

Toolkit Polyfarmacie

Doel

- De medicamenteuze behandeling van de oudere patiënt optimaliseren.
- Zoveel mogelijk voorkomen van (vermijdbare) bijwerkingen van medicatie.
- De continuïteit van de medicatietherapie waarborgen, zowel in de thuissituatie, als bij de overdracht van ziekenhuis naar de thuissituatie

Achtergrond

Definitie

Polyfarmacie is het chronisch gebruik van vijf of meer geneesmiddelen uit verschillende therapeutische groepen of subgroepen (1).

Prevalentie

Ongeveer 30 tot 45 procent van de ouderen (65 plus) gebruikt 5 of meer geneesmiddelen. Van de ouderen van 75 plus gebruikt bijna 20 procent 9 of meer geneesmiddelen. Het meest voorkomende probleem is dat ouderen geneesmiddelen gebruiken die niet (meer) nodig zijn (overbehandeling) (2).

Tabel: Prevalentie polyfarmacie (?5 geneesmiddelen) naar woonsituatie

Woonsituatie	%	leeftijd	herkomst data
Thuiswonend met of zonder zorg	44	?65	huisartspraktijken, 2009
	65	?65	huisartspraktijken, 2008
	29	alle	apotheken, 2009
	17	alle	apotheken, 2005
-	-	-	-
Verblijf in verzorgingshuis	50	onbekend	verzorgingshuis, 1999
	77	?65	verzorgingshuis, 2008
-	-	-	-
Verblijf in verpleeghuis	75	onbekend	verpleeghuis, 1999
	82	?65	verpleeghuis, 2000
-	-	-	-
Woonsituatie onbekend	61	?65	polikliniek geriatrie, 2008
	61	?65	polikliniek interne, 2011
	66	?65	polikliniek geriatrie, 2010
	54	?18	opname ziekenhuis t.g.v. geneesmiddelengebruik, 2008
-	-	-	-

Bron: RIVM. Polyfarmacie bij kwetsbare ouderen. (2013).

De meest gebruikte geneesmiddelgroepen bij polyfarmaciepatiënten van 65 jaar of ouder die thuis wonen zijn (2):

- Antitrombotica
- Bètablokkers

- Cholesterolverlagers
- Maagzuurremmers
- ACE-remmers
- Hypnotica/sedativa
- Orale bloedglucose-verlagende middelen
- NSAID's
- Corticosteroïden
- Laxantia
- Diuretica
- Astma/COPD middelen

•

Risicofactoren

Tweederde van alle ouderen van 65 plus heeft twee of meer chronische aandoeningen (multimorbiditeit). Dit percentage stijgt met het toenemen van de leeftijd. Ouderen met

multimorbiditeit gebruiken vaak meerdere geneesmiddelen tegelijk (2).

Tabel: Factoren die bijdragen aan het ontstaan van polyfarmacie

Factor	Voorbeeld
Gezondheidstoestand/ ziekte	Hypertensie Hartaandoeningen Diabetes Astma/ COPD Gewrichtsklachten
Leeftijd	Ouder dan 65 jaar, na 85 jaar neemt dit weer af
Leefstijl	Alcoholmisbruik Roken Gebruik van zelfzorgmedicatie (bv. Pijnstilling via drogist)
Aanwezigheid van reeds bestaande medicatie	Start met chronische medicatie NSAID's (gaat vaak gepaard met maagzuurremmers) Diuretica Psychofarmaca
Organisatie van zorg	Veel voorschrijvers Recente ziekenhuisopname Geen gebruik maken van transmuraal communicatiesysteem m.b.t. medicatie

Bron: FTO-module polyfarmacie, DGV

Complicaties

Polyfarmacie is een risicofactor voor:

- Interacties en bijwerkingen wanneer verschillende artsen geneesmiddelen voorschrijven en men niet goed op de hoogte is van elkaars voorschriften (1).
- (vermijdbare) geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames (2).
- Verminderde kwaliteit van leven met meer gezondheidsklachten (2).
- Optreden van (vermijdbare) bijwerkingen (2).

Screening

De screenende vragen om polyfarmacie en bijwerkingen op te sporen, zijn in de 1e en 2e lijn hetzelfde:

- Polyfarmacie: gebruikt u vijf of meer verschillende soorten medicijnen?
- Bijwerkingen: ervaart u problemen en/of bijwerkingen van één of meer medicijnen?

Diagnostiek

Wanneer één van de screenende vragen met ja beantwoord wordt, wordt een medicatie-anamnese uitgevoerd. Deze is te vinden onder toolkit medicatie-anamnese. De medicatie-anamnese omvat alle relevante informatie die nodig is om de medicamenteuze behandeling van de oudere te optimaliseren in de interventiefase.

Interventies

Medicatiebeoordeling

Medicatiebeoordeling is volgens de richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen' (2012) "een systematische beoordeling van het geneesmiddelgebruik van een individuele patiënt door arts, apotheker en patiënt (en/of mantelzorger of andere verzorgenden) op basis van een periodieke gestructureerde, kritische evaluatie van de medische-, farmaceutische- en gebruiksinformatie." Het doel hiervan is een op elkaar afgestemde farmacotherapeutische behandeling op basis van de wensen en behoeften van de patiënt en zijn of haar mantelzorgers. De medicatiebeoordeling, onder verantwoordelijkheid van arts of apotheker, bestaat uit de volgende stappen:

1. Farmacotherapeutische anamnese (gesprek met de patiënt).
2. Farmacotherapeutische analyse.
3. Overleg tussen arts en apotheker (opstellen farmacotherapeutisch behandelplan).
4. Terugkoppeling naar de patiënt en andere behandelaars (vaststellen farmacotherapeutisch behandelplan).
5. Follow-up.

(1)

De multidisciplinaire richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen' (2012) beveelt aan bij alle patiënten van 65 jaar en ouder met polyfarmacie en specifieke risicofactoren minimaal jaarlijks een medicatiebeoordeling uit te voeren, zowel bij thuiswonende patiënten als bij patiënten in een verzorgings- of verpleeghuis. De specifieke risicofactoren zijn:

- Verminderde nierfunctie (eGFR <50 ml/min/1,73m²);
- Verminderde cognitie (dementie) of aanwijzingen voor geheugenstoornissen en andere cognitieve stoornissen;
- Verhoogd valrisico (? 1 maal gevallen in voorgaande 12 maanden);
- Signalen van verminderde therapietrouw;
- Niet zelfstandig wonend (verzorgings- of verpleeghuis);
- Niet geplande ziekenhuisopname.

(1)

Het [stappenplan](#) en een [uitwerking](#) hiervan (Systematic Tool to Reduce Inappropriate Prescribing, STRIP), voor het uitvoeren van een medicatiebeoordeling door arts en apotheker zijn te vinden op de [website](#) van de NHG.

START/STOP criteria

De arts kan gebruik maken van de [START- en STOPP-criteria bij ouderen](#) ter ondersteuning van de keuze van de beste medicamenteuze behandeling voor ouderen met polyfarmacie (1).

Analyse van gerapporteerde bijwerkingen

Met de [causaliteitsschaal van Naranjo](#) kan worden nagegaan of een gerapporteerde bijwerking geassocieerd is met een bepaald geneesmiddel. De vragenlijst kan als hulpmiddel gebruikt worden als onduidelijk is of de gerapporteerde

bijwerking samenhangt met de medicatie (4).

Hulp bij klaarzetten medicatie

Indien een oudere moeite heeft met het uitzetten en/ of innemen van de medicatie, bijvoorbeeld omdat er sprake is van cognitieve stoornissen, dan kan de thuiszorg ingeschakeld worden of via de apotheek medicatie uitgezet worden. Er bestaan verschillende hulpmiddelen om een patiënt te herinneren aan de inname van de medicatie.

- [Ik ben ouder dan 65 en gebruik veel medicijnen](#) (Thuisarts)

Financiering

Een medicatiebeoordeling valt onder verzekerde zorg. De voorwaarden waaronder vergoed wordt en aanspraak op eigen risico, verschillen per verzekeraar (5).

Richtlijnen en referenties

1. NHG, NVKG, OMS. Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap; 2012.
2. Lemmens LC, Weda M. Polyfarmacie bij kwetsbare ouderen: inventarisatie van risico's en mogelijke interventiestrategieën. RIVM; 2013.
3. DGV. Module polyfarmacie. IVM; 2003.
4. Farmacotherapeutisch Kompas. Geneesmiddelen bij ouderen. Beschikbaar via <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren-volgens-boek/inleidingen/inl-geneesmiddelen-bij-ouderen> . Geraadpleegd 2016 juni 10.
5. Zorgwijzer.nl. Vergoedingen. Beschikbaar via <http://www.zorgwijzer.nl/vergoeding>. Geraadpleegd 2016 april 27.