

# Deprescribing bij ouderen met een medicijnrol

**Gert Baas**

Openbaar apotheker, Academische apotheek Stevenshof

Junior-onderzoeker, SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy

31 maart 2022



# Disclosure

---

Potentiële belangenverstrengeling	Geen / zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
Sponsoring of onderzoeksgeld	ZonMw subsidie Project: 10140021910504
Honorarium of andere (financiële) vergoeding	Geen
Aandeelhouder	Nee
Andere relatie, namelijk	Geen

# Achtergrond

---

- In NL per apotheek gemiddeld 334 patiënten met medicijnrol  
= 700.000 patiënten landelijk (> 100.000 kwetsbare ouderen)
- Door veroudering, multimorbiditeit en polyfarmacie balans effectiviteit en veiligheid negatief veranderen
- Jaarlijks inhoudelijke evaluatie ontbreekt (soms)?
- NL onderzoek naar effecten van MBO laten zien dat het aantal FTP's en gebruikte geneesmiddelen veelal afneemt (Verdoorn 2019, Kwint 2013)

# MDR polyfarmacie bij ouderen

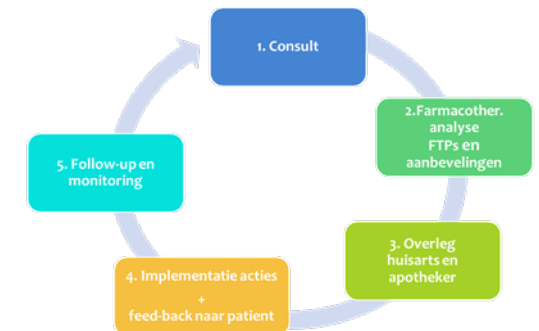
- **MDR 2012**

- 1 vorm van MBO: 5-staps model (patiënt, medicatie, medische gegevens)
- $\geq 65$  jaar en  $\geq 5$  geneesmiddelen + 1 risicofactor: therapietrouw, verminder nierfx, cognitie, etc.

- **Update MDR 2019: Module MBO**

- andere vormen medicatie-evaluatie naast MBO
- MBO naar inschatting huisarts en/of apotheker
- primair:  $\geq 75$  jaar en  $\geq 10$  geneesmiddelen en/of kwetsbaar

**STRIP**  
SYSTEMATIC TOOL TO REDUCE INAPPROPRIATE PRESCRIBING



Module Medicatiebeoordeling

Onderdeel van de multidisciplinaire richtlijn  
Polyfarmacie bij ouderen



# Module Minderen en Stoppen

---

Module Minderen en stoppen van medicatie  
Onderdeel van de multidisciplinaire richtlijn  
Polyfarmacie bij ouderen



## Submodules

- Barrières en facilitators
- Effecten (onderzoek)
- Instrumenten/aanpak
- Geschikte patiënten en momenten

## Kennisdocumenten

- Tien geneesmiddelengroepen

# Cyclus minderen en stoppen



- **Geschikte momenten:**

- Medicatiebeoordeling
- Herhaalreceptuur
- MFB's / kennisregels
- Op indicatie (ontslag na opname)

# Kennisdocumenten

- [Kennisdocument Alfablokkers en 5-alfareductaseremmers](#)
- [Kennisdocument Anticoagulantia](#)
- [Kennisdocument Bisfosfonaten](#)
- [Kennisdocument Bloeddrukverlagende middelen](#)
- [Kennisdocument Bloedglucoseverlagende middelen](#)
- [Kennisdocument Calcium en vitamine D](#)
- [Kennisdocument Protonpompremmers](#)
- [Kennisdocument Statines](#)
- [Kennisdocument Trombocyteaggregatieremmers](#)
- [Kennisdocument Urologische spasmolytica](#)



## Weeg voor- en nadelen tegen elkaar af

### Overwegingen vóór minderen en stoppen

#### Geringe geschatte resterende levensverwachting

Het effect van stoppen op cardiovasculair risico bij mensen met een gering geschatte resterende levensverwachting is beperkt. Het stoppen van statines bij deze mensen leidt op korte termijn niet tot meer cardiovasculaire events en sterfte [noot 1].

#### Kwetsbare ouderen

Bij kwetsbare ouderen zonder hart- en vaatziekten, inclusief patiënten met ernstige dementie, is het niet waarschijnlijk dat een statine nog een cardiovasculair voordeel heeft [noot 2].

#### Spierpijn

Bij aanwezigheid van hinderlijke bijwerkingen zoals spierpijn bij ouderen kan een proefstop van statines worden overwogen om de causaliteit

### Overwegingen tegen minderen en stoppen

#### Onafhankelijk dagelijks functioneren

Ouderen die onafhankelijk zijn in hun dagelijks functioneren en waarbij geen sprake is van een geringe geschatte levensverwachting kunnen doorgaan met het gebruik van statines [noot 4,5].

#### Hart- en vaatziekten

Stoppen van een statine binnen 1 jaar na myocardinfarct is geassocieerd met een hogere mortaliteit [noot 5].

#### Diabetes mellitus

Diabetes mellitus met orgaanschade (diabetische retinopathie) of belangrijke risicofactoren (roken, TC > 8 mmol/l, bloeddruk  $\geq$  180 mmHg) verhoogt het risico op sterfte door hart- en vaatziekten. Ook bij diabetes zonder orgaanschade of risicofactoren is het risico toegenomen, maar minder

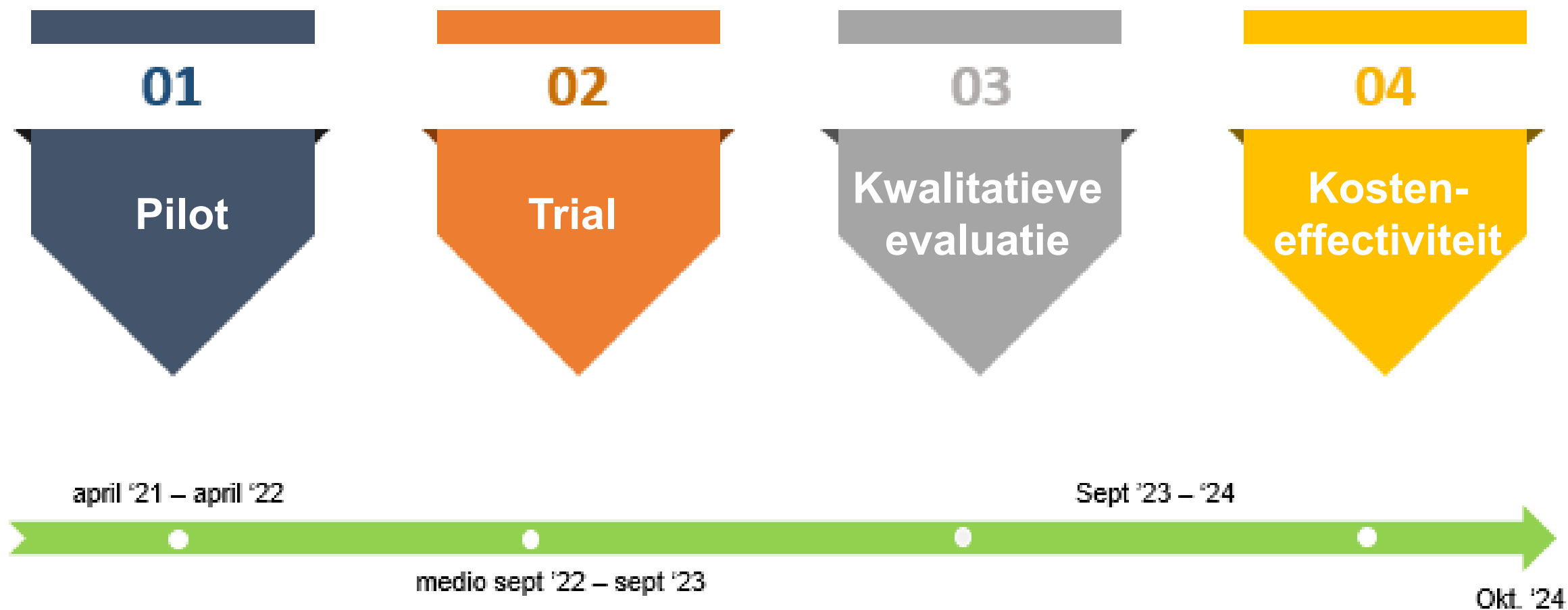
# Projectdoel

---

onderzoeken wat het effect is van een medicatiebeoordeling met focus op het verminderen en stoppen van medicatie waarbij gebruik wordt gemaakt van de ontwikkelde toolbox bij ouderen met een medicijnrol



# Projectverloop



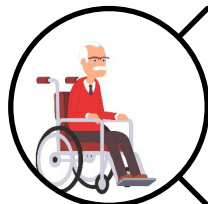
# Doel van de interventie: effect?

---

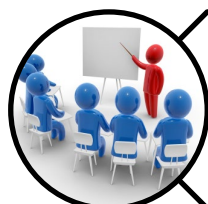
1. overgebruik van medicijnen verminderen
2. het aantal en de ernst van gezondheidsklachten met impact op dagelijks leven van de patiënt verminderen
3. de kwaliteit van leven van de patiënt verbeteren



**MBO gericht op gezondheidsklachten en wensen, met focus op stoppen en verminderen van medicijnen**



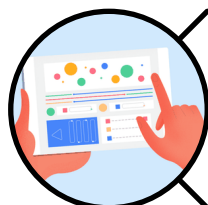
**Ouderen ( $\geq 75$  jaar) met  $\geq 10$  medicijnen en een medicijnrol**



**Trainingsdag apothekers:  
communicatie, inhoud en organisatie**



**FTO deprescribing:  
samenwerkingsafspraken**



**Toolbox: kennisdocumenten,  
gesprekshulp, onderzoeksprotocol**

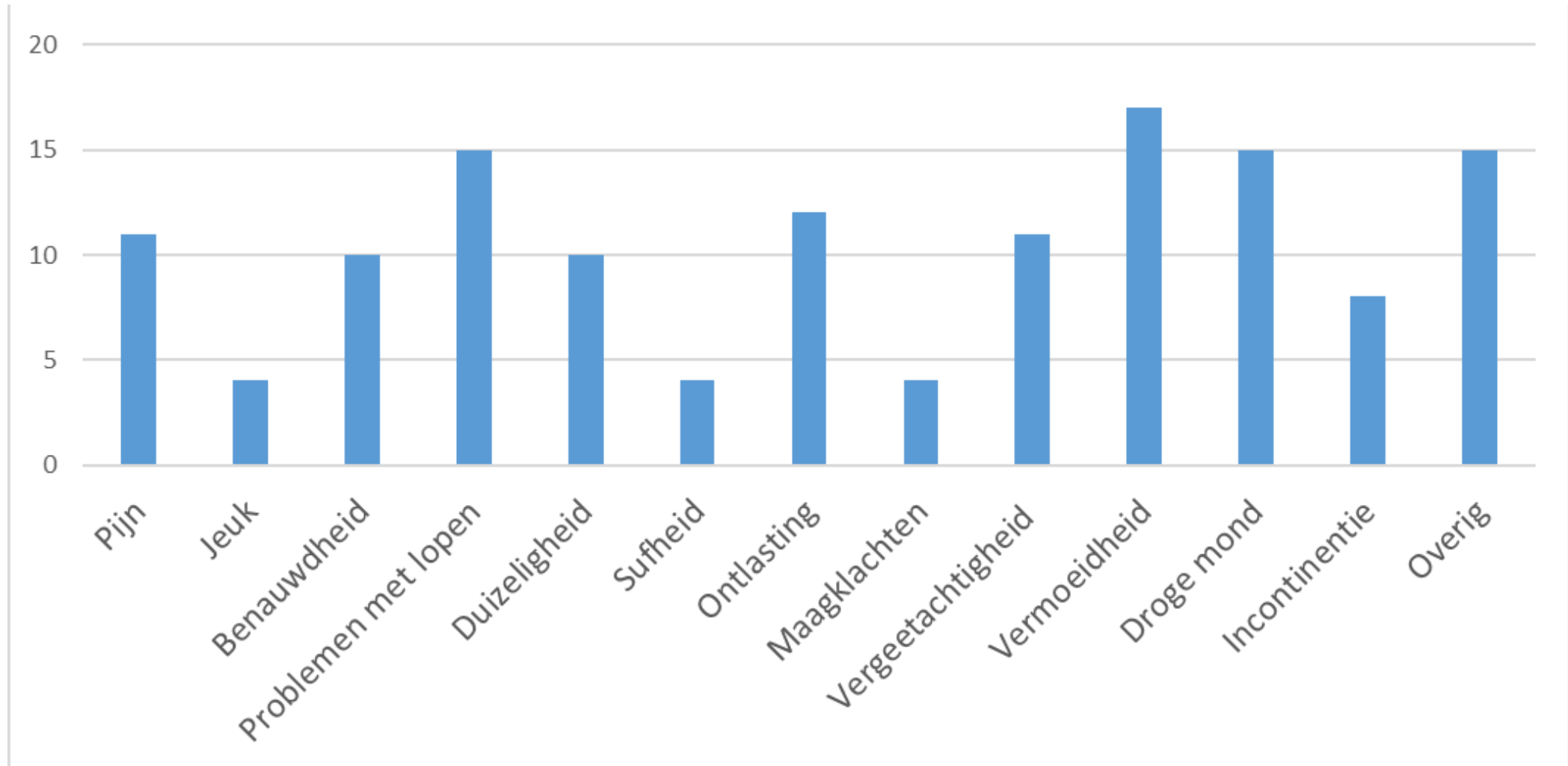
# Resultaten pilotstudie

---

## Interventiepatienten:

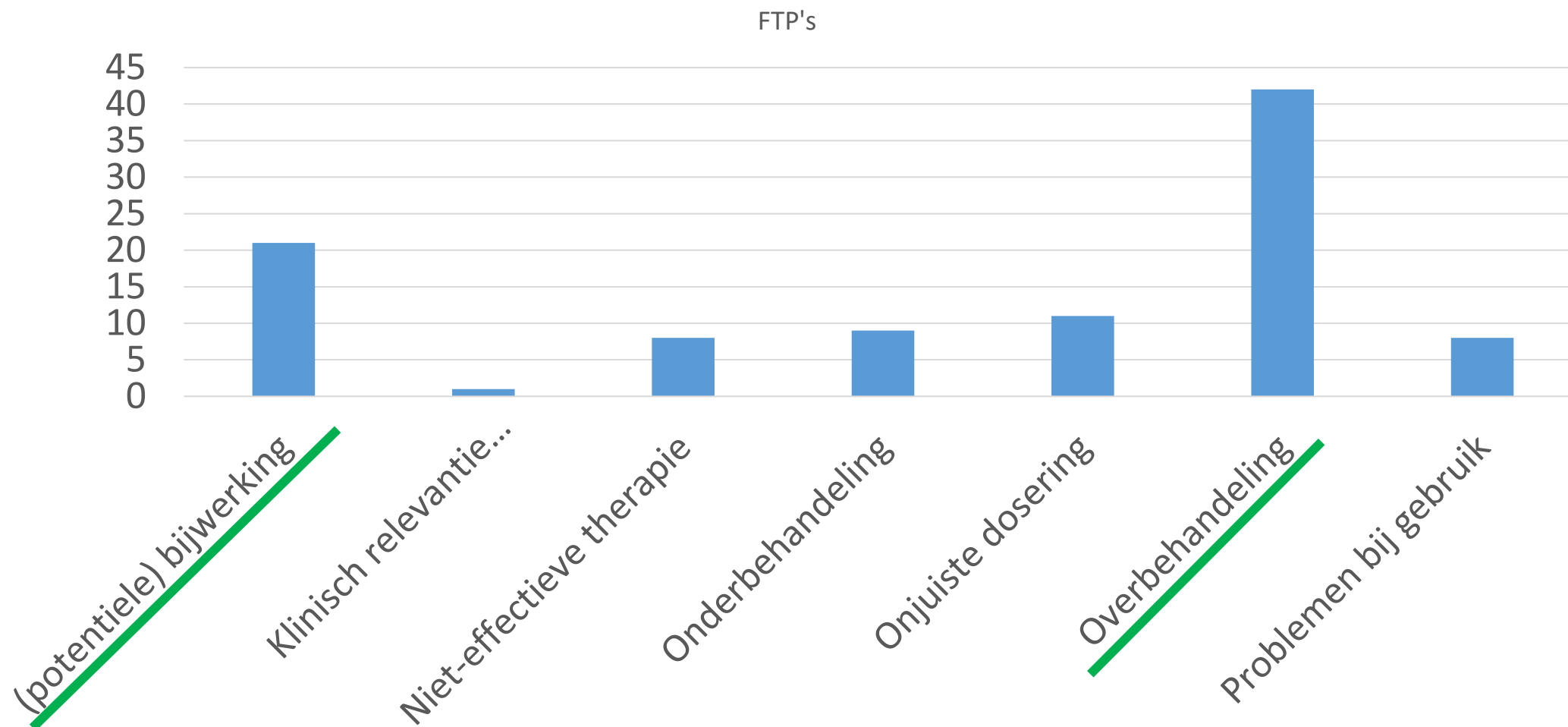
- 5 apothekers includeerden 22 patiënten
- gemiddelde leeftijd 84 jaar
- 59% vrouwen

# Aantal en type gezondheidsklachten

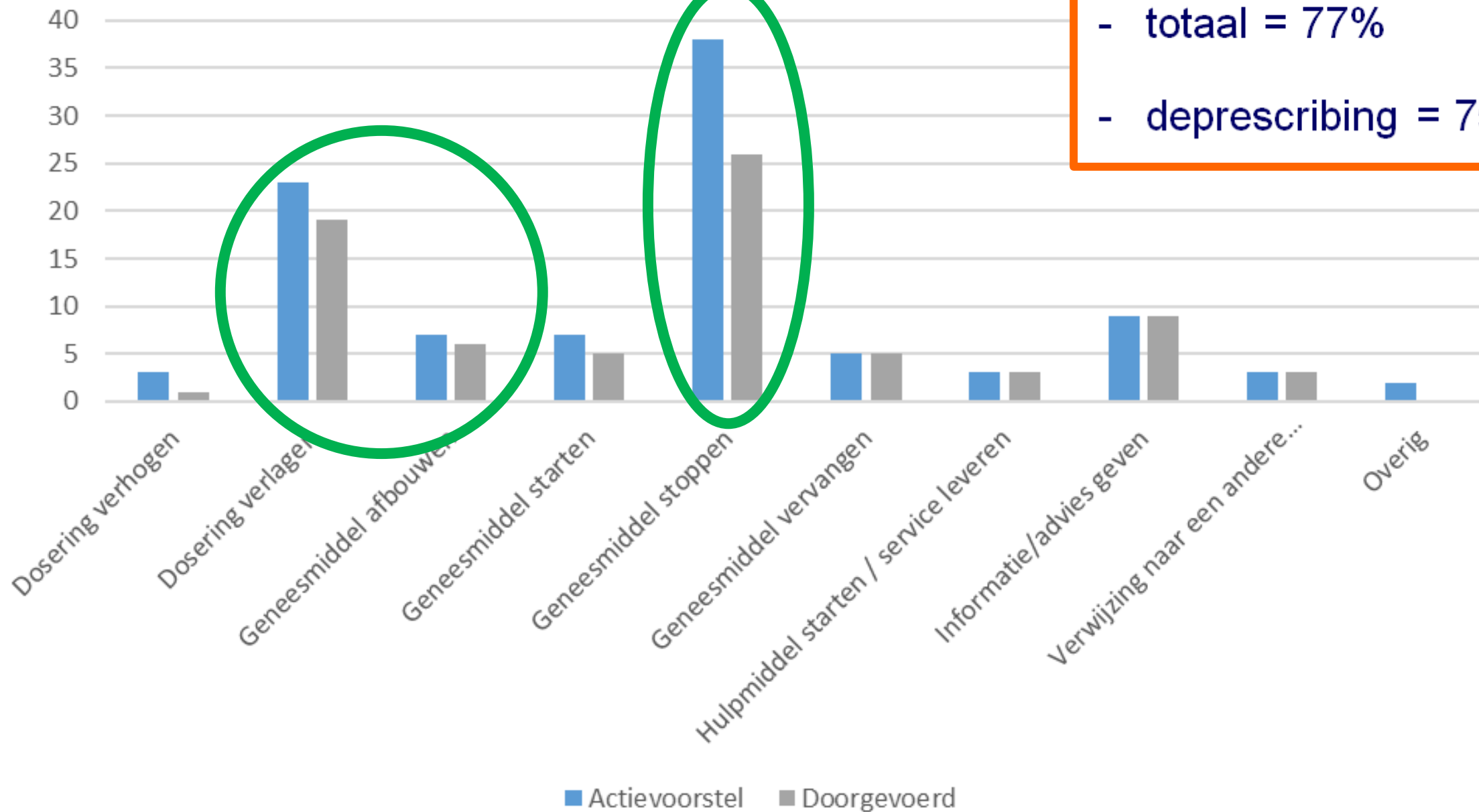


# Farmacotherapeutische problemen

- n = 100, gemiddeld 4,5 FTP per patiënt



## Actievoorstellen

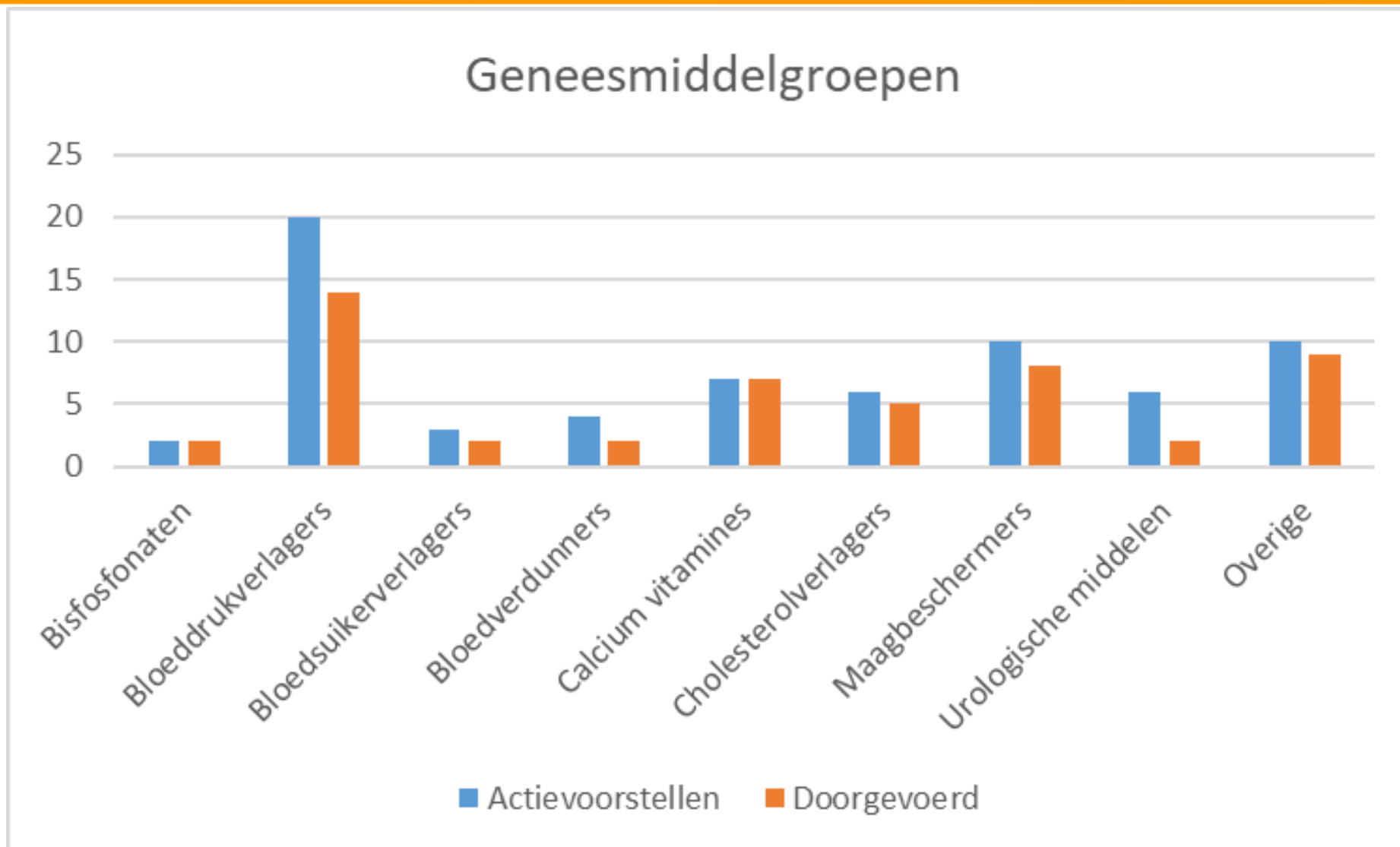


Implementatiegraad:

- totaal = 77%

- deprescribing = 75%

# Deprescribing acties (n = 68)

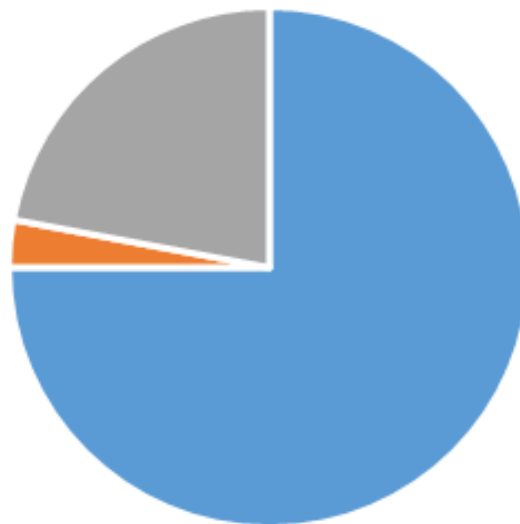




# Deprescribing acties (n = 68)

---

Actievoorstel doorgevoerd?



- Actievoorstel ongewijzigd doorgevoerd
- Actie niet doorgevoerd vanwege de patient
- Actie niet doorgevoerd vanwege de arts

# Tevredenheid

---

- Apotheker & huisarts met interventie, materialen, training
  - Algemeen tevreden en als nuttig ervaren
  - Training zinvol, aandacht voor psychofarmaca en zelfzorg gewenst
  - Kennisdocumenten goede ondersteuning, behoefte aan meerdere geneesmiddelgroepen
- Gemiddelde tijdsinvestering zorgverleners medicatiebeoordeling = **150 min**
- Patiënt met gesprek & interventie
  - Tevreden, aandacht gewaardeerd
  - Belang screenen overbodig geneesmiddel gebruik en pot. bijwerking

# Implementatie

---

- Deprescribing = complexe interventie waarbij goede samenwerking(afspraken) essentieel is
  - Taak- en rolverdeling & kennisdeling
  - Herkennen patiënten waarbij deprescribing mogelijk is
  - Pro- en reactief deprescriben
  - Aanpassingen medicatie voorgeschreven door specialist
- Aandacht voor centrale rol patiënt in deprescribing-proces belangrijk
  - Patiëntvoorkeuren: (niet) essentiële medicatie, prioritering acties
  - Afstemmen informatie voor- en nadelen
  - Randvoorwaarden (bv. overleg specialist)

# Vragen?

---



Contactgegevens:

Gert Baas

[g.w.baas@sirstevenshof.nl](mailto:g.w.baas@sirstevenshof.nl)

071-5766157

06-81660884

*Thank  
you!*