

Prisma Symposium, 15 januari 2013

De hier opgenomen abstracts vormen een selectie uit de presentaties op het Prisma Symposium van 15 januari 2013 te Amersfoort. Zie voor abstracts van de overige presentaties de website van Prisma: prismanetwerk.nl.

Prisma Symposium, 15 januari 2013. PW Wetenschappelijk Platform. 2013;7:a1315.

Kan therapietrouw met statines worden verbeterd door het gebruik van een elektronische therapietrouwkaart? De resultaten van een RCT

M.J. Kooy *, B. van Wijk, E.R. Heerdink, A. de Boer en M.L. Bouvy

* Correspondentie: Afdeling Farmaco-Epidemiologie en Klinische Farmacologie, Universiteit Utrecht.

Achtergrond en doel

Therapietrouw bij cholesterolverlagende geneesmiddelen is vaak laag. Het doel van deze studie is te onderzoeken of therapietrouw verbeterd wordt door een elektronische therapietrouwkaart (ETK) al dan niet met extra begeleiding door een apotheker.

Methoden

In 24 Service Apotheken zijn patiënten van ≥ 65 jaar met een therapietrouw van 50 tot 80% toegewezen aan een van de drie groepen: (1) ETK-groep ($n = 131$), (2) ETK/gespreksgroep ($n = 134$) en (3) controlegroep ($n = 134$). De ETK is een apparaatje dat elke 24 uur op hetzelfde tijdstip een geluidssignaal geeft. In de ETK/gespreksgroep kregen patiënten de ETK en een gesprek met de apotheker. De uitkomstmaat is therapietrouw (*proportion of days covered*, PDC360) gemeten over 12 maanden waarbij we PDC360 $\geq 80\%$ hebben gedefinieerd als therapietrouw. In een tweede analyse is het effect van de ETK in verschillende subgroepen onderzocht.

Resultaten

In de ETK-groep heeft 95% van de patiënten de ETK ontvangen. In de ETK/gespreksgroep is 42% van de patiënten gesproken. In de ETK-groep was 72,4% therapietrouw (PDC360 $\geq 80\%$), in de ETK/gespreksgroep 69,2% en in de controlegroep 64,8%. Deze verschillen zijn niet significant. Uit de tweede analyse blijkt geen effect binnen de 'primairepreventiegroep'. Bij vrouwen met secundaire preventie is in de ETK-groep 86,1% (31) trouw versus 52,6% (20) in de controlegroep ($P = 0,002$). Bij mannen is er geen verschil.

Conclusie

In de totale populatie is er geen effect van de interventies op therapietrouw, maar bij gebruik van de elektronische therapietrouwkaart door vrouwen die de statine voor secundaire preventie gebruiken, wordt de therapietrouw statistisch significant verbeterd.

De apothekersassistent als zorgverlener: een evaluatie van de patiënt-zorgverlenercommunicatie over medicatiegebruik aan de balie in de openbare apotheek

Marloes van Dijk *, Lyda Blom, Daphne Philbert, Marcel Bouvy, Laura Koopman en Liset van Dijk

* Correspondentie: NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, Utrecht.

Achtergrond

De rol van de apotheker als zorgverlener wordt groter. Er is grote behoefte om meer te leren over de communicatie tussen apothekersassistenten en patiënten. Dit vanwege het belang van goede patiënt-zorgverlenercommunicatie en het effect hiervan op het medicatiegebruik. Het doel van deze studie was om het verloop van medische gesprekken tussen apothekersassistenten en patiënten aan de balie in de openbare apotheek in beeld te brengen.

Methoden

In vier apotheken in het noordwesten van Nederland zijn video-opnamen gemaakt van medische gesprekken tussen apothekersassistenten en patiënten aan de balie. Patiënten ≥ 18 jaar werden geïncludeerd als zij een recept voor zichzelf kwamen ophalen. Een observatieprotocol, inclusief de MEDICODE, is gebruikt om de opnames te analyseren. Patiënten ontvingen na het gesprek in de apotheek een vragenlijst over hun ervaringen.

Resultaten

In totaal zijn 159 baliecontacten opgenomen. De gemiddelde duur van de gesprekken was ruim 2,5 minuut. De meest besproken onderwerpen betroffen instructies over hoe de medicatie in te nemen (39%), duur van de behandeling (37%) en kosten van de medicatie (28%). In ruim een derde van de gesprekken stelden de patiënten zelf vragen, veelal over kosten en merk van de medicatie. Apothekersassistenten waren vriendelijk, respectvol en luisterden naar de patiënt, maar stimuleerden zelden actieve deelname van de patiënt aan het gesprek. Ook controleerden zij niet of de patiënt de informatie begrepen heeft.

Conclusie

Om de informatie-uitwisseling aan de balie te verbeteren is een meer patiëntgerichte communicatiestijl nodig. Het is gewenst dat de apotheker het gebruik van de KNMP-richtlijnen over informatievoorziening door apothekersassistenten stimuleert.

Zijn indicatoren berekend met aflevergegevens per apotheek valide om apothekers te vergelijken wat betreft hun prestaties bij het bevorderen van therapietrouw?

Janneke Richter *, Lottie van Starckenburg, Jeroen Lukaart en Martina Teichert

* Correspondentie: Achmea Divisie Zorg en Gezondheid, Leiden.

Achtergrond

Apothekers hebben een belangrijke rol in het bevorderen van therapietrouw. Apotheekaflevergegevens worden gebruikt om apothekers te vergelijken. Hierbij wordt geen rekening gehouden met het mogelijk switchen van patiënten tussen apotheken. Wij onderzochten het effect van deze zogenoemde 'apotheektrouw' op de indicator voor therapietrouw aan statines als chronische medicatie in monotherapie binnen deze geneesmiddelgroep. Therapietrouwindicatoren zijn het gevoeligst voor eventuele effecten van apotheektrouw.

Methoden

Met gegevens van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) werd de therapietrouw aan statines berekend. Met declaratiegegevens van Achmea werd de frequentie van 'apotheektrouwpatronen' geïnventariseerd. Een correctiefactor voor de mate van storing door wisselend afhaalgedrag op basis van declaratiegegevens werd toegepast op de resultaten met aflevergegevens. Het effect hiervan op de positie van een apotheek ten opzichte van een mediaan werd in kaart gebracht. Verder werd de invloed van stedelijkheid op de uitkomsten geëvalueerd.

Resultaten

Informatie was beschikbaar in 956 apotheken voor 400.153 patiënten met ten minste twee statineafleveringen. 91,2% hiervan waren volgens de meting van Achmea volledig apotheektrouw. 8,8% van de patiënten hadden apotheektrouwpatronen met mogelijk versturende invloed. Correctiefactoren hiervoor waren relatief klein (mediaan 0,02). Desondanks zorgde toepassing ervan op de SFK-meting bij 14,5% van de apotheken voor een verschuiving ten opzichte van de mediaan. De gemiddelde scores voor therapietrouw verschilden tussen sterk stedelijke en landelijke apotheken, met gemiddeld 4 procentpunten. Verschillen waren kleiner bij alleen meenemen van patiënten met ten minste drie afleveringen.

Beschouwing

Ook al is de apotheektrouw gemiddeld zeer hoog, dit leidt tot selectieve misclassificatie bij individuele apotheken, voornamelijk in de grote steden. Hier was de geringe spreiding in deze indicatoren mede debet aan.

Conclusie

Hoewel therapietrouwindicatoren op basis van verstrekingsgegevens van de individuele apotheek bruikbaar zijn in de dagelijkse praktijk, zijn ze niet zonder meer geschikt voor een vergelijking tussen apotheken ten opzichte van een mediaan.

Het effect van een medicatiereviewproces op de poli cardiologie: ontwikkeling van een medicatiereviewproces en onderzoeksopzet

V.J.B. Huiskes *, M. Kruijtbosch, R. Ensing, M. Meijs, V.M.M. Meijs, M.J. Ploeger, H. Poels, R.H.A.M. Simons en B.J.F. van den Bemt

* Correspondentie: Afdeling Farmacie, Sint Maartenskliniek, Nijmegen.

Inleiding

Geneesmiddelen hebben gewenste effecten, maar zijn ook een belangrijke bron van complicaties. Deze complicaties, vaak *drug related problems* (DRP's) genoemd, gaan gepaard met een toegenomen morbiditeit en mortaliteit. Uit meerdere studies waarin de effectiviteit van de medicatiereview op DRP-reductie onderzocht is, blijkt dat het aantal DRP's verminderd kan worden. Ter structurering en ondersteuning van het medicatiereviewproces zijn inmiddels verschillende reviewinstrumenten ontwikkeld. Maar geen van deze instrumenten combineert expliciete en impliciete criteria en patiëntervaringen. Deze studie beschrijft daarom enerzijds de ontwikkeling van een medicatiereviewproces dat uit deze componenten bestaat en anderzijds de ontwikkeling van een onderzoeksopzet die het effect ervan gaat evalueren.

Doel

- (1) Ontwikkeling van een impliciet en expliciet medicatiereviewproces door een apotheker samen met de patiënt en specialist en
- (2) opstellen van een onderzoeksopzet om het effect ervan te meten.

Methoden

Op basis van een literatuuronderzoek naar gepubliceerde impliciete en expliciete reviewinstrumenten, is het medicatiereviewproces ontwikkeld. Tijdens de SIR Masterclass is vervolgens in een focusgroep van apothekers en twee senioronderzoekers vastgesteld op welke afdeling het beste gereviewd kon worden, welke in- en exclusiecriteria en uitkomstmaten gebruikt zouden gaan worden, en is de reguliere zorg op de gekozen afdeling geïnventariseerd. Tevens is het onderzoekontwerp (inclusief controlegroep) vastgesteld.

Resultaten

Op basis van de literatuur is een medicatiereviewinstrument ontwikkeld waarin een impliciete reviewstructuur gecombineerd wordt met de volgende expliciete reviewcriteria: Beers-, START- en STOPP-criteria, de ACOVE QI-set en de HARM-aanbevelingen. Het feitelijk ontwikkelde reviewproces bestaat uit een geïndividualiseerde patiëntvragenlijst, een apothekersreviewinstrument en een consult met de patiënt. Om het effect van dit medicatiereviewproces te meten is een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek opgezet dat uitgevoerd zal worden op de polikliniek cardiologie (afdeling met hoge mate van polyfarmacie). Dit onderzoek loopt thans in vier poliklinische apotheken. Primaire uitkomstmaat is het verschil, een maand na consult bij de cardioloog, tussen de afname in DRP's bij interventiegroep (medicatiereview) en contro-

legroep (reguliere zorg). Uitgaande van 1,7 DRP's per patiënt (SD 1,0) en een reductie van DRP's in de interventiegroep van 40% en in de controlegroep van 20%, zijn 262 patiënten nodig (power 90%, alfa 0,05). Op dit moment zijn 105 patiënten geïncludeerd.

Conclusie

Op basis van de literatuur is een medicatiereviewproces ontwikkeld waarbij apotheker, patiënt en cardioloog betrokken zijn en waarin expliciete en impliciete reviewcriteria gecombineerd worden. In het najaar zullen de resultaten van de, binnen SIR-verband opgezette, gerandomiseerde studie naar het effect van het medicatiereviewproces op de polikliniek cardiologie gepubliceerd worden.

Geïntegreerde farmaceutische patiëntenzorg: samenwerking tussen apotheker, huisarts en patiënt en het effect op patiëntuitkomsten bij polyfarmaciepatiënten met een cardiovasculaire aandoening

M.M.E. (Marlies) Geurts*, J.R.B.J. (Koos) Brouwers, P.A. (Pieter) de Graeff en J.J. (Han) de Gier

* Correspondentie: Afdeling Farmacotherapie en Farmaceutische Patiëntenzorg, Rijksuniversiteit Groningen.

Achtergrond

Een medicatiereview kan worden uitgevoerd op verschillende niveaus, met of zonder directe betrokkenheid van de patiënt.

Doel

Het effect meten van een medicatiereview op patiëntuitkomsten, door het opstellen van een farmacotherapeutisch behandelplan, in samenwerking tussen apotheker, huisarts en patiënt.

Methoden

Inclusiecriteria: (1) leeftijd ≥ 60 jaar; (2) gebruik van ≥ 5 geneesmiddelen; (3) ≥ 1 geneesmiddel voor cardiovasculaire aandoening. Na randomisatie ontvingen interventiepatiënten een medicatiereview en werd een farmacotherapeutisch behandelplan opgesteld. Controlepatiënten ontvingen gebruikelijke zorg. Van alle patiënten werd vooraf ($t = 0$) en na een jaar follow-up ($t = 1$) informatie over diagnose(s), geneesmiddelgebruik en labwaarden verzameld. Tevens ontvingen patiënten voor de start en na een jaar follow-up twee gevalideerde vragenlijsten (BMQ-general en EQ-5D). Analyse van de gegevens gebeurde met *multilevel analysis*.

Resultaten

In totaal werden 512 patiënten geïncludeerd (177 interventie). Gemiddeld werden 2,2 doelstellingen per patiënt geformuleerd op het behandelplan. Er werden 156 interventies voorgesteld, waarvan na een jaar 108 interventies waren uitgevoerd (69,2%). Een significante daling in diastolische bloeddruk (79,9 – 76,8 mmHg, $P < 0,01$)

werd gevonden voor patiënten uit de interventiegroep. Andere labwaarden vertoonden geen significante verschillen. Respons op de vragenlijsten was 92% ($t = 0$) en 82% ($t = 1$). Interventiepatiënten bleken na een jaar minder negatief te denken over geneesmiddelgebruik in het algemeen (niet significant). Er werd geen effect gevonden op kwaliteit van leven.

Conclusie

Een medicatiereview met een farmacotherapeutisch behandelplan, in samenwerking tussen apotheker, huisarts en patiënt, heeft een significant effect op de diastolische bloeddruk na een jaar bij polyfarmaciepatiënten met een cardiovasculaire aandoening. Bijna 70% van de voorgestelde interventies is uitgevoerd na een jaar.

Ineffectiviteit en bijwerkingen van nitrofurantoïne bij vrouwen met een ongecompliceerde urineweg-infectie en verminderde nierfunctie

Arjen Geerts, Willemijn Eppenga*, Rob Heerdink, Jeroen Derijks, Michel Wensing, Toine Egberts en Peter de Smet

* Correspondentie: Scientific Institute for Quality of Healthcare, UMC St Radboud Nijmegen.

Achtergrond

Nitrofurantoïne wordt toegepast voor de behandeling van ongecompliceerde urineweginfecties (UWI) bij vrouwen. Volgens de productinformatie van nitrofurantoïne is dit geneesmiddel gecontraïndiceerd bij een geschatte nierfunctie (eGFR) kleiner dan $60 \text{ (mL/min)/(1,73 m}^2\text{)}$, vanwege verminderde effectiviteit en grotere kans op bijwerkingen. Nieuw bewijs suggereert dat nitrofurantoïne effectief en veilig is bij patiënten met een verminderde nierfunctie.

Doel

Onderzoeken of de behandeling van een UWI met nitrofurantoïne bij vrouwen met een verminderde nierfunctie geassocieerd is met een hoger risico op een ineffectieve behandeling en/of het ontwikkelen van bijwerkingen.

Methode

Uit het Pharmo Record Linkage System is een cohort geselecteerd van 21.317 vrouwen die zijn behandeld met nitrofurantoïne. De primaire uitkomst, ineffectiviteit van nitrofurantoïne, was gedefinieerd als de start van een tweede antibioticum binnen een maand na start van de nitrofurantoïnekuur. De secundaire uitkomst was het optreden van bijwerkingen door nitrofurantoïne welke hebben geleid tot ziekenhuisopname binnen 90 dagen. De associatie tussen de nierfunctie en beide uitkomsten is geanalyseerd met Cox-regressieanalyse.

Resultaten

De totale incidentiedichtheid voor ineffectiviteit was 5,4 per 1000

persoonsdagen. Verminderde nierfunctie was niet geassocieerd met ineffectieve behandeling van nitrofurantoïne (*hazard ratio* 1,1; 95%-betrouwbaarheidsinterval 0,74-1,51). De totale incidentie van bijwerkingen was 0,02 per 1000 persoonsdagen. Het risico op bijwerkingen welke hebben geleid tot ziekenhuisopname, was significant groter bij patiënten met een verminderde nierfunctie (*hazard ratio* 4,1; 95%-betrouwbaarheidsinterval 1,31-13,09).

Conclusie

De behandeling van UWI met nitrofurantoïne bij vrouwen met een verminderde nierfunctie is niet geassocieerd met een hoger risico op ineffectiviteit. We vonden echter wel een significante associatie tussen een verminderde nierfunctie en bijwerkingen welke tot ziekenhuisopname hebben geleid.

Therapietrouw bij het gebruik van orale oncolytica

L. Timmers*, C.C.L.M. Boons, F. Kropff, P. van de Ven, E.L. Swart, E. Boven en J.G. Hugtenburg

* Correspondentie: Apotheek VU Medisch Centrum, Amsterdam.

Achtergrond

Kanker wordt steeds vaker met orale antikankermiddelen behandeld.

Doel

Het verkrijgen van inzicht in de terapietrouw met het gebruik van verschillende orale antikankermiddelen en factoren die hierop van invloed zijn.

Methoden

Een observationeel onderzoek waaraan vier academische poliklinische apotheken deelnamen, onder patiënten die in de voorgaande drie maanden ten minste één keer een recept hadden opgehaald voor capecitabine, temozolomide, sunitinib, dasatinib, imatinib, nilotinib, lenalidomide of erlotinib. De terapietrouw werd bepaald met een *pill count* en patiënten vulden een vragenlijst in. De invloed van geslacht, leeftijd, kankertype (hematologisch/oncologisch), doseerregime (continu/cyclisch), gebruiksduur, status van gebruik, partnerstatus, opleidingsniveau, werksituatie, houding ten aanzien van medicijnen (BMQ) en houding ten aanzien van ziekte (*brief IPQ*) op de terapietrouw werd onderzocht.

Resultaten

Van 177 deelnemende patiënten kon een terapietrouwpercentage berekend worden. Het gemiddelde terapietrouwpercentage was 99,1 (spreiding 80,4-121,4%). 80% van de patiënten had een terapietrouwpercentage van 95-105. Univariaat hadden de volgende variabelen een significant relatie ($P < 0,05$) met een suboptimale terapietrouw: doseerregime [odds ratio (OR) 6,0; 95%-betrouwbaarheidsinterval (BI95) 2,7-13,2], partnerstatus (OR 3,5; BI95 1,5-8,1), opleidingsniveau (OR 2,8; BI95 1,2-6,4), kankertype (OR

0,37; BI95 0,17-0,78), BMQ-S-noodzaak (OR 0,9; BI95 0,8-1,0) en IPQ-behandelcontrole (OR 0,78; BI95 0,63-0,96). In de multivariate analyse bleek het volgende significant voorspellend voor suboptimale terapietrouw: doseerregime (OR 4,88; BI95 2,0-11,8), partnerstatus (OR 4,59; BI95 1,7-12,5), opleidingsniveau (OR 2,53; BI95 1,0-6,4) en IPQ-behandelcontrole (OR 0,77; BI95 0,61-0,98).

Conclusie

De meeste patiënten zijn terapietrouw en het gemiddelde terapietrouwpercentage is heel hoog. Toch heeft 20% van de patiënten een terapietrouwpercentage dat 5% afwijkt. Risicofactoren hiervoor zijn een laag opleidingsniveau, alleenstaand zijn, veel vertrouwen in het middel en een continu gebruik.

Therapietrouw en kennis van medicatie van oudere thuiswonende gebruikers van medicatierollen versus gebruikers van normale medicijnverpakkingen

Henk-Frans Kwint*, Glenn Stolk, Adrienne Faber, Jacobijn Gussekloo en Marcel L. Bouvy

* Correspondentie: Afdeling Farmaco-Epidemiologie & Klinische Farmacologie, Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences (UIPS), Utrecht.

Achtergrond

Gesuggereerd wordt dat een weekdoseringssysteem, zoals een medicatierol, de terapietrouw kan bevorderen. Er zijn vooralsnog geen onderzoeksgegevens voor de medicatierol die deze suggestie ondersteunen. Verder is het de vraag of de oudere patiënt nog kennis heeft van de geneesmiddelen in de medicatierol.

Doel

Doel van deze cross-sectionele studie was om de zelfgerapporteerde terapietrouw en kennis van medicatie van oudere thuiswonende gebruikers van medicatierollen te vergelijken met gebruikers van normale medicijnverpakkingen.

Methoden

Gebruikers van medicatierollen (≥ 65 jaar, ≥ 5 chronische geneesmiddelen) werden willekeurig geselecteerd uit acht Nederlandse apotheken. Gebruikers van normale medicijnverpakkingen (bijvoorbeeld stripverpakkingen, tablettencontainers) met meer dan vijf geneesmiddelen werden gematcht op leeftijd en geslacht. Therapietrouw werd gemeten met behulp van de MARS-vragenlijst en medicatiekennis door te vragen naar de indicatie van het geneesmiddel. Voor een subgroep van de patiënten werd de cognitieve functie gemeten door middel van de MMSE-test.

Resultaten

Het percentage patiënten dat terapietrouw was voor alle geneesmiddelen was hoger voor gebruikers van medicatierollen ($n = 119$; 81%) dan voor gebruikers van normale medicijnverpakkingen

($n = 96$; 58%; $P < 0,001$). Het percentage patiënten met adequate kennis was lager bij gebruikers van medicatierollen (40%) dan bij gebruikers van normale medicijnverpakkingen (79%, $P < 0,001$). De verschillen in therapietrouw waren onafhankelijk van kennis en MMSE-scores.

Conclusie

Dit onderzoek laat zien dat oudere gebruikers van medicatierollen een hogere therapietrouw rapporteerden dan gebruikers van normale medicijnverpakkingen, ondanks een lagere medicatiekennis en een lagere cognitieve functie onder gebruikers van medicatierollen.

Meetbaarheid en adherentie van HARM-Wrestling-aanbevelingen om medicatiegerelateerde ziekenhuisopnamen te reduceren

Margaretha F. Warlé-van Herwaarden *, Vera E. Valkhoff, Martina Teichert, Aafke R. Koffeman, Geert W. 't Jong, Miriam C.J.M. Sturkenboom en Peter A.G.M. de Smet

* Correspondentie: IQ Healthcare, UMC St Radboud, Nijmegen.

Achtergrond

Eerdere studies hebben laten zien dat 5,1-5,6% van alle acute ziekenhuisopnamen in Nederland gerelateerd zijn aan medicijngebruik en dat hiervan 29-46% potentieel vermijdbaar zijn. In 2009 heeft de HARM-Wrestling-expertgroep 9 algemene en 34 geneesmiddelspecifieke aanbevelingen opgesteld om geneesmiddelgerelateerde opnamen in de toekomst te reduceren. Een van de belangrijkste voorwaarden van deze aanbevelingen was dat deze meetbaar waren.

Doel

Onderzoeken hoeveel geneesmiddelspecifieke aanbevelingen goed meetbaar waren in nationale databases van huisartsen (IPCI) en apothekers (SFK) en bepalen in hoeverre HARM-Wrestling-aanbevelingen nageleefd worden.

Methoden

Indien mogelijk, werden de HARM-Wrestling-aanbevelingen gemeten in de IPCI- en SFK-databases in de periode 2007 tot en met 2010. Voor elke indicator werden de ontwikkeling over de tijd en de geschatte mogelijkheid voor verdere verbetering bepaald door twee praktiserende zorgprofessionals.

Resultaten

34 geneesmiddelspecifieke aanbevelingen werden onderverdeeld in 69 subaanbevelingen, waarvan 32 meetbaar waren in ten minste één van de twee databases. Het meten hiervan liet zien dat het 50e percentiel in 28 van 31 huisartsaanbevelingen en in 12 van 15 apothekersaanbevelingen onveranderd bleef. Mogelijkheden tot verdere verbetering werden geschat op matig tot groot

voor 16 van 31 (52%) huisartsaanbevelingen en 6 van 15 (40%) apothekersaanbevelingen.

Conclusie

De geneesmiddelspecifieke HARM-Wrestling-aanbevelingen waren slechts gedeeltelijk meetbaar in nationale databases. Verdere implementatie van de aanbevelingen is vereist en ontwikkeling van additionele monitormethoden is noodzakelijk.

De incidentie en mate van constipatie na postoperatief, parenteraal opiaatgebruik: een observationele studie

S. Vermeulen, M.J. Gijzels en B.J.F. van den Bemt *

* Correspondentie: Afdeling farmacie, Sint Maartenskliniek, Nijmegen.

Achtergrond

Ofschoon obstipatie bij 10-30% van de algemene populatie voorkomt, wordt in de praktijk bij postoperatieve patiënten obstipatie aanzienlijk frequenter gemeld. Dit komt enerzijds door de operatie zelf, maar ook door de peri-operatieve geneesmiddelen (zoals opiaten). Omdat obstipatie kan leiden tot ernstige pijn, fecale impactie en urineretentie, is tijdige detectie en behandeling van obstipatie gewenst. Om meer inzicht te krijgen in de incidentie van postoperatieve obstipatie en risicofactoren hiervoor, wordt in dit onderzoek gekeken naar de incidentie van postoperatieve obstipatie en naar de invloed van opiaatgebruik hierop.

Methoden

Bij 100 patiënten die een meerdaagse opname hadden op de afdeling orthopedie van de Sint Maartenskliniek, zijn een week voorafgaande aan de ingreep de *bowel score* (BS) en de *bowel function index* (BFI) afgenomen. Ook werden demografische gegevens en comedicaatie uitgevraagd. Tijdens het ontslaggesprek werden vervolgens mondeling opnieuw de BS en de BFI afgenomen. Ook werd het postoperatief geneesmiddelgebruik geregistreerd.

Resultaten

Deze abstract geeft de resultaten weer van de eerste 76 patiënten (gemiddeld leeftijd 57, standaarddeviatie 15 jaar). Voor de ingreep varieerde de prevalentie van obstipatie tussen 7 en 3%, afhankelijk van de vragenlijst (respectievelijk de BS en de BFI). Hiervoor gebruikte ongeveer de helft van de patiënten reeds een laxans. Na de operatie had 29% (BS) en 47% (BFI) van de patiënten obstipatie. Terwijl voor de operatie 9% van de patiënten laxantia gebruikte, was dit aandeel postoperatief toegenomen tot 20%. Een kwart van de patiënten met postoperatieve obstipatieklachten kreeg daadwerkelijk een laxans. Onder de opiaatgebruikers had 35% (BFI) respectievelijk 50% (BS) van de patiënten last van obstipatie, of ze nu orale, parenterale, of beide toedieningsvormen gebruikten.

Conclusie

Postoperatieve obstipatie komt naar schatting bij een derde tot de helft van de orthopedische patiënten voor, ongeacht het opiaatgebruik. Een zorgvuldige evaluatie van het postoperatieve ontlastingspatroon is derhalve aangewezen.

Potentiële geneesmiddelgerelateerde problemen door het ontbreken van gegevens in het EPD

A. Floor-Schreudering *, M. Heringa, H. Buurma, M.L. Bouvy en P.A.G.M. de Smet

* Correspondentie: SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, Leiden.

Achtergrond

Een volledig en actueel elektronisch patiëntendossier (EPD) met informatie over geneesmiddelen, aandoeningen en overige gezondheidsgerelateerde gegevens van de patiënt is een voorwaarde voor goede medicatiebewaking. Het is onbekend hoe volledig EPD's in de openbare apotheek zijn bij ingeschreven patiënten, en in hoeverre omissies leiden tot potentiële geneesmiddelgerelateerde problemen (pGGP's).

Doelstelling

Omissies in het EPD in de openbare apotheek beschrijven en de frequentie en aard van pGGP's onderzoeken.

Methoden

Vragenlijstonderzoek via openbare apotheken door masterstudenten farmacie van de Universiteit Utrecht. Maximaal 12 patiënten ontvingen een enquête waarin werd gevraagd het medicatieoverzicht uit het EPD te controleren en aandoeningen, intoleranties en gezondheidsgerelateerde bijzonderheden te noteren. De student noteerde in een apotheekenquête voor elke patiënt de in het EPD vastgelegde gegevens die niet op het medicatieoverzicht stonden. De gegevens van patiënt en EPD werden met elkaar vergeleken. Twee onderzoekers controleerden de omissies in het EPD op pGGP's (onder andere interacties, contra-indicaties).

Resultaten

In totaal retourneerden 442 patiënten (67%) de enquête. Bij 95% van de patiënten waren er omissies in het EPD. Bij 14% van de patiënten ontbrak een receptgeneesmiddel, bij 44% een zelfzorgmiddel, bij 83% een aandoening en bij 16% een intolerantie. Dit betrof in totaal 82 receptgeneesmiddelen, 393 zelfzorgmiddelen, 1111 aandoeningen en 97 intoleranties. Het merendeel van de gezondheidsgerelateerde bijzonderheden werd in het EPD gemist. Bij een derde van de patiënten werden contra-indicaties als pGGP's gevonden.

Conclusie

In de openbare apotheek is een groot deel van de EPD's onvolledig. Daardoor bestaat het risico dat bij een substantieel deel van de patiënten pGGP's niet worden opgemerkt door de apotheker.

Kunnen infliximab-dalspiegels worden gebruikt om te voorspellen of infliximab bij RA-patiënten afgebouwd kan worden?

A. van der Maas, B.J.F. van den Bemt *, F.H.J. van den Hoogen, P.L.C.M. van Riel en A.A. den Broeder

* Correspondentie: Afdelingen Reumatologie en Farmacie, Sint Maartenskliniek, Nijmegen.

Achtergrond

Verschillende studies hebben laten zien dat bij een deel van de patiënten met reumatoïde artritis (RA) met langdurig lage ziekteactiviteit de dosering infliximab afgebouwd of soms zelfs gestopt kan worden. Maar omdat in sommige gevallen het afbouwen van infliximab kan leiden tot een toename in ziekteactiviteit, is het wenselijk om te kunnen voorspellen bij welke mensen wel en bij welke mensen niet afgebouwd kan worden. Gezien het feit dat infliximab-dalspiegels zijn geassocieerd met klinisch effect, zouden dalspiegels mogelijk ook gebruikt kunnen worden om te voorspellen of afbouwen/stoppen mogelijk is. Het doel van deze studie is dan ook om te kijken of infliximab-dalspiegels gebruikt kunnen worden om te voorspellen of infliximab bij RA-patiënten afgebouwd kan worden.

Methoden

RA-patiënten met een langdurige lage ziekteactiviteit (gedefinieerd als een DAS28 < 3,2) die worden behandeld met infliximab, zijn gedurende een jaar geïncludeerd in een prospectieve cohortstudie. Bij alle patiënten werd de infliximabdosis (startdosis bij alle patiënten 3 mg/kg) iedere 8-12 weken met stappen van 25% gereduceerd. Wanneer een patiënt een flare kreeg, werd de dosis weer met 25% verhoogd.

Resultaten

Infliximab is bij 51 RA-patiënten (aanvangs-DAS28 $2,5 \pm 0,7$) en een gemiddelde ziekteduur van 12 jaar (spreiding 9-18) afgebouwd. Na een jaar konden 8 (16%) patiënten stoppen met de infliximab, bij 23 (45%) patiënten kon infliximab gedeeltelijk afgebouwd worden. Bij de overige 22 patiënten (39%) kon infliximab niet afgebouwd worden. Er was geen statistisch significant verschil in infliximab-dalspiegels bij aanvang tussen de mensen bij wie infliximab afgebouwd, gestopt of niet afgebouwd kon worden ($P = 0,18$).

Conclusie

Infliximab-dalspiegels lijken niet bruikbaar als praktisch hulpmiddel om te voorspellen of de infliximabdosis bij iemand afgebouwd kan worden dan wel helemaal gestopt kan worden.