

Medicatie, nierfunctie en vermijdbare ziekenhuisopnames

Caroline van de Steeg-van Gompel

Alweer enkele jaren geleden vonden de onderzoekers van het HARM-onderzoek (Hospital Admissions Related to Medication) dat ruim 5% van de spoedopnames in de onderzochte Nederlandse ziekenhuizen geneesmiddelgerelateerd waren. In een nieuwe publicatie zoomen zij in op de bijdrage van medicatiefouten en verminderde nierfunctie aan die geneesmiddelgerelateerde opnames. De 714 patiënten met een geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopname in het HARM-onderzoek werden in drie groepen verdeeld op basis van de beschikbaarheid van creatininespiegels. In groep A was de creatininespiegel al in de thuissituatie gecontroleerd (n = 227); in groep B was dat alleen gebeurd op dag 1 van de ziekenhuisopname (n = 420) en van groep C was opvallend genoeg geen enkele creatininewaarde bekend (n = 67). Na beoordeling werden 70 ziekenhuisopnames (10%) toegeschreven aan een medicatiefout en een nierfunctiestoornis (29 in groep A, 41 in groep B, 0 in groep C). Het aantal fouten bij deze 70 patiënten was 85 in groep

A, 66 in groep B en 0 in groep C. Bij 46 patiënten werd een doseringsfout gevonden (groep A: 14; groep B: 32), een interactie bij 22 patiënten (groep A: 13, groep B: 9) en een contra-indicatie bij 17 patiënten (groep A: 10, groep B: 7).

Nierfunctiestoornissen en medicatiefouten hebben dus een duidelijk aandeel in geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames. Goede controle van de nierfunctie en aanpassing van de farmacotherapie op basis van de nierfunctie is wellicht een geschikte strategie om het aantal geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames te verminderen.

Leendertse AJ, van Dijk EA, de Smet PA, Egberts TC, van den Bemt PM. Contribution of renal impairment to potentially preventable medication-related hospital admissions. *Ann Pharmacother*. 2012 mei;46(5):625-33.

van de Steeg-van Gompel C. Medicatie, nierfunctie en vermijdbare ziekenhuisopnames. *PW Wetenschappelijk Platform* 2012;6:e1219.

Combinatietherapie met antithrombotica kan nog verbeteren

Sander Borgsteede

Trombocytenaggregatiemremmers, NSAID's en anticoagulantia behoren tot de geneesmiddelengroepen die het meest in verband zijn gebracht met potentieel vermijdbare bijwerkingen. Patiënten die met gastro-intestinale bloedingen in het ziekenhuis worden opgenomen, gebruiken vaak clopidogrel, acetylsalicylzuur, carbasalaatcalcium, vitamine K-antagonisten en/of NSAID's, als mono- of als combinatietherapie. Bij sommige patiënten bestaat een duidelijke indicatie om verschillende bloedverdunnende middelen te combineren: combinatietherapie kan het risico op overlijden of cardiovasculaire voorvallen verkleinen. Voor andere indicaties is het voordeel van combinatietherapie niet aangetoond.

Warlé-Van Herwaarden e.a. onderzochten in welke mate antitrombotische combinatietherapie gegeven werd volgens internationale richtlijnen en of patiënten met een verhoogd risico op gastro-intestinale bloedingen goede maagprotectie ontvingen. De 238 patiënten kwamen uit één apotheek en gebruikten allemaal antitrombotische combinatietherapie. Met apotheek- en ziekenhuisgegevens werd bepaald wat de indicatie van de antitrombotische behandeling was, hoe lang die behandeling werd voorgeschreven en welke maagbeschermende medicatie de patiënten gebruikten.

Bij 14% van de patiënten die acetylsalicylzuur combineerden met

clopidogrel en bij 23% van de patiënten die acetylsalicylzuur combineerden met coumarines, werd de rationaliteit van de combinatietherapie niet ondersteund door een richtlijn. Van de 77 patiënten die een verhoogd risico hadden op gastro-intestinale complicaties, kreeg slechts 44% goede maagbescherming. Hoewel richtlijnen voor het voorschrijven van antitrombotische combinatietherapie redelijk tot goed gevolgd werden, is er ruimte voor verbetering. Ook is verbetering mogelijk door maagbeschermende middelen voor te schrijven aan patiënten met een verhoogd risico op gastro-intestinale complicaties. Het is lastig dat de optimale duur van de behandeling met een combinatie van antithrombotica per indicatie verschilt. Om hierop goed te kunnen bewaken is het gewenst dat voorschrijvers bij het starten van antitrombotische combinatietherapie aangeven hoe lang de afzonderlijke middelen dienen te worden gebruikt.

Warlé-Van Herwaarden MF, Roukens M, Pop GA, Lamfers EJ, De Smet PA, Kramers C. Adherence to guidelines for the prescribing of double and triple combinations of antithrombotic agents. *Eur J Prev Cardiol*. 2012 jun 8. [online prepublicatie]

Borgsteede S. Combinatietherapie met antithrombotica kan nog verbeteren. *PW Wetenschappelijk Platform*. 2012;6:e1226.