

den waarin het effect wordt vastgesteld van gerichte interventies (zoals medicatiebeoordeling) op de prevalentie van fouten, geneesmiddelgerelateerde schade en kosten van de gezondheidszorg.

Op basis van ons onderzoek adviseren wij artsen en apothekers die ouderen met een verstandelijke beperking behandelen, extra alert te zijn tijdens het voorschrijven en het evalueren van farmacotherapie, vooral bij cliënten met risicofactoren. Daarnaast zijn periodieke medicatiebeoordelingen door een multidisciplinair team, waarbij in ieder geval de voorschrijver en de apotheker aanwezig zijn, aanbevolen.

LITERATUUR

- Evenhuis HM. Gezondheid van ouderen met verstandelijke handicaps. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2011;155:A2598.
- Ulzen TP, Powers RE. A review of empirical evidence of somatic treatment options for the MI/DD population. *Psychiatr Q.* 2008 sep;79(3):265-73.
- Stolker JJ, Koedoot PJ, Heerdink ER, Leufkens HG, Nolen WA. Psychotropic drug use in intellectually disabled group-home residents with behavioural problems. *Pharmacopsychiatry.* 2002 jan;35(1):19-23.
- Zarcone J, Napolitano D, Valdovinos M. Measurement of problem behaviour during medication evaluations. *J Intellect Disabil Res.* 2008 dec;52(12):1015-28.
- Scheifes A, Stolker JJ, Egberts AC, Nijman HL, Heerdink ER. Representation of people with intellectual disabilities in randomised controlled trials on antipsychotic treatment for behavioural problems. *J Intellect Disabil Res.* 2011 jul;55(7):650-64.
- Stafford AC, Alswayan MS, Tenni PC. Inappropriate prescribing in older residents of Australian care homes. *J Clin Pharm Ther.* 2011 feb;36(1):33-44.
- Zaveri HG, Mansuri SM, Patel VJ. Use of potentially inappropriate medicines in elderly: A prospective study in medicine out-patient department of a tertiary care teaching hospital. *Indian J Pharmacol.* 2010 apr;42(2):95-8.
- Hanlon JT, Schmader KE, Ruby CM, Weinberger M. Suboptimal prescribing in older inpatients and outpatients. *J Am Geriatr Soc.* 2001 feb;49(2):200-9.
- Leape LL, Bates DW, Cullen DJ, et al. Systems analysis of adverse drug events. ADE Prevention Study Group. *JAMA.* 1995 jul 5;274(1):35-43.
- Lesar TS, Briceland L, Stein DS. Factors related to errors in medication prescribing. *JAMA.* 1997 jan 22-29;277(4):312-7.
- Matson JL, Mahan S. Antipsychotic drug side effects for persons with intellectual disability. *Res Dev Disabil.* 2010 nov-dec;31(6):1570-6.
- Moyen E, Camiré E, Stelfox HT. Clinical review: medication errors in critical care. *Crit Care.* 2008;12(2):208.
- Hilgenkamp TI, Bastiaanse LP, Hermans H, Penning C, van Wijck R, Evenhuis HM. Study healthy ageing and intellectual disabilities: recruitment and design. *Res Dev Disabil.* 2011 mei-jun;32(3):1097-106.
- Searle SD, Mitnitski A, Gahbauer EA, Gill TM, Rockwood K. A standard procedure for creating a frailty index. *BMC Geriatr.* 2008 sep 30;8:24.
- Fijn R, van den Bemt PM, Chow M, de Blaey CJ, de Jong-Van den Berg LT, Brouwers JR. Hospital prescribing errors: epidemiological assessment of predictors. *Br J Clin Pharmacol.* 2002 mrt;53(3):326-31.
- Leendertse AJ, Egberts AC, Stoker LJ, van den Bemt PM; HARM Study Group. Frequency of and risk factors for preventable medication-related hospital admissions in the Netherlands. *Arch Intern Med.* 2008 sep 22;168(17):1890-6.
- van Doormaal JE, van den Bemt PM, Zaal RJ, et al. The influence that electronic prescribing has on medication errors and preventable adverse drug events: an interrupted time-series study. *J Am Med Inform Assoc.* 2009 nov-dec;16(6):816-25.

Databases voor actieve geneesmiddelenbewaking

Rogier Klok

Bij de ontwikkeling van geneesmiddelen wordt zo veel mogelijk geprobeerd al hun bijwerkingen in kaart te brengen. Vanwege selectiecriteria en de vaak relatief kleine patiëntengroepen in klinische studies is het belangrijk de veiligheid van nieuwe middelen in de praktijk te volgen. Coloma en collega's hebben onderzocht of dit mogelijk is met behulp van elektronische gezondheidszorgdatabases. Tevens is gekeken wat uitbreiding van deze databases toevoegde aan de mogelijkheid om bijwerkingen te detecteren.

Om dit na te gaan hebben de onderzoekers gegevens uit 8 Europese databases bestudeerd in een cohortstudie. Onderzocht is hoeveel blootstelling aan een bepaald geneesmiddel nodig was om een bijwerking met een bepaald relatief risico op te merken, door gebruik te maken van echt gebruik van geneesmiddelen volgens de databases en empirisch bepaalde incidenties van bekende bijwerkingen.

Uit de analyses bleek dat voor aandoeningen die zeer infrequent voorkomen (incidentie 2,5 per 100.000 patiëntjaren) en waarvoor een laag verhoogd relatief risico geldt (RR = 2), in de 8 gecom-

bineerde databases minder dan 1% van de geneesmiddelen vaak genoeg gebruikt is om dit signaal te detecteren. Bij een aandoening die relatief vaak voorkomt (incidentie 170,8 per 100.000 patiëntjaren) was dit bij dezelfde zwakke associatie (RR = 2) al 23% van de geneesmiddelen.

Coloma c.s. concluderen dat elektronische gezondheidszorgdatabases goed gebruikt kunnen worden om bijwerkingen van geneesmiddelen op te sporen. Een lange follow-up van patiënten en een grotere database zullen de kracht van een dataset vergroten. Het is daarom belangrijk te kijken naar samenwerkingsverbanden binnen Europa die de landsgrenzen overschrijden.

Coloma PM, Trifirò G, Schuemie MJ, Gini R, Herings R, Hippisley-Cox J, Mazzaglia G, Picelli G, Corrao G, Pedersen L, van der Lei J, Sturkenboom M; EU-ADR Consortium. Electronic healthcare databases for active drug safety surveillance: is there enough leverage? *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2012 jun;21(6):611-21.

Klok R. Databases voor actieve geneesmiddelenbewaking. PW Wetenschappelijk Platform. 2013;7:e1232.