

Definities

of **Gebruik van ≥ 5 (chronische) geneesmiddelen**
Meer geneesmiddelen dan klinisch geïndiceerd

Problematiek

- ↗ vallen
- ↘ ADL functies
- ↗ ziekenhuisopname
- ↗ mortaliteit
- Ongewenste effecten en interacties



Opgelet voorschrijfcascade

Links

- www.farmaka.be → Publicaties
 - Onafhankelijke artsenbezoekers → Polyfarmacie
 - Hulpmiddelen: Beers lijst / START-STOPP / NHG
 - WZC Formularium 2013
- www.bcfi.be - Repertorium: interacties (inleiding), SKP via , prijsvergelijking via 
- www.fagg-afmps.be - SKP, melding van ongewenste effecten 
- NHG richtlijn 2012
<https://www.nhg.org/themas/artikelen/mdr-polyfarmacie-bij-ouderen>
- Schotse richtlijn 2012
<http://www.central.knowledge.scot.nhs.uk/upload/Polypharmacy%20full%20guidance%20v2.pdf>
- www.cebam.be

Systematische analyse van geneesmiddelen

Wie?

- ≥ 65 jaar, ≥ 5 chronische geneesmiddelen en minimum 1 van de volgende risicofactoren:
 - ↘ nierfunctie
 - ↘ cognitie
 - ↗ valrisico
 - Signalen van ↘ therapietrouw
 - Niet zelfstandig wonend

Wanneer?

- Minstens jaarlijks
- Bij sleutelmomenten, vb. na ziekenhuisopname

Hoe?

- Gebruiksanalyse: wat neemt de patiënt (echt)? OTC? Ervaring?
- Medicatie-analyse (hulpmiddelen beschikbaar):
 - Geneesmiddel stoppen?
 - Is er (nog) een indicatie?
 - (Voldoende) werkzaam?
 - Contra-indicaties? Interacties? Ongewenste effecten?
 - Geneesmiddel aanpassen? Problemen met dosering of gebruik?
 - Geneesmiddel starten?
- Behandelplan: wijzigingen vastleggen
- Behandelgesprek met patiënt

- Rekening houdend met:
- Comorbiditeit
 - Zorgdoelstellingen
 - Voorkeuren van patiënt

Frequente ongewenste effecten

Constipatie	Opioiden, anticholinergica, ijzer, calcium, antacida (aluminium), calcium antagonisten (vooral verapamil)
Ulcus /GI-bloeding	NSAID, ASA, SSRI, duloxetine, venlafaxine, bisfosfonaten
Urine-incontinentie	Diuretica, sedativa, cholinesterase-inhibitoren
↘ cognitie	Anticholinergica, sedativa
Verwardheid, delier	Anticholinergica, antihistaminica, antiparkinson, antipsychotica, benzodiazepines, theofylline, digoxine, corticosteroiden, opioïden
Vallen	Sedativa, middelen die orthostatische hypotensie veroorzaken (antihypertensiva, diuretica, nitraten, opioïden, antiparkinsonmiddelen)
Droge mond	Anticholinergica, benzodiazepines, PPI, opioïden

Stoppen van een chronisch geneesmiddel

- Reële inname nagaan
 - Één geneesmiddel tegelijkertijd afbouwen en stoppen
 - Progressief verminderen, tenzij bij ernstig ongewenst effect
 - Waakzaamheid voor:
 - Ontwenningverschijnselen
 - Heroptreden van het initiële probleem
- In het bijzonder bij middelen die werken op het centraal zenuwstelsel, corticosteroiden, antihypertensiva

Benzodiazepines

Geen chronisch gebruik

- Ongewenste effecten: gewenning, afhankelijkheid, ↗ valrisico
- Interacties: ↗ sedatie samen met andere sedativa,...
- Afbouw mogelijk
- Cognitieve gedragstherapie werkzaam

Antidepressiva

Depressie: enkel bij ernstige majeure

- Behandel 9-12 maand na remissie, bouw dan af
- Indien SSRI, 1^e keuze= sertraline, indien TCA, 1^e keuze= nortriptyline
- Ongewenste effecten + risico interacties: centraal neurologische, serotonerge, anticholinerge

Aspirine

Niet aanbevolen in primaire preventie

- Aanbevolen bij
 - Secundaire preventie
 - Primaire preventie bij type-2 diabetes en ≥ 1 andere CV risicofact.
 - Chronische VKF: mogelijk alternatief indien CI anticoagulantia
- 75 tot 100 mg voldoende

Anticholinergica

Zoveel mogelijk vermijden

- Contra-indicatie bij kwetsbare ouderen
- Ongewenste effecten: centrale en perifere
 - o.a. verergering van cognitieve achteruitgang
- Interacties: cave andere middelen met anticholinerge werking: urinair, anti-H2, butylhyoscine, loperamide, ipratropium/tiotropium, antiparkinson, antipsychotica, antidepressiva, anti-epileptica, anti-H1,...