



Polyfarmacie

Geneeskunde – stage Leerjaar 2 2018-2019

Step up to Saxion saxion.edu



Leerdoelen

Na deze les kun je:

- Verklaren waarom farmacotherapie bij ouderen maatwerk vereist
- In een casus stapsgewijs het geneesmiddelgebruik van een oudere zorgvrager analyseren

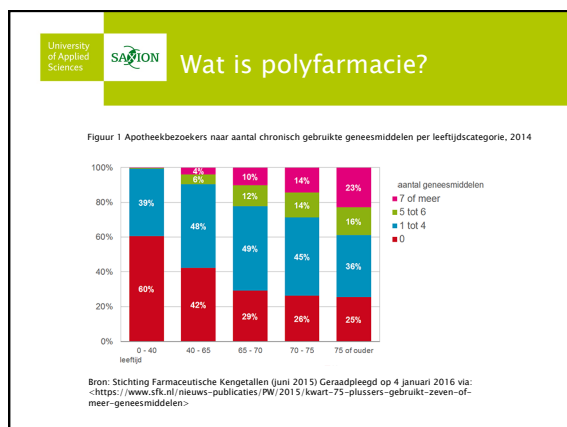


Wat is polyfarmacie?

Polyfarmacie

Gelijktijdig gebruik van 5 of meer verschillende geneesmiddelen.

44% van de ouderen
65-74-jarigen: prevalentie 39%
75-plussers: prevalentie 51%



University of Applied Sciences **SAMION** Gevolgen

5.6% (41.000) van alle acute ziekenhuisopnamen medicatie-gerelateerd. Bijna de helft hiervan is vermijdbaar.

University of Applied Sciences **SAMION** Medicatie

Tabel 1: Belangrijke potentieel vermijdbare bijwerkingen en bijhorende geneesmiddelgroepen volgens de samengevoegde IPCI en HARM gegevens

Potentieel vermijdbare bijwerking	Aantal gevallen	Belangrijkste geneesmiddelgroep(en)
Gastrointestinale/andere bloeding	84	Anticoagulantia Thrombocytenaggregatieremmers NSAID's
Elektrolytstoornis/dehydratie	30	Diuretica RAS-remmers (hyperkalemie)
Nierinsufficiëntie/hartfalen	13	RAS-remmers (alleen nierinsufficiëntie) NSAID's (nierinsufficiëntie/hartfalen)
Fractuur	26	Psychofarmaca (via valvulodien) Corticosteroiden (via osteoporose)
Ontregeling/uitlokking diabetes	32	Bloedglucoseverlagende middelen (vooral hypoglykemie) Corticosteroiden (hyperglykemie)
Constipatie	11	Opioiden
Bradycardie	10	Cardiale middelen (digoxine, sotalol)
Totaal	206	56% van 367 potentieel vermijdbare gevallen

Bron: Expertgroep Medicatieveiligheid (2009), *HARM-WRESTLING Rapport*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Geraadpleegd op 4 januari 2016 via: <<https://www.knmp.nl/downloads/harmwrestlingrapportdefnov2009.pdf>>

University
of Applied
Sciences

SAVION

Medicatie

Tabel 2: Geneesmiddelen die het meest vaak in verband zijn gebracht met potentieel vermijdbare geneesmiddelengevaarlijke ziekenhuisopnamen volgens het internationale overzicht van (Howard et al., 2007)*

Geneesmiddelgroep	Alle potentieel vermijdbare opnamen	Opnamen tgv bijwerking/ overbehandeling	Opnamen tgv therapietrouw probleem	Opname tgv onderbehandeling
Tromboocytenaggregatiemremers	225 (16%)	219 (17%)	2 (2%)	4 (9%)
Durectica	223 (16%)	202 (16%)	20 (20%)	3 (2%)
NSAID's	155 (11%)	151 (12%)	4 (4%)	0
Anticoagulantia	117 (8%)	113 (9%)	4 (4%)	0
Opioiden analgetica	69 (5%)	68 (5%)	1 (1%)	0
Beta-blokkers	65 (5%)	54 (4%)	4 (4%)	5 (11%)
RAS-remmers	62 (4%)	58 (4%)	0 (0%)	0
Bloedglucoseverlagende middelen	49 (3%)	40 (3%)	9 (9%)	0
Positief inotropie middelen	45 (3%)	41 (3%)	3 (3%)	1 (2%)
Contraceptiva	44 (3%)	41 (3%)	1 (1%)	1 (2%)
Totaal	1400 (100%)	1365 (100%)	98 (100%)	45 (100%)

* Alleen de top tien geneesmiddelen/groepen zijn hier gepresenteerd.

Bron: Expertgroep Medicatieveiligheid (2009). *HARM-WRESTLING Rapport*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Geraadpleegd op 4 januari 2016 via: <<https://www.krmp.nl/downloads/harmwrestlingrapportdefnov2009.pdf>>

University of Applied Sciences 

Waarom reageren oudere zorgvragers anders op medicatie dan jongere zorgvragers?



6 belangrijke vragen

- Welke geneesmiddelen moeten er bij?
- Welke geneesmiddelen worden er daadwerkelijk ingenomen?
- Welke geneesmiddelen zijn overbodig of niet geïndiceerd?
- Welke bijwerkingen zijn aanwezig?
- Welke klinisch relevante interacties zijn te verwachten?
- Moeten de dosis, doseerfrequentie en de vorm van de geneesmiddelen worden aangepast?

University of Applied Sciences
SAXION

Literatuur

- Expertgroep Medicatieveiligheid (2009). *HARM-WRESTLING Rapport*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Geraadpleegd op 4 januari 2016 via: <<https://www.knmp.nl/downloads/harmwrestlingrapportdefnov2009.pdf>>
- Leendertse A., Moeselaar A., Verduijn M. (2013) *Multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen*. Huisarts & Wetenschap 56(8) augustus 2013.
- Leendertse A., Drenth-Maanen, van A.C., Verduijn M., Jansen P.A.F., Marum van R.J. *Voorbeeld gestructureerde medicatiebeoordeling*. (STRIP, systematic tool to reduce inappropriate prescribing) Geraadpleegd op 4 januari 2016 via: <https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/uitwerking_stappenplan.pdf>
- Lemmens L.C., Weda M. (2015) *Polyfarmacie bij kwetsbare ouderen: risico's rondom overgangen tussen eerste- en tweede lijnszorg*. RIVM Briefrapport 2015-0088.

University of Applied Sciences
SAXION

Literatuur

- Pronk E. (2006) *De paradox van de polyfarmacie*. Medisch Contact, 24 februari 2006 (61 nr. 8)
- Sino C. Rode vlaggenlijst voor medicatiegebruik in de thuiszorg. Kenniscentrum Innovatie van Zorgverlening, Hogeschool Utrecht. Geraadpleegd op 4 januari 2016 via: <<http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Medicatieveiligheid-Praktijk-Signaleren.html>>
- *Stappenplan polyfarmacie en medicatieveiligheid in de eerste lijn*. Effectieve Ouderenzorg. Geraadpleegd op 4 januari 2016 via: <<http://www.effectieveouderenzorg.nl/Portals/0/PDF/Toolkit%2026-03-2012/Stappenplan%20polyfarmacie%20en%20medicatieveiligheid%20in%20de%20eerste%20lijn.pdf>>
- Stichting Farmaceutische Kengetallen (juni 2015) Geraadpleegd op 4 januari 2016 via: <<https://www.sfk.nl/nieuws-publicaties/PW/2015/kwart-75-plussers-gebruikt-zeven-of-meer-geneesmiddelen>>
