voor het identificeren van FTP's impliciete en expliciete screeningsmethoden geadviseerd. De impliciete methode is een gestructureerde vragenlijst waarbij systematisch beoordeeld wordt welke geneesmiddelen geen indicatie (meer) hebben, voor welke indicaties medicatie ontbreekt, of de geneesmiddelen effectief en veilig zijn en of sprake is van gebruiksproblemen. Een voorbeeld is de STRIP-methode die wordt beschreven in de multidisciplinaire richtlijn *Polyfarmacie bij ouderen* [3, 4]. Expliciete screeningsmethoden bestaan uit lijsten van potentieel ongeschikte medicatie bij ouderen en van geneesmiddelen die niet mogen ontbreken bij een bepaalde aanpak, bijvoorbeeld statines bij diabetes. Een voorbeeld van expliciete criteria zijn de STOPP-START-criteria, waarvan een deel momenteel aanwezig is in medisch-farmaceutische beslisregels in tools voor medicatiebeoordeling.

Er was niet eerder onderzocht in welke mate FTP's, die door het gebruik van een impliciete screeningsmethode zijn opgespoord, ook gevonden hadden kunnen worden door het toepassen van expliciete STOPP-START-criteria [6]. Ons onderzoek laat zien dat 82% van de geïdentificeerde FTP's geen STOPP-START-criteria betrof. Het percentage aanwezige START-criteria was hoger dan het percentage STOPP-criteria. Echter, STOPP-criteria werden vaker geïmplementeerd dan START-criteria.

In stap 3 wordt in een overleg tussen huisarts en apotheker een farmacotherapeutisch behandelplan opgesteld. In het proefschrift is de relatie tussen samenwerking van huisarts en apotheker en de implementatiegraad van de aanbevelingen onderzocht, door middel

van een systematische literatuurstudie [7]. De aanwezigheid van de volgende acht kernelementen van samenwerking werd gescoord: klinische ervaring apotheker, betrokkenheid van de eigen apotheker van de patiënt, beschikbaarheid van medische gegevens voor de apotheker, een gesprek met de patiënt door de apotheker, uitnodigen van patiënten door de huisarts, *face-to-face*-overleg tussen huisarts en apotheker, het opstellen van een behandelplan en uitvoeren van een follow-up.

Er werd een positieve relatie gevonden tussen het aantal elementen die samenwerking weerspiegelen en de implementatiegraad van de aanbevelingen. Een intensievere samenwerking tussen huisarts en apotheker bij de medicatiebeoordeling lijkt zich te vertalen in een hogere implementatiegraad van de aanbevelingen.

Intensieve vorm

Ten slotte werd in het proefschrift een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek beschreven bij 285 thuiswonende ouderen met gebruik van minimaal vijf geneesmiddelen waarvan minimaal één voor hart- en vaatziekten of diabetes. De medicatiebeoordeling in dit onderzoek was gebaseerd op het Australische *home medicines review*, waarbij de farmacotherapeutische anamnese door de apotheker bij de patiënt thuis plaatsvindt [8, 9]. Deze intensieve vorm van medicatiebeoordeling loste een aanzienlijk deel van de FTP's op (30%, 1,8 per patiënt) en verbeterde het LDL-cholesterol. Het gaf echter geen verbetering van andere ziektegerelateerde uitkomsten zoals bloeddruk en HbA1c en de

MEDICATIE- BEORDELING KAN NIET ZONDER FARMACO- THERAPEUTISCHE ANAMNESE

HENK-FRANS KWINT (RECHTS)
BEORDEELT MEDICATIE BIJ EEN
PATIËNT THUIS.



Foto Studio Oostrum

gezondheidgerelateerde kwaliteit van leven na zes en twaalf maanden. De laatste jaren wordt steeds duidelijker dat bij ouderen behandeling op basis van ziektegerelateerde uitkomsten zoals beschreven in richtlijnen niet voldoet. Sterker nog, met name bij kwetsbare ouderen zal de farmacotherapeutische behandeling zich meer richten op patiëntspecifieke behandelvoorkeuren gerelateerd aan de kwaliteit van leven en wensen met betrekking tot onafhankelijkheid en levensduur en zullen richtlijnen dus vaker bewust niet worden gevolgd [10, 11].

Ontwikkelingen

De verschillende onderzoeken op het gebied van medicatiebeoordeling laten een grote variatie zien in de aantallen FTP's per patiënt. Dit suggereert dat bepaalde groepen oudere patiënten meer baat zouden kunnen hebben bij een medicatiebeoordeling. In de MDR wordt een aantal risicofactoren voor ouderen met polyfarmacie genoemd (zoals verminderde cognitie, verminderde nierfunctie, therapieontrouw) op grond waarvan een medicatiebeoordeling geïndiceerd is. Het is de vraag of met deze risicofactoren de patiëntengroep met de klinisch relevantste FTP's geselecteerd wordt.

In een recent gestart promotietraject (zie kader) wordt vervolgonderzoek verricht naar risicofactoren die de aanwezigheid van FTP's kunnen voorspellen, waardoor de doelmatigheid van medicatiebeoordeling verbeterd kan worden. Eén invalshoek hierbij is het gebruik van expliciete criteria, zoals medisch-farmaceutische beslisregels (MFB's). Deze kunnen helpen bij de identificatie van FTP's, maar wellicht ook bijdragen aan de selectie van een geschikte patiëntengroep voor een medicatiebeoordeling. Een andere invalshoek is om na te gaan of juist kwetsbare oudere patiënten baat hebben bij een medicatiebeoordeling. Mogelijk zijn er bepaalde criteria voor kwetsbaarheid die samenhangen met het voorkomen en oplossen van FTP's.

Daarnaast blijft het proces van medicatiebeoordeling voor verbetering vatbaar. In de praktijk gaat dit onder andere om de implementatie van aanbevelingen en afgesproken acties van arts en apotheker. Redenen voor het wel of niet succesvol verlopen van de laatste twee stappen van het medicatiebeoor-

delingsproces zullen daarom ook onderzocht worden.

Naast de juiste patiëntengroep en het proces van medicatiebeoordeling is tevens een geschikte uitkomstmaat voor medicatiebeoordeling van belang. Tot nu toe zijn nauwelijks onderzoeken gepubliceerd die een effect laten zien van medicatiebeoordeling op klinische uitkomsten, zoals ziekenhuisopnamen en (gezondheidgerelateerde) kwaliteit van leven. Een medicatiebeoordeling, die nog meer focust op de specifieke behoeften, zorgen en klachten van de patiënt, heeft mogelijk meer effect op de kwaliteit van leven. Hiervoor zou een instrument ontwikkeld kunnen worden, dat de kwaliteit van leven specifiek als uitkomst van medicatiebeoordeling kan meten. Tot slot zou vervolgonderzoek zich kunnen richten op de behandelvoorkeuren van de patiënt, zoals vermindering van pijn en andere klachten en wensen met betrekking tot levensduur en onafhankelijkheid [10, 11]. ■

Beide auteurs zijn werkzaam bij SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy in Leiden. Sanne Verdoorn is tevens verbonden aan de afdeling Farmaco-epidemiologie & Klinische Farmacologie van het Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences.

Zie voor de literatuurreferenties: pw.nl.

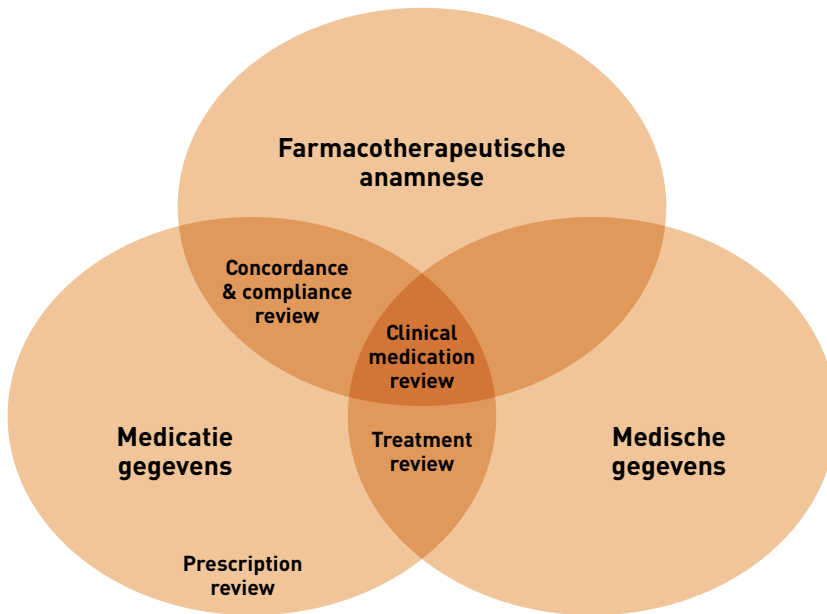
DE OPTIMALE VORM VAN BEoordeling IS DE CLINICAL MEDICATION REVIEW

Promotieonderzoek: de praktijk

Het promotieonderzoek naar medicatiebeoordeling wordt uitgevoerd door Sanne Verdoorn en zal plaatsvinden met financiële ondersteuning van Nederlandse Service Apotheek Beheer. Deze zal ook zorgdragen voor het aanleveren van deelnemende apotheken aan de onderzoeken en gegevensbestanden. Binnen Service Apotheken bestaat ruime ervaring met het uitvoeren en vastleggen van medicatiebeoordeling op een gestructureerde manier. Daarnaast is subsidie ontvangen vanuit de KNMP-call farmaceutisch praktijkonderzoek.

SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy zal de promovendus ondersteunen en begeleiden in samenwerking met de vakgroep Farmaco-epidemiologie en Klinische Farmacologie van de Universiteit Utrecht en de afdeling Public Health & Eerstelijngeneeskunde van het Leids Universitair Medisch Centrum. Het promotieonderzoek hoopt een belangrijke bijdrage te leveren aan een doelmatige toepassing van medicatiebeoordeling in de praktijk.

Verskillende gegevens ondersteunen review



Figuur 2: Verschillende types beoordeling in de internationale literatuur gebaseerd op beschikbaarheid van gegevens [2-4]

Literatuur

- 1 Bos E. Medicatiebeoordeling is toe aan fine-tuning. Pharm Weekbl 2013;148(14):10-13.
- 2 Leeuw de, M. Koetshuisconferentie leidt tot consensus. Centrale rol patiënt bij medicatiereview. Pharm Weekbl 2008;143(51):16-7.
- 3 Multidisciplinaire richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen'. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 2012.
- 4 Verduijn MM, Leendertse AJ, Moeselaar A, de Wit N, van Marum RJ. Multidisciplinaire richtlijn polyfarmacie bij ouderen. Huisarts Wet 2013;55:160-5.
- 5 Kwint HF, Faber A, Gussekloo J, Bouvy ML. The contribution of patient interviews to the identification of drug-related problems in home medication review. J Clin Pharm Ther 2012;37(6):674-80.
- 6 Kwint HF. Improving appropriate medication use by older people in primary care, dissertatie, mei 2013..
- 7 Kwint HF, Bermingham L, Faber A, Gussekloo J, Bouvy ML. The relationship between the extent of collaboration of general practitioners and pharmacists and the implementation of recommendations arising from medication review: a systematic review. Drugs Aging 2013;30(2):91-102.
- 8 Sorensen L, Stokes JA, Purdie DM, Woodward M, Elliott R, Roberts MS. Medication reviews in the community: Results of a randomized, controlled effectiveness trial. Br J Clin Pharmacol. 2004;58(6):648-64.
- 9 Sorensen L, Stokes JA, Purdie DM, Woodward M, Roberts MS. Medication management at home: Medication-related risk factors associated with poor health outcomes. Age Ageing 2005;34(6):626-632.
- 10 Schuling J, Sytema R, Berendsen AJ. Adjusting medication: Elderly patient's preference counts. Ned Tijdschr Geneesk 2013;157(47):A6491.
- 11 Schuling J, Gebben H, Veehof LJ, Haaijer-Ruskamp FM. Deprescribing medication in very elderly patients with multimorbidity: The view of dutch GPs. A qualitative study. BMC Fam Pract 2012;13(1):56.