

Prisma Symposium, 17 mei 2011

De hier opgenomen abstracts vormen een selectie uit de presentaties op het Prisma Symposium van 17 mei 2011 te Amersfoort. Zie voor abstracts van de overige presentaties de website van Prisma: prismanetwerk.nl.

Prisma Symposium, 17 mei 2011. PW Wetenschappelijk Platform. 2011;5:a1147.

Laxans bij opiaat in poliklinische apotheek

L. Timmers

Correspondentie: Universitaire Poliklinische Apotheek VUmc, Amsterdam.

Achtergrond

Preventief gebruik van laxantia voorkomt obstipatie bij het gebruik van sterk werkzame opioïden. Dit is een kwaliteitsindicator in de basisset openbare apotheken, die ook geldt voor poliklinische apotheken. De SFK-meetmethode KISS is gebaseerd op het analyseren van de medicatiehistorie. Omdat een poliklinische apotheek geen historie heeft, maar werkt vanuit het actuele medicatieoverzicht, geeft KISS hier geen adequaat beeld.

Doel

1. Inzicht in het gebruik van laxeremiddelen bij een sterk opioïde in de Universitaire Poliklinische Apotheek VUmc (UPA) in 2010.
2. Inzicht in de afwijking tussen de resultaten verkregen met de eigen meetmethode en de SFK-webrapportage KISS.

Methoden

KISS-webrapportage volgens SFK. Meting in UPA: bij elke aflevering van een opioïde werd in het AIS met behulp van een zorgregel vastgelegd of er een laxeremiddel in gebruik was, toegevoegd werd of niet nodig was.

Resultaten

Volgens de SFK-webrapportage gebruikte 59% van de 532 opioïdegebruikers in 2010 gelijktijdig een laxans. Volgens de verslaglegging met behulp van zorgregels gebruikte 88% van de 499 opioïdegebruikers (vanaf februari 2010) een laxeremiddel. De uitkomst met de eigen meetmethode ligt bijna 30% hoger dan die van de meetmethode die is gestandaardiseerd voor openbare apotheken.

Conclusie

In 2010 gebruikte in de UPA 88% van de gebruikers van een sterk opioïde ook een laxans. Hoewel deze kwaliteitsindicator zeer relevant is in de poliklinische apotheek, is deze niet vast te stellen met behulp van de SFK-webrapportage KISS. Er is behoefte aan een gestandaardiseerde meetmethode die geschikt is voor kwaliteitsindicatoren in de poliklinische apotheek.

Biochemisch monitoren van patiënten die starten met een RAAS-remmer: een retrospectieve cohortstudie in Nederland

Janet E.M. Bootsma, Margreet F. Warlé-van Herwaarden *, André L.M. Verbeek, Peter Füssenich, Peter A.G.M. de Smet, Marcel G. Olde Rikkert en Cornelis Kramers

* Correspondentie: IQ Healthcare, Radboud Universiteit Nijmegen Medisch Centrum, Nijmegen.

Achtergrond

Remmers van het renine-angiotensine-aldosteronsysteem (RAAS) zijn vaak betrokken bij geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnamen. Meestal betreft dit hoogrisicopatiënten en gebeurt dit in de eerste dagen van de behandeling met RAAS-remmers. Daarom wordt biochemische monitoring binnen drie weken na de start van een RAAS-remmer aanbevolen in nationale en internationale richtlijnen.

Doel

Het bestuderen van de mate waarin biochemische monitoring plaatsvindt direct na de start van een RAAS-remmer bij patiënten met verschillende risicoprofielen. Verder wordt onderzocht hoe belangrijk het monitoren bevonden wordt door de voorschrijvers.

Methoden

Een retrospectieve cohortstudie van 202 patiënten uit Groesbeek bij wie in 2006 gestart werd met een RAAS-remmer. Bestudeerd werd de mate waarin creatinine en kalium in serum gemonitord werden binnen drie weken na de start van de therapie. Tegelijkertijd werd door middel van een schriftelijke enquête aan 68 voorschrijvers gekeken naar de intentie en attitude ten opzichte van biochemische monitoring tijdens RAAS-remmertherapie.

Resultaten

Creatinine en kalium werden na het starten van de therapie bij respectievelijk 34% en 28% van de patiënten gecontroleerd. Van alle patiënten had 29% twee of meer additionele risicofactoren voor het verslechteren van de nierfunctie. Bij deze 'hoogrisicopatiënten' werd serumcreatinine significant minder vaak gemonitord (22% versus 39%). In tegenstelling tot deze bevindingen, zei 85% van de voorschrijvers dat ze creatinine controleerden binnen twee weken na het starten van de therapie en de meesten van hen (88%) gaven aan deze monitoring als (heel erg) belangrijk te beschouwen.

Conclusie

Deze studie toont aan dat, ondanks de goede intentie van de ondervraagde artsen, het biochemisch monitoren volgens de richtlijnen weinig wordt uitgevoerd. Sterker nog, bij hoogrisico-patiënten wordt creatinine zelfs significant minder vaak bepaald.

Associatie tussen risicoanalyse en succesvolle implementatie van elektronische voorschrijfsystemen in ziekenhuizen: een interim-analyse

W. van der Veen *, P.M.L.A. van den Bemt, J.J. de Gier, T. van der Schaaf en K. Taxis

* Correspondentie: Ziekenhuisapotheek Emmen-Hardenberg, Emmen.

Achtergrond

Het invoeren van een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) in ziekenhuizen zou medicatiefouten kunnen terugdringen, maar hiervoor dient implementatie wel succesvol te verlopen.

Doel

Nagaan wat risicoanalyse kan bijdragen aan het succes van implementatie van een EVS.

Methoden

Retrospectief cross-sectioneel onderzoek, waarbij alle Nederlandse ziekenhuisapotheken middels een enquête zijn uitgevraagd over voorbereiding en wijze van implementatie van het EVS in de door hen verzorgde ziekenhuizen, en over het succes van implementatie. Gekozen eindpunt voor een succesvolle implementatie is de tevredenheid van de gebruikers: voorschrijvers, apotheek en verpleegkundigen (4 of meer op een schaal van 5). Dit is bepaald binnen de groep van ziekenhuizen die een EVS voor 30% of meer hebben uitgerold. Middels een chikwadraattoets is de associatie bepaald tussen het succes van implementatie en het al dan niet uitgevoerd hebben van een risicoanalyse.

Resultaten

Op dit moment hebben 57 van de 89 ziekenhuisapotheken gerespondeerd. In 34 van de responderende ziekenhuizen is een EVS geïmplementeerd voor meer dan 30% van de klinische afdelingen. In 12 van de responderende ziekenhuizen werd het gebruik van dat EVS door voorschrijvers als succesvol ervaren. In alle 12 ziekenhuizen is een vorm van prospectieve analyse uitgevoerd. Deze was positief geassocieerd met het onderzochte eindpunt: oddsratio 18,2 (95%-betrouwbaarheidsinterval 2,0-162,6). Voor de apotheek en verpleegkundigen lagen deze waarden op respectievelijk 19,5 (2,1-179,9) en 2,7 (0,6-12,1).

Conclusie

De kans op succesvolle implementatie van een klinisch EVS lijkt groter indien voor implementatie een prospectieve risico-inventarisatie wordt uitgevoerd.

Aandacht voor patiëntveiligheid in openbare apotheken: veiligheidsklimaat vanuit perspectief van apothekers en apotheekmedewerkers

J. de Bie * en M.L. Bouvy

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

Achtergrond

Informatie over geneesmiddelgerelateerde schade heeft geleid tot meer aandacht voor patiëntveiligheid en terugdringen van fouten. Verbetering van het veiligheidsklimaat binnen organisaties komt hierbij naar voren als belangrijk aandachtspunt.

Doel

Nagaan van het veiligheidsklimaat in openbare apotheken.

Methoden

In 2010 zijn 951 apothekers en 736 apotheekmedewerkers benaderd met een online vragenlijst. De vragenlijst is een vertaling van de Manchester Pharmacy Safety Climate Questionnaire (PSCQ). Dimensies van de PSCQ zijn: *Lerende organisatie* (13 stellingen), *Blame-cultuur* (4 stellingen), *Arbeidsomstandigheden* (4 stellingen) en *Prioriteit voor veiligheid* (3 stellingen). Daarnaast zijn 10 overige stellingen voorgelegd.

Resultaten

Uiteindelijk startten 375 apothekers en 483 apotheekmedewerkers met de vragenlijst (respons respectievelijk 39,4% en 65,6%). Voor 21 van de 24 dimensiestellingen gaf een meerderheid van de apothekers (61-98%) en apotheekmedewerkers (53-84%) een positief antwoord voor veiligheidsklimaat. Uitzonderingen waren: 'Uitwisselen van informatie over incidenten onderling en met andere apotheken' (apothekers 51% positief, apotheekmedewerkers 28% positief), 'Melden incident gaat meer over achterliggende probleem dan over betrokkenen' (apothekers 70% positief, apotheekmedewerkers 40% positief) en 'Medewerkers werken niet onder constante druk' (apothekers 45% positief, apotheekmedewerkers 18% positief). Voor alle dimensies gaven meer apothekers dan apotheekmedewerkers een positief antwoord voor veiligheidsklimaat (mediaan 20 respectievelijk 15 positieve antwoorden).

Conclusie

Zowel apothekers als apotheekmedewerkers maken een positieve inschatting van het veiligheidsklimaat in de apotheek. Opvallend is dat een grotere groep apothekers in vergelijking met apotheekmedewerkers het veiligheidsklimaat in de apotheek positief inschat. Mogelijke verbeterpunten zijn te vinden op het gebied van veilig melden van incidenten, onderling delen van informatie over incidenten en terugdringen van werkdruk.

Succes- en faalfactoren bij implementatie van aanbevelingen na medicatiebeoordeling bij oudere medicatierolgebruikers

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

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

Achtergrond

Eerder onderzoek liet zien dat medicatiebeoordeling bij oudere medicatierolgebruikers leidde tot tweemaal zo veel medicatiewijzigingen als bij een controlegroep. Het aantal medicatiewijzigingen per patiënt dat gerelateerd was aan een aanbeveling uit de medicatiebeoordeling, was ook significant hoger (1,3 vs. 0,2). Verdere analyse van succes- en faalfactoren voor implementatie van deze aanbevelingen uit de medicatiebeoordeling is gewenst.

Doel

De eerste onderzoeksvraag is of er bij oudere medicatierolgebruikers een relatie bestaat tussen het type geneesmiddel en implementatie van een aanbeveling uit de medicatiebeoordeling als medicatiewijziging voor de oudere medicatierolgebruikers. De tweede onderzoeksvraag is of er een relatie bestaat tussen het type aanbeveling (*clinical rule*) en implementatie van een aanbeveling uit de medicatiebeoordeling als medicatiewijziging.

Methoden

Het betrof een cross-sectioneel onderzoek binnen de interventie-arm van een pragmatisch gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek. Medicatiebeoordeling werd uitgevoerd op afstand door onderzoeksapothekers met ervaring in medicatiebeoordeling, waarna de openbaar apotheker een concept farmacotherapeutisch behandelplan besprak met de huisarts. Aanbevelingen uit de medicatiebeoordeling werden geanalyseerd voor de determinanten type geneesmiddelgroep (ATC-3) en type aanbeveling. Typen aanbevelingen werden gerubriceerd als *clinical rules*. Primaire uitkomstmaten waren ten eerste het aantal aanbevelingen welke geïmplementeerd werden als medicatiewijzigingen, en ten tweede het aantal aanbevelingen welke níet geïmplementeerd werden als medicatiewijzigingen.

Resultaten

55 patiënten in de interventiegroep ontvingen 246 aanbevelingen, waarvan 72 aanbevelingen werden geïmplementeerd als medicatiewijzigingen (33%). De geneesmiddelgroepen waarvoor de hoogste aantallen aanbevelingen als medicatiewijziging werden geïmplementeerd, waren RAAS-remmers (C09, 60%) en overige geneesmiddelen werkzaam op het zenuwstelsel (N07, 60%). Analgetica (N02, 0%) en psycholeptica (N05, 6%) waren geneesmiddelgroepen met het laagste aantal geïmplementeerde aanbevelingen. De *clinical rules* met het hoogste aantal geïmplementeerde aanbevelingen waren 'te lage dosering van statine' (100%), 'onvoldoende effectiviteit van geneesmiddel voor incontinentie' (67%) en 'ASA/carbasalaatcalcium zonder maag-protectie bij ouderen > 70 jaar' (62%). De minst geïmplementeerde

clinical rules waren 'ischemische hartziekte zonder statine', '(te) hoge dosering van statine' en 'diabetes zonder statine' (elk 0%).

Conclusie

Dit onderzoek laat zien dat er grote variatie is in de implementatie van aanbevelingen, afhankelijk van de geneesmiddelgroep en het type aanbeveling (*clinical rule*). Verder onderzoek is nodig om na te gaan wat de overwegingen zijn van huisarts en/of patiënt bij het uiteindelijk wel of niet doorvoeren van specifieke aanbevelingen.

De bijdrage van het Farmacotherapeutisch ThuisConsult aan medicatiebeoordeling

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

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

Achtergrond

Er is consensus dat een medicatiebeoordeling gebaseerd moet zijn op medicatiegegevens (apothek), medische gegevens (arts) en gegevens van de patiënt. Gegevens van de patiënt worden verkregen middels een medicijngesprek van een apotheker met de patiënt, ook wel farmaceutische anamnese genoemd. Momenteel wordt een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek uitgevoerd naar de effecten van medicatiebeoordeling waarbij het medicijngesprek bij de patiënt thuis plaatsvindt, het zogenaamde Farmaceutisch ThuisConsult (FTC).

Doel

Inventarisatie van de bijdrage van het FTC aan het totaal aantal geïdentificeerde geneesmiddelgerelateerde problemen (GGP's) bij medicatiebeoordeling.

Methoden

Het betrof een cross-sectioneel onderzoek binnen de interventie-arm van een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek in 10 apotheken. Inclusiecriteria waren leeftijd ≥ 65 jaar, zelfstandig wonend, en gebruik van vijf of meer geneesmiddelen waarvan minimaal één voor diabetes of een cardiovasculaire aandoening. Patiënten die *informed consent* gaven werden thuis bezocht voor een medicijngesprek (FTC). Op basis van dit FTC alsmede medicatie en medische gegevens van de patiënt voerde de apotheker een medicatiebeoordeling uit. Deze werd beoordeeld en zo nodig aangevuld door een panel van onafhankelijke onderzoeksapothekers. De primaire uitkomst was het aantal GGP's met bijbehorende aanbevelingen. Secundaire uitkomsten waren het aantal aanbevelingen gericht op een medicatiewijziging en het aantal aanbevelingen met hoge prioriteit. Geïdentificeerde GGP's werden geclassificeerd naar (sub)type middels het DOCUMENT-systeem. Prioriteiten (hoog, middel en laag) werden aan GGP's toegekend op basis van urgentie voor de patiënt.

Resultaten

Gegevens werden verzameld voor 156 patiënten. Het gemiddeld aantal GGP's met bijbehorende aanbevelingen per patiënt was 10,1, waarvan 5,9 aanbevelingen gericht waren op een medicatiewijziging. 28,7% van alle GGP's (2,9 per patiënt) werden geïdentificeerd op basis van de gegevens van het FTC. Voor bijbehorende aanbevelingen gericht op een medicatiewijziging was dit aandeel met 37,2% significant hoger (2,2 van 5,9 per patiënt, $P < 0,05$). Aan 54,4% van de aanbevelingen op basis van het FTC werd een hoge prioriteit toegekend, tegenover 37,2% van de aanbevelingen gebaseerd op medicatie en medische gegevens ($P < 0,05$). Voor de GGP-types 'therapietrouw' (92,4% vs. 7,6%), 'educatie en informatie' (100% vs. 0%) en 'toxiciteit' (54,9% vs. 45,1%) werden meer GGP's geïdentificeerd op basis van het FTC dan op basis van medicatie en medische gegevens ($P < 0,05$).

Conclusie

Het FTC levert een belangrijke bijdrage aan de identificatie van GGP's bij medicatiebeoordeling. Bijbehorende aanbevelingen uit het FTC waren vaker gericht op een medicatiewijziging en kregen vaker een hoge prioriteit dan aanbevelingen gebaseerd op apotheek- en artsgegevens.

Effect van Intensieve Begeleiding van Ontslagmedicatie (IBOM-2), op basis van medicatiereview, op het voorkomen van geneesmiddelgerelateerde problemen bij oudere patiënten met vijf of meer chronische geneesmiddelen

A. Ahmad, G. Nijpels, P.J. Kostense, M. Mast, J.M. Dekker en J.G. Hugtenburg *

* Correspondentie: Afdeling Klinische Farmacologie en Apotheek, VU medisch centrum, Amsterdam.

Achtergrond

Het is bekend dat opname in het ziekenhuis een risicofactor is voor het optreden van geneesmiddelgerelateerde problemen (GGP's) zoals contra-indicaties, interacties, bijwerkingen, doseringsfouten, irrationele en inefficiënte therapie. Deze GGP's kunnen het gevolg zijn van de effecten van geneesmiddelen op patiënten, maar ook van voorschrijffouten en therapieontrouw. Met het doel GGP's na ontslag uit het ziekenhuis te verminderen en het goede gebruik van geneesmiddelen te bevorderen, is de interventie Intensieve Begeleiding van Ontslagmedicatie (IBOM-2) ontworpen. Bij deze interventie verricht de openbare apotheker een analyse van de medicatie van uit het ziekenhuis ontslagen patiënten en gaat een apothekersassistent de patiënt gedurende één jaar na ontslag uit het ziekenhuis ondersteunen.

Doel

Het onderzoeken van het effect van de interventie IBOM-2 op

GGP's bij oudere patiënten die uit het ziekenhuis ontslagen zijn met vijf of meer chronische geneesmiddelen.

Methoden

Een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek onder 340 uit het ziekenhuis ontslagen patiënten, welke meer dan vijf geneesmiddelen gebruiken en ouder zijn dan 60 jaar. GGP's werden geïdentificeerd met behulp van analyse van de medicatie door een klinisch farmacoloog en door middel van interview van de patiënten door een apothekersassistent.

Resultaten

180 patiënten kwamen in de interventiegroep en 160 in de controlegroep. Er werden in totaal 253 en 437 GGP's gevonden in de controlegroep en 271 en 689 in de interventiegroep. In de interventiegroep daalden zowel het gemiddeld aantal GGP's dat gevonden werd met medicatieanalyse als het gemiddeld aantal GGP's dat gevonden werd met het interview, terwijl deze aantallen licht stegen in de controlegroep. De verdeling van het percentage patiënten in de interventiegroep waarin het aantal GGP's daalde, steeg of gelijk bleef, verschilde significant van de verdeling in de controlegroep. Het duidelijkst waren deze verschillen voor de GGP's 'wel een indicatie maar geen geneesmiddel' en 'angst voor bijwerkingen'.

Conclusie

IBOM-2 leidt tot een vermindering van GGP's bij oudere patiënten die uit het ziekenhuis ontslagen zijn en vijf of meer geneesmiddelen gebruiken. Met deze interventie kan de medicatieveiligheid van deze groep oudere patiënten worden verbeterd.

Uitgebreide farmaceutische zorg door de apotheker verbetert het klinisch resultaat bij migrainepatiënten

M. Stepková *, S. Vanhecke, K. Putman, J. De Neve, E. Verhoeven, L. Leemans, S. Steurbaut, A. Meurs, J. Saevels, H. Deneyer, F. Nagels, I. De Wulf en S. Sarre.

* Correspondentie: Department of Pharmaceutical Chemistry, Drug Analysis and Drug Information, Center for Pharmaceutical Research, Vrije Universiteit Brussel, België.

Achtergrond

De Belgische wetgeving beschrijft uitgebreide Farmaceutische Zorg (FZ) als een individuele opvolging van de FZ na een akkoord tussen de patiënt, de apotheker en eventueel de arts.

Doel

Deze studie beschrijft de evaluatie van de impact van de uitgebreide zorg in de apotheek op de gezondheid van migrainepatiënten.

Methoden

Apothekers werden getraind om migrainepatiënten individueel te begeleiden in hun medicatiegebruik. Gedurende twaalf maanden werden de patiënten van de interventiegroep uitgebreid opgevolgd door hun apotheker. In die periode kwamen ze driemaal op afspraak bij de apotheker. Bij andere contactmomenten werd standaardbegeleiding toegepast. De controlegroep bestond uit apothekers die geen specifieke opleiding genoten; deze apothekers voerden standaardbegeleiding van de patiënt uit. De invloed van de interventies van deze apothekers werd bepaald via gestandaardiseerde enquêtes die ingevuld werden door de patiënten in het begin en op het einde van de studie en die polsten naar het medicatiegebruik, de MIDAS-score (Migraine Disability Assessment) en de EuroQol-score (European Quality of Life).

Resultaten

Zowel de interventiegroep als de controlegroep bestond uit 10 apotheken die 20 respectievelijk 19 patiënten konden rekruteren. Er was geen significant verschil in het medicatieprofiel en de levenskwaliteit van de patiënt noch in de interventiegroep of in de controlegroep tussen het begin en het einde van de studie, noch tussen de onderzoeksgroepen onderling. Er werd echter een significante daling van de gemiddelde MIDAS-score en het aantal dagen hoofdpijn vastgesteld in de interventiegroep, in vergelijking met de controlegroep, op het einde van de studie.

Conclusie

Intensieve begeleiding van migrainepatiënten door de apotheker heeft een positief effect op de ernst van de migraineaanvallen en het aantal dagen hoofdpijn. Continue bijscholing en motivatie van de apothekers is noodzakelijk.

Resultaten

Van de 152 patiënten heeft 82% de vragenlijst teruggestuurd. 59% van deze 124 ondervraagde patiënten gaf aan gestopt te zijn met het gebruik van capecitabine (52% definitief, 7% tijdelijk). Van de patiënten die gestopt zijn, was 42% gestopt vanwege bijwerkingen en 15% omdat de capecitabine niet effectief was. Het overige deel rapporteerde gestopt te zijn omdat de behandeling was afgerond of om een andere behandelingsgerelateerde reden. Bijna alle patiënten (97%) gaven aan gestopt te zijn op advies van hun behandelend arts.

Conclusie

Een groot deel van de patiënten stopt voortijdig met de behandeling met capecitabine vanwege bijwerkingen. Adequaat management van bijwerkingen bij capecitabine zou mogelijk sterk kunnen bijdragen aan het voltooien van de voorgenomen capecitabinebehandeling.

Voortijdig stoppen met capecitabine bij behandeling van kankerpatiënten

L. Timmers *, C.C.L.M. Boons en J.G. Hugtenburg

* Correspondentie: Universitaire Poliklinische Apotheek VUmc, Amsterdam.

Achtergrond

Het orale oncolyticum capecitabine wordt gebruikt in de behandeling van borst-, maag- en darmkanker. De redenen van het stoppen met het gebruik zijn niet bekend. Voor een optimale behandeling dient het gebruik niet voortijdig gestopt te worden.

Doel

Meer inzicht verkrijgen in de redenen van stoppen van een behandeling met het orale antikankermiddel capecitabine.

Methoden

Een observationeel onderzoek onder patiënten die in een jaar tijd ten minste één keer een recept hebben opgehaald voor capecitabine. Patiënten is schriftelijk gevraagd naar de reden van stoppen en op wiens advies de behandeling gestopt was.