

ondanks dat zij de beschikbare informatie (onder meer folders, websites, boeken et cetera) over geneesmiddelengebruik tijdens de zwangerschap als onvoldoende beschouwden. Angsten en/of twijfels verdwenen niet en soms werden ze groter.

#### LITERATUUR

- 1 Vroom F, van de Laar MA, van Roon EN, et al. Treatment of pregnant and non-pregnant rheumatic patients: a survey among Dutch rheumatologists. *J Clin Pharm Ther* 2008;33(1):39-44.
- 2 Vroom F, de Walle HE, van de Laar MA, et al. Disease-modifying antirheumatic drugs in pregnancy: current status and implications for the future. *Drug Saf* 2006;29(10):845-63.
- 3 Guidelines for the management of rheumatoid arthritis: 2002 Update. *Arthritis Rheum* 2002;46(2):328-46.
- 4 Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. *Drugs in pregnancy and lactation*. 6de ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002. p. 113-6, 507-8, 671-4, 893-7.
- 5 Farmacotherapeutisch Kompas. Amstelveen: College voor zorgverzekeringen; 2007. p. 1002-3, 1100-01.
- 6 European Public Assessment Report and Product Information Leflunomide. European Medicines Agency. <http://www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/arava/arava.htm>. Geraadpleegd 26 februari 2008.
- 7 Ostensen M. Disease specific problems related to drug therapy in pregnancy. *Lupus* 2004;13(9):746-50.
- 8 Lyszkiewicz DA, Gerichhausen S, Bjornsdottir I, et al. Evidence based information on drug use during pregnancy: a survey of community pharmacists in three countries. *Pharm World Sci* 2001;23(2):76-81.
- 9 Katz PP. Childbearing decisions and family size among women with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 2006;15;55(2):217-23.
- 10 Leeners B, Rath W, Kuse S. Satisfaction with medical information in women with hypertensive disorders in pregnancy. *J Psychosom Res* 2006;60(1):39-44.
- 11 Goodwin J, Rieder S, Rieder MJ, et al. Counseling regarding pregnancy-related drug exposures by family physicians in Ontario. *Can J Clin Pharmacol* 2007;14(1):e58-e69.
- 12 Norum J, Grev A, Moen MA, et al. Information and communication technology (ICT) in oncology. Patients' and relatives' experiences and suggestions. *Support Care Cancer* 2003;11(5):286-93.

#### NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERATUUR

## Extra begeleiding door openbare apotheek na ziekenhuisopname

Ada Stuurman-Bieze

Hugtenburg e.a. beschrijven een geprotocolleerd FPZ-programma voor patiënten die na ziekenhuisopname weer thuis komen met ten minste vijf geneesmiddelen. Het programma (Ibom-1) werd in 2001-2003 uitgevoerd door openbare apotheken in de regio Amsterdam. Het doel was de effecten te bestuderen van het Ibom-1-protocol op farmacotherapie, therapietrouw, mortaliteit en patiënttevredenheid.

Geneesmiddelgerelateerde problemen – zoals interacties, bijwerkingen en onvoldoende werkzaamheid – kunnen optreden door specifieke geneesmiddelen, maar ook door voorschrijffouten of onvoldoende therapietrouw. Deze problemen kunnen weer leiden tot ziekenhuisopnames. Uitgebreide, geprotocolleerde hulp van apothekers ná de gebruikelijke aflevering van ontslagmedicatie met standaardmedicatiebewaking en algemene geneesmiddeleninformatie zou de geneesmiddelgerelateerde problemen kunnen verminderen.

Het onderzoek werd uitgevoerd in 37 apotheken met 336 patiënten in de interventiegroep en met 379 controlepatiënten, die bij aflevering van de ontslagmedicatie de gebruikelijke zorg kregen. De apothekers konden zelf kiezen in welke groep zij wilden deelnemen. Doordat, conform het Ibom-1-protocol, de ontslagmedicatie werd vergeleken met de thuismedicatie vóór de opname, kwamen interventies (in overleg met arts of apotheekservicepunt) vaker voor: geneesmiddelen werden toegevoegd of juist niet afgeleverd; doseringen, toedieningsvormen of afleverhoeveelheden werden gewijzigd of generieke substitutie werd toegepast. De interventiepatiënten ontvingen een compleet medicatie-innameschema en een medicatieoverzicht dat ook naar de huisarts werd gestuurd. De apotheker synchroniseerde alle medicatie, ging na een paar dagen

op huisbezoek en nam daarbij de niet meer gebruikte medicatie in. Het Ibom-1-protocol leidde tot meer contacten met arts of apotheekservicepunt en meer aanpassingen in de farmacotherapie, vooral omdat ook de thuismedicatie werd beoordeeld. Het protocol werd niet altijd compleet uitgevoerd: 60% van de patiënten kreeg huisbezoek, 83% ontving een medicatie-innameschema en 39% ook een medicatieoverzicht. Gemiddeld duurde een interventie 26 minuten.

In een patiënttevredenheidonderzoek gaven 112 interventiepatiënten (respons 33%) aan erg tevreden te zijn over de begeleiding door hun apotheker na ontslag uit het ziekenhuis. In de controlegroep waren 146 patiënten (respons 38%) significant minder tevreden. Na negen maanden zijn alle patiënten opnieuw beoordeeld. In de interventiegroep was 64% gestopt met de in het ziekenhuis gestarte medicatie; in de controlegroep 58%. In beide groepen was 22% van de patiënten overleden.

Er zijn geen gegevens beschikbaar over geneesmiddelgebonden problemen of ziekenhuisopnames, noch is beoordeeld of de voorgestelde veranderingen in de farmacotherapie verbeteringen waren. De auteurs vragen zich daarom af of de medicatie wel goed en volledig is beoordeeld. Een tweede interventiestudie wordt uitgevoerd om meer aandacht te besteden aan deze beoordeling, de patiënten langer te volgen en de therapietrouw actiever te stimuleren.

Hugtenburg JG, Borgsteede SD, Beckeringh JJ. Medication review and patient counselling at discharge from the hospital by community pharmacists. *Pharm World Sci* 2009;31:630-7.