

Bijwerkingen: Ouderen extra opletten en beter farmacommuniceren

Dr. P.A.F. Jansen
Klinisch Geriater Klinisch Farmacoloog
Afdeling Geriatrie
UMC Utrecht

farmacommunicatie



HARM onderzoek (2006): In Nederland 100 per dag (5,6%)

Anne J. Leendertse et al. *Arch Intern Med* 2008; 168:1890-1896.

Risicofactoren

- Verminderde cognitie (HR 11,9; 3,9-36,3)
- Polymorbiditeit (>5 HR 8,1; 3,1-21,7)
- Niet zelfstandig wonend (HR 3,0; 1,4-6,5)
- Verminderde nierfunctie (HR 2,6; 1,6-4,2)
- Polyfarmacie (>5 HR 2,7; 1,6-4,4)
- Therapie ontrouw (HR 2,3; 1,4-3,8)

Anne J. Leendertse et al. *Arch Intern Med* 2008; 168:1890-1896.

De helft (46,5%) is potentieel vermijdbaar

Anne J. Leendertse et al. *Arch Intern Med* 2008; 168:1890-1896.

De vraag is:

Recipe = neem
of
Non-recipe = neem niet



Vraagstellingen

1. Wat is de discrepantie tussen hetgeen een patiënt daadwerkelijk gebruikt en de info die artsen en apothekers hebben?
2. Welke redenen worden aangegeven in de status/EPD om medicatie te staken?
3. Hoe wordt dat bij ontslag gecommuniceerd?
4. Wat gebeurt er in de eerste maanden na ontslag?

1. De discrepantie bij opname

- 60% van de medicatie-anamnese bevat tenminste 1 discrepantie¹
- pilot geriatricie bij 100% van de patiënten (n=21)
- Gemiddeld 4 discrepanties tov door AIOS opgeschreven medicatie
- Gemiddeld 5 discrepanties als ook OTC wordt meegenomen
- 38% van de patiënten geeft aan bijwerkingen te ervaren

1. Cornish et al. Arch Int Med 2005;165:424-429.

Hoe zou dit beter kunnen?

- Grotere rol praktijkondersteuner
- Grotere rol apothekersassistente
- Grotere rol thuiszorg
- Grotere rol verpleging in ziekenhuis/verpleeghuis
- Gestructureerde geneesmiddelenanamnese bij patiënt en mantel
- Zowel het werkelijke gebruik, dus ook therapietrouw, als wat niet moet worden gebruikt (eerdere bijwerkingen)

Bij hoeveel van de patiënten wordt medicatie gestaakt tijdens opname?

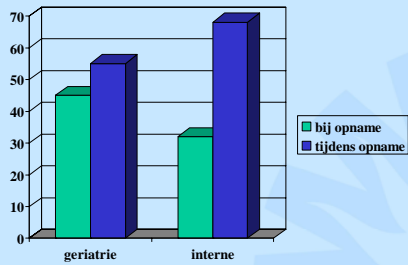
2. Redenen van staken:

	Geriatricie	Interne Geneeskunde
Patiënten (n)	100	100
Leeftijd (jaar)	83 ± 7	54 ± 18
Man	39	50
Vrouw	61	50
Aantal medicijnen bij opname	7,5 ± 3,7	5,0 ± 4,0
Aantal gestaakte medicijnen	5,8 ± 5,1	3,1 ± 4,1

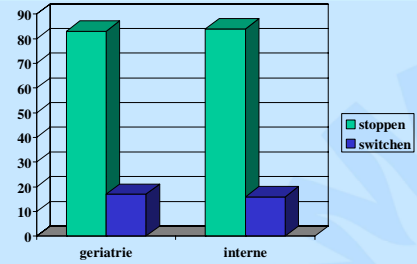
Resultaten:

- Op de Geriatricie werd bij 93% van de patiënten medicijnen gestaakt tijdens opname.
- op de afdeling Interne bij 66% patiënten

Resultaten: staken bij of tijdens opname



Resultaten staken: definitief stoppen of switchen



Resultaten: in status aangegeven redenen van staken

	Geriatric	Interne
Geen reden	46%	45%
Niet meer geïndiceerd	21%	27%
Contra-indicatie	13%	13%
Bijwerking	11%	3%
Palliatief beleid	12%	8%
Overig	8%	7%

In het ziekenhuis ontstaat

bij 40-60%

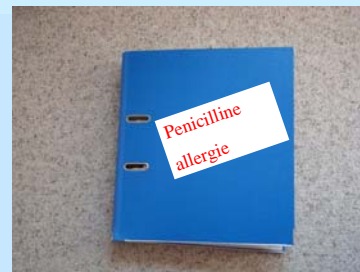
van de oude patiënten een bijwerking

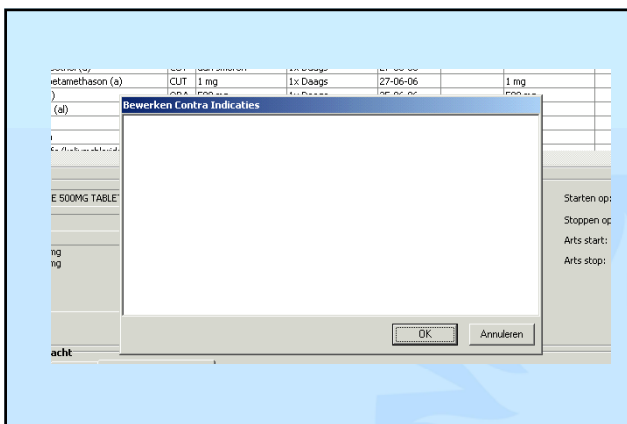
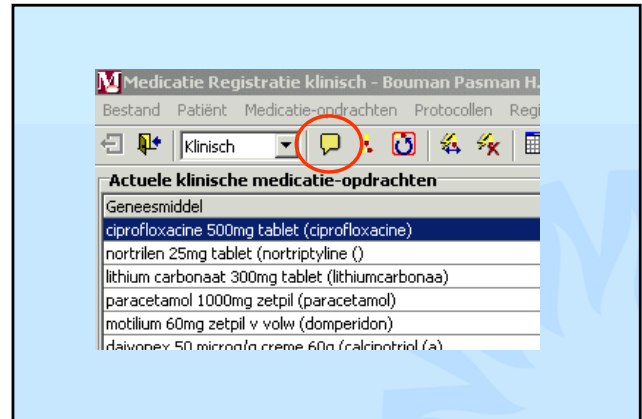
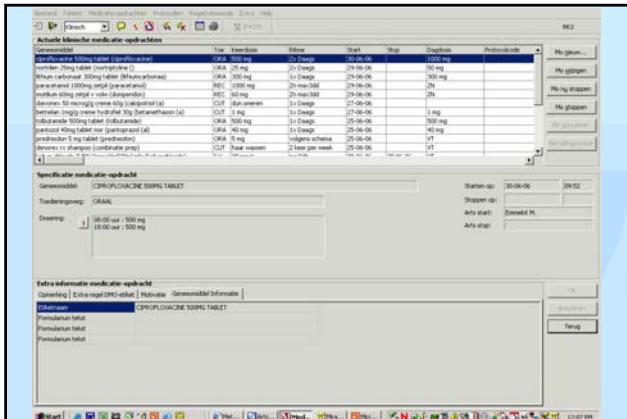
van Kraay et al. Neth J Med 1994;44:166-73
van der Linden et al. Arch Int Med 2006; 166:1666-1667

De status



De status



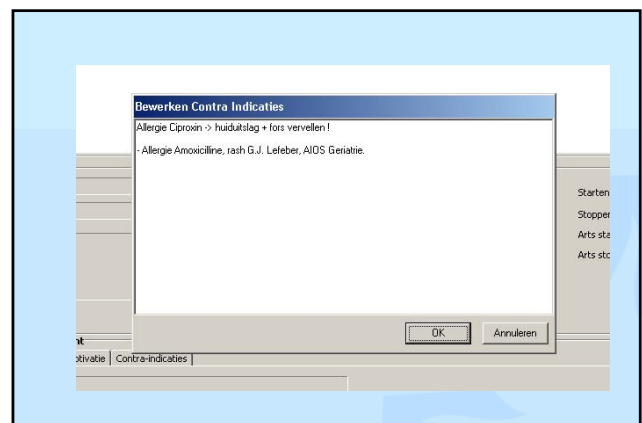


Een casus: man van 75 jaar

- 1997 epilepsie op basis herseninfarct
- Exantheem op diphantoïne
- 1997 urosepsis bij blaasstenen
- amoxicilline voor urineweginfectie: rash
- 2007 in verpleeghuis, krijgt suprapubische catheter
- 21-05-07 amoxicilline: rash met blaren
- 28-04-08 amoxicilline: rash met veel blaren
- 31-07-08 nitrofurantoïne: rash

Een casus: man van 75 jaar

- 04-09-08 opname ivm urosepsis: allergie in brief van vph-arts vermeld (amoxicilline en nitrofurantoïne)
- diphantoïne rash wordt niet vermeld
- Voorblad papieren status: geen vermelding allergieën
- Voorlopige ontslagbrief: geen vermelding allergieën
- Definitieve ontslagbrief: bij VZ exantheem diphantoïne en bij allergieën amoxicilline vermeld



**Contra-indicatie veld
werd bij 2 (11%) van de genoteerde
bijwerkingen ingevuld**

3. Melding bijwerkingen na ontslag

- 105 patiënten
gem. lft. 82jr (SD 7jr)
66%♀
- Totaal: 68 bijwerkingen bij 45 patiënten gemeld in de status door de AIOS

Resultaten: rapportage

- 48% gemeld in de ontslagbrief
 - 15 alleen in bespreking
 - 8 in bespreking en conclusie
 - 1 in bespreking, conclusie en advies
- 53% van ernstige bijwerkingen werden gemeld in ontslagbrief

Resultaten: verwerking door verwijzers

- 61% gemelde bijwerkingen werd in administratie verwerkt door huisarts
- Geen gestandaardiseerde wijze van verwerken
 - In journaal
 - In samenvatting brief
 - In correspondentie (hele brief)
 - 3 Keer aparte melding ("overgevoeligheden")

Resultaten: apotheken

- Geen van apotheken wist van opgetreden bijwerking

Resultaten: patiënten

- Geen van de patiënten wist het geneesmiddel te noemen dat bij hen wegens een bijwerking was gestaakt

Resultaten: opnieuw voorschrijven

- Bij 28% werd een middel waarvan bijwerking optrad tijdens opname, opnieuw voorgeschreven binnen een half jaar
 - leverfunctiestoornis-amoxicilline-clavulaanzuur
 - leverfunctiestoornis-pantoprazol
 - ernstige bradycardie-atenolol
 - nierfunctiestoornis-furosemide
 - oedeem-amlodipine

4. Wat gebeurt er na ontslag

- In 1e maand na ontslag:
 - 42% patiënten meldt een bijwerking
 - 70% oorzaak nieuw gestart geneesmiddel
 - 10% oorzaak dosisverandering

Wat moet beter in de farmacocommunicatie?

- Bijna alles!
- Documentatie direct bij ontslag
 - Voorlopige ontslagbrief inclusief farmacocommunicatie naar huisarts/verpleeghuisarts
 - Farmaceutisch ontslagbericht naar openbare apotheek
 - "Medicatie dossier" met patiënt mee: verwacht weinig van de patiënt

Conclusie

- Bijwerkingen worden slecht gerapporteerd
- Ineffectiviteit wordt nog slechter gerapporteerd
- Het EPD/EMD kan in de toekomst helpen
- Gebruik tot die tijd het recept ook voor

NR: non-recipe

