

de ontwikkeling van gebruiksvriendelijke verpakkingen. Ook het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen kan een rol vervullen bij het voorkomen van problemen met verpakkingen. Inmiddels is de leesbaarheid van de bijsluiter onderdeel van de registratieprocedure van nieuwe geneesmiddelen. Evenals de leesbaarheid van bijsluiters, zou ook de gebruiksvriendelijkheid van de verpakking een standaard onderdeel moeten zijn van de kwaliteitsbeoordeling. Op dit moment is het bijvoorbeeld niet verplicht op de primaire verpakking van parallelimportproducten een Nederlandstalig etiket aan te brengen zolang de buitenlandse afkortingen vertaald worden in de bijsluiter [6]. De melders in ons onderzoek geven echter aan het vervelend te vinden dat er onduidelijke codes of buitenlandse teksten op de strip staan. Tot slot de apotheker: meer aandacht in de apotheek voor de verpakking is gewenst. Sommige melders hebben het verpakkingprobleem voorgelegd aan een medewerker van de apotheek, maar hadden daarbij soms het gevoel – in ieder geval in de bij het meldpunt gemelde gevallen – niet serieus genomen te worden. Met gerichte instructie, advies en begeleiding zijn problemen op relatief eenvoudige wijze te voorkomen. Zo kan de apotheek patiënten erop attenderen dat hun geneesmiddel is verpakt in een afpelbare blisterverpakking. Soms is een korte instructie of een eenvoudige truc voor de patiënt al voldoende om het geneesmiddel zelf uit de verpakking te krijgen. Verder zijn er diverse hulpmiddelen beschik-

baar, die patiënten helaas niet altijd aangeboden krijgen [1]. Samen met de patiënt kunnen de medewerkers van de apotheek zoeken naar een passende oplossing. De apotheek kan bijvoorbeeld voor een individuele patiënt de tabletten uit de doordrukstrip halen en in een flacon afleveren. Apothekers zien dit wellicht als een oplossing die in kwaliteitsopzicht suboptimaal is, maar het voorkomt in ieder geval dat tabletten niet of niet goed gebruikt worden.

Met dank aan Els Dik, projectleider van het Meldpunt Medicijnen bij DGV, Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik.

LITERATUUR

- 1 Buhrs E. Nog veel te veel gepeuter... Toch zijn voldoende hulpmiddelen voorhanden. *Pharm Weekbl* 2008;143(45):36-9.
- 2 Beckman A, Bernsten C, Parker MG, et al. The difficulty of opening medicine containers in old age: a population-based study. *Pharm World Sci* 2005;27(5):393-8.
- 3 Cramer C. Verpakking rekent af met therapietrouw-problemen. Patiënt vaak vergeten bij verpakking en beveiligen farmaca. *Pakblad* 1999;2:26-9.
- 4 Cramer C. Sterke toename alu/alublister. PP monoblister maakt groeiverwachting niet waar. *Pakblad* 1998;11:26-9.
- 5 Laube D. Pharmaceutical packaging. Compliance packaging – the blister lobby's trick to boost sales? *VR Interpack Special* 1999:E16-8.
- 6 Etikettering van farmaceutische producten(MEB-6-3.0). Den Haag: College ter Beoordeling van Geneesmiddelen; 2009. www.cbg-meb.nl/NR/rdonlyres/7B6287B0-C660-4D53-8C82-5D8ECBA2FB66/0/MEB0633.pdf.

NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERATUUR

Houden geriatrische patiënten zich aan medicatiewijzigingen?

Wilma Denneboom

De meest uitgevoerde interventies naar aanleiding van een Comprehensive Geriatric Assessment (GCA) zijn medicatiewijzigingen. In de praktijk blijkt helaas dat patiënten deze wijzigingen niet altijd opvolgen. Het doel van deze studie is te onderzoeken in hoeverre de patiënt in de thuissituatie veranderingen in medicijngebruik naar aanleiding van een GCA uitvoert. Een tweede doel was factoren op te sporen die invloed hebben op het afwijken van de voorgestelde wijzigingen.

Tijdens een telefonisch interview of een huisbezoek is de patiënten – of indien sprake was van cognitieve achteruitgang de verzorgenden (professioneel of mantelzorg) – gevraagd welke geneesmiddelen ze gebruiken, waarvoor, in welke dosering, en hoe vaak ze deze vergeten te gebruiken. De wijzigingen op basis van de GCA waren bekend bij de onderzoeker, zodat deze kon bepalen of de medicatiewijziging al dan niet uitgevoerd was.

In totaal zijn 40 patiënten in de studie ingesloten. Van de voorgestelde medicatiewijzigingen voerden de patiënten 90% daadwerkelijk uit, 65% van de patiënten was therapietrouw (dat wil zeggen: gaf aan minder dan eenmaal per week het geneesmiddel te vergeten

of niet te nemen). De patiënten die hulp kregen van een verzorger waren significant vaker therapietrouw. Opvallend was dat de meeste ouderen niet konden aangeven hoe lang ze de voorgeschreven geneesmiddelen moesten blijven gebruiken.

Het grootste deel van de patiënten voerde de wijzigingen uit die waren voortgekomen uit de GCA. De gerapporteerde hoge therapietrouw in aanwezigheid van de complicerende factoren polyfarmacie en cognitieve stoornissen is deels te verklaren door toezicht van de verzorgenden. Men dient dus bedacht te zijn op situaties waarbij verzorgenden uitvallen (met name bij mantelzorg), dit kan een grote invloed op de therapietrouw hebben. Een ander aandachtspunt dat uit deze studie naar voren komt, is dat meer informatie gegeven zou moeten worden over de duur van het geneesmiddelengebruik. De patiënten dienen er zelf van op de hoogte te zijn of geneesmiddelen voor kortdurend of langdurig gebruik bedoeld zijn.

Tulner LR, Frankfort SV, Wesselius F, van Campen JP, Koks CH, Beijnen JH. Do geriatric outpatients adhere to medication changes advised after assessment? An exploratory pilot study. *Curr Clin Pharmacol* 2009;4(2):154-8.