

Wat kunnen we verbeteren aan het signaleren van dubbelmedicatie?

Sander Borgsteede

Dubbelmedicatiesignalen ondersteunen de apotheker bij het signaleren van onterecht gebruik van meerdere geneesmiddelen uit dezelfde therapeutische groep. Heringa e.a. hebben dubbelmedicatie onderzocht door 53 apothekers te vragen dubbelmedicatiesignalen te beoordelen. Deze apothekers hebben de afhandeling van 1272 (pseudo)-dubbelmedicatiesignalen vastgelegd.

Bij de helft was er geen sprake van gelijktijdig gebruik: het betrof bijvoorbeeld eerder afhalen wegens vakantie. In 32% van de gevallen was het een bewuste combinatie, bijvoorbeeld acetylsalicylzuur en clopidogrel na een ischemisch coronair event. Bij de andere 17% was er een risico op onbedoeld gelijktijdig gebruik. Meestal ging het om een verwisseling waarover de patiënt al geïnformeerd was. Bij 1% was de patiënt niet op de hoogte, en 1% was onbedoeld, bijvoorbeeld een combinatie van morfine met codeïne.

Bij een derde van de signalen ondernam de apotheker actie, meestal het patiëntendossier bijwerken of de patiënt informeren (14%), andere zorgverleners informeren (3%) of het voorschrift logistiek aanpassen (2%). In slechts 5 van de 1272 gevallen werd de therapie aangepast.

De auteurs onderscheiden drie typen dubbelmedicatie-

signalen. Type 1 (47%) betreft combinaties van twee dezelfde middelen (simvastatine 40 mg tweemaal). Type-2-signalen (22%) zijn combinaties die verschillen wat betreft sterkte/doseervorm (simvastatine 20 mg en 40 mg). Type-3-signalen (31%) zijn combinaties van verschillende middelen uit dezelfde therapeutische groep (simvastatine en pravastatine).

Om de attentiewaarde te verbeteren, zijn verschillende strategieën nodig. Voor chronische middelen kan men de rekenmethode van het apotheekinformatiesysteem aanpassen. Daarnaast kan uitwisseling van informatie tussen zorgverleners en aandacht voor risicomedicatie de attentiewaarde verbeteren. De belangrijkste verbetering lijkt gerealiseerd te worden door herhaalde dubbelmedicatiesignalen te onderdrukken: type-2- en type-3-signalen hoeven dan slechts éénmalig te worden beoordeeld. ■

- Heringa M, Floor A, Meijer WM, de Smet PA, Bouvy ML. Nature and management of duplicate medication alerts. *J Am Med Inform Assoc.* 2015 jul;22(4):831-7.

Citeer als: Borgsteede S. Wat kunnen we verbeteren aan het signaleren van dubbelmedicatie? *Nederlands Platform voor Farmaceutisch Onderzoek.* 2016;1:e1620.