

Polyfarmacie bij ouderen – Stappenplan NHG

De NHG stelt dat medicatiebeoordeling in de praktijk zou moeten bestaan uit vier stappen. Ze ontwikkelden een stappenplan waarbij impliciete en expliciete criteria gebruikt worden in de evaluatie van de medicatie. Dit stappenplan hebben ze vervolgens omgevormd tot een uitgewerkt gestructureerd instrument dat bij de medicatiebeoordeling kan gebruikt worden: de STRIP (**S**ystematic **T**ool to **R**educe **I**nappropriate **P**rescribing) (NHG, 2012).

Hieronder volgt een samenvatting van dit instrument dat meer beantwoord aan de Belgische situatie (oa overleg apotheker in België minder evident).

1 Eerst dient een "**gebruiksanalyse**" te gebeuren, waarin alle geneesmiddelen die de patiënt inneemt (inclusief OTC-producten en vitamine- en voedingssupplementen) worden opgelijst en waarbij indien mogelijk ook gepolst wordt naar de ervaringen van de patiënt voor wat betreft werkzaamheid, ongewenste effecten en problemen bij inname.

Tijdens dit gesprek be vraagt de arts de volgende items:

- wat verwacht de patiënt van zijn of haar medicatie, wat vindt de patiënt van zijn of haar farmacotherapie?
- wat zijn de ervaringen van de patiënt met de huidige medicatie en de eerder gebruikte medicatie?
- heeft de patiënt klachten, is de farmacotherapeutische behandeling effectief?
- ervaart de patiënt bijwerkingen?
- wat gebruikt de patiënt daadwerkelijk aan medicatie?
- gebruikt de patiënt zelfzorg- of kruidengeneesmiddelen?
- hoe volgt de patiënt de gebruiksaanwijzingen op?
- ervaart de patiënt praktische problemen met het gebruik van zijn medicatie?
- wat zijn, indien van toepassing, de redenen van afwijken van het geadviseerd gebruik/geadviseerde dosering?

2 Met de informatie verzameld uit de eerste stap volgt een "**medicatie-analyse**", waarbij farmacotherapeutische problemen (FTP's) worden opgespoord.

De arts gaat na of er sprake is van:

- onderbehandeling (met behulp van de START-criteria)
- geneesmiddel niet effectief
- overbehandeling (met behulp van de STOPP-criteria)
- (potentiële) bijwerking
- klinisch relevante contra-indicatie en interactie
- onjuiste dosering
- problemen bij gebruik

Potentiële interacties en ongewenste effecten worden opgespoord, rekening houdend met gekende klinische parameters (bloeddruk, nierfunctie,..) en de medische en farmacotherapeutische voorgeschiedenis van de patiënt. Indien er sprake is van een potentiële bijwerking dient de arts na te gaan of dit een bekende bijwerking is, of er alternatieve verklaringen zijn voor de klachten en hoe de tijdsrelatie is (is de bijwerking opgetreden na start van het verdachte geneesmiddel).

De actuele aandoeningen en de voorgeschiedenis worden gekoppeld aan de voorgeschreven medicatie en indien mogelijk aan meetwaarden. Bij deze aandoeningen en problemen worden behandeldoelen geformuleerd waarbij wordt nagegaan of deze gerealiseerd worden. Deze behandeldoelen kunnen symptomatisch, curatief of palliatief zijn en worden in de laatste stap met de patiënt besproken

3 Tijdens de "**behandelanalyse**" wordt dan nagegaan voor welke indicaties medicamenteuze behandeling noodzakelijk is of blijft. Hierbij zijn de wensen en ervaringen van de patiënt naast levensverwachting doorslaggevende factoren. In het "**behandelplan**" worden dan de noodzakelijke medicatiewijzigingen (stoppen of toevoegen van medicatie, dosiswijzigingen) vastgelegd.

4 Dit behandelplan wordt dan tenslotte tijdens het "**behandelgesprek**" met de patiënt doorgenomen en afgetoetst. Andere zorgverleners (verpleegkundigen, verzorgenden, mantelzorgers) worden waar mogelijk ook betrokken.

Referentie:

Nederlands Huisartsen Genootschap. Multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen. 2012.

<https://www.nhg.org/themas/artikelen/mdr-polyfarmacie-bij-ouderen>