

Hoe bereik ik een optimaal medicatieregime?

Niet te veel medicatie, maar ook niet te weinig en goed op elkaar afgestemd. Deprescribing in de praktijk brengen is soms lastig. Apothekers baseren zich vaak teveel op richtlijnen en de arts is niet altijd bereid voorgestelde interventies over te nemen. Maar door adviezen te koppelen aan de klachten van de patiënt, leiden medicatiereviews vaker tot een optimaal medicatieregime.

Deprescribing, of demedicaliseren, is letterlijk het tegenovergestelde van voorschrijven. Het begrip houdt echter veel meer in dan alleen het stoppen van geneesmiddelen bij polyfarmacie.

"Onder deprescribing verstaan we het bereiken van een zo optimaal mogelijk behandelregime voor een individuele patiënt in een bepaalde levensfase", zegt specialist ouderengeneeskunde Sharon Moerman. "Soms kan dat juist betekenen dat voor de kwaliteit van leven een geneesmiddel moet worden toegevoegd."



Sharon Moerman

Meer dan de richtlijn



Clara Drenth

Deprescribing is in de praktijk lastiger dan het lijkt. Medicatiereviews zijn een goed moment om met deprescribing aan de slag te gaan. "Kijk kritisch naar de medicatie die een patiënt gebruikt", zegt klinisch geriater en klinisch farmacoloog Clara Drenth. "Hebben alle middelen nog het beoogde effect? Is het behandeldoel nog relevant? Probeer tijdens het gesprek met de patiënt te achterhalen wat de doelen zijn die hij nog wil bereiken. Welke klachten ervaart hij als meest relevant?" Realiseer je daarbij dat de patiënt meer is dan de richtlijn. Want of een geneesmiddel moet worden gestopt, of juist gestart, hangt af van de individuele kenmerken van de patiënt.

"Daarbij gaat het niet alleen om de leeftijd maar ook om de kwetsbaarheid", licht internist en klinisch farmacoloog Melvin Lafeber toe. "Iemand kan relatief jong zijn maar toch kwetsbaar, zoals een patiënt van 75 jaar met polyfarmacie met meerdere aandoeningen. Het is dan de vraag of het zinvol is preventieve medicatie door te zetten. Deze middelen kunnen bij kwetsbare patiënten tot gevaarlijke klachten leiden. Maar bij iemand van 85-plus, vitaal en volledig zelfstandig, kan het nog wel zinvol wenselijk zijn preventieve medicatie te gebruiken."



Melvin Lafeber

Door de voorgestelde interventies te koppelen aan de klachten of problemen van de patiënt zal de arts vervolgens meer geneigd zijn de voorstellen ook op te volgen, zegt Moerman. Als voorbeeld noemt zij het ongewenste gebruik van benzodiazepines bij patiënten van 70 jaar en ouder vanwege het valrisico. "De arts reageert op zo'n voorstel vaak met het argument dat de patiënt het al zo lang gebruikt en er geen last van heeft. Maar als je als apotheker je advies koppelt aan klachten van de patiënt, zoals valpartijen of cognitieve achteruitgang, dan moet je als huisarts wel heel sterk in je schoenen staan om de adviezen niet op te volgen" zegt Moerman. "Geef dan ook meteen aan hoe je het middel kunt stoppen of afbouwen en wat een mogelijk alternatief is."

Behandeldoel

Deprescribing kan ook voor huisartsen een moeilijke opgave zijn. Lafeber: "De huisarts neemt niet altijd de verantwoordelijkheid, bijvoorbeeld omdat de medicatie oorspronkelijk door een specialist is voorgeschreven. Of hij vindt het te complex en voelt zich niet bekwaam. Samenwerking tussen huisarts en apotheker kan dan helpen. Helaas wordt bij een medicatiereview vaak wel de kwetsbaarheid gesignaleerd, maar wordt alleen het laaghangend fruit geplukt met beperkte gezondheidswinst voor de patiënt. Bijvoorbeeld het toevoegen van vitamine D." Het behandeldoel van de patiënt strookt overigens lang niet altijd met dat van de arts, of de apotheker, zegt Drenth. Het is dan ook belangrijk om deprescribing in samenspraak te doen met de patiënt. "Benadruk daarbij dat het stoppen van medicatie een therapeutisch doel heeft", aldus Drenth. "Niet dat de patiënt de behandeling niet meer waard is. Benoem het ontbreken van voordelen en de mogelijke nadelen van de medicatie. Vraag ook wat de prioriteit van de patiënt is. Zo creëer je draagvlak voor je interventie."

Geen doel op zich

Met de nascholing *Samenwerken als sleutel: Patiëntgerichte aanpak bij optimaliseren polyfarmacie* wil Drenth samen met klinisch geriater en farmacoloog Karen Keijsers apothekers én huisartsen laten zien hoe zij kunnen samenwerken om het medicatieregime van de patiënt te optimaliseren. "Tijdens de cursus laten wij huisarts en apotheker samen naar de lijst geneesmiddelen kijken. Zo kunnen zij zien wat de andere discipline kan toevoegen. Met de tips en ervaringen die zij tijdens de nascholing opdoen kunnen zij gelijk in de dagelijkse praktijk met deprescribing aan de slag."

De cursus *Demedicaliseren bij (kwetsbare) ouderen* die Lafeber en Moerman verzorgen, is bedoeld om de effectiviteit van medicatiereviews te vergroten. Moerman: "Apothekers hebben vaak moeite de patiënt en de arts mee te krijgen met mijn voorstellen. Het afstemmen van de adviezen van apothekers op de klinische denkwijze van de arts is dan ook de basis van de nascholing."

Beide nascholingen kunnen apothekers helpen om deprescribing te gaan gebruiken in de praktijk. Niet als een doel op zich, maar als onderdeel van een goede behandeling van de patiënt. "Niet te veel medicatie, maar ook niet te weinig. Met de juiste dosering en goed op elkaar afgestemd", vat Drenth samen. Afgestemd op de behandeldoelen van de individuele patiënt en niet enkel op de geldende richtlijnen.

Samenwerken als sleutel: Patiëntgerichte aanpak bij optimaliseren polyfarmacie

Deze tweedaagse nascholing, op 20 en 21 januari 2022, besteedt aandacht aan inhoudelijke onderwerpen als psychofarmaca en palliatieve zorg en, maar leert de deelnemers tegelijkertijd op welke vlakken zij kunnen samenwerken om het medicatieregime te optimaliseren. Aan de cursus kunnen dan ook zowel apothekers als huisartsen deelnemen. Naast een update van de farmacotherapie bij ouderen krijgen de deelnemers tips en tools om efficiënt in de eigen praktijk samen aan de slag te gaan.

Demedicaliseren bij (kwetsbare) ouderen

Deze tweedaagse nascholing, op 29 en 30 maart 2022, is bedoeld om de effectiviteit van medicatiereviews te vergroten. Tijdens de cursus komen zowel inhoudelijke onderwerpen als geriatrische syndromen, psychofarmaca en preventieve medicatie aan bod. Moerman: "We leggen de deelnemers onder andere drie casus per dag voor, waarbij zij de problemen van de patiënt op een rijtje moeten zetten en daar hun adviezen op baseren. De nascholing is heel praktisch opgezet. Apothekers krijgen echt handvatten om in de praktijk mee aan de slag te gaan."

Ga naar [paofarmacie.nl](https://www.paofarmacie.nl) Voor uitgebreide informatie over deze nascholing en om u aan te melden.