

ZIEKTEPREVENTIE EN GEZONDHEIDSPROMOTIE Het standpunt van VAN

Het potentiële bereik van de apothekers mag niet verloren gaan!

De apotheek kent een hele lage drempel. De apotheker ziet zeer veel personen die soms een beperkt contact hebben met andere zorgverstrekkers, preventiepartners, of met de huisarts.

Er zijn 2600 apotheken in Vlaanderen. Gezondheidsbevordering. Elke apotheek ziet gemiddeld ongeveer 100 patiënten per dag. Dit maakt dat de Vlaamse apothekers op één maand (de wachtdiensten buiten beschouwing gelaten) $2600 \times 100 \times 21 = 5.460.000$ contacten hebben. Als dit allemaal verschillende contacten zijn, dan zien de apothekers dus alw de ganse Vlaamse bevolking op één maand! Door dit unieke en grote bereik en door hun functie in de gezondheidszorg kunnen de apothekers een belangrijke toegevoegde waarde bieden aan de preventieve zorg in Vlaanderen.

Studies wijzen er bovendien op dat 80% van de bevolking trouw is aan zijn apotheekⁱ. Vooral chronische patiënten zijn trouw aan hun apotheek. De apotheker is vaak een vertrouwenspersoon. In studies waarin men vraagt tot wie men zich bij voorkeur wendt om advies te vragen, scoren de apothekers – wellicht om hun goede bereikbaarheid en wetenschappelijke uitstraling – opnieuw buitengewoon hoog.

Tot nog toe werden de apothekers te weinig ingezet in preventie. Er zijn wel individuele initiatieven, er zijn wel initiatieven van lokale groepen apothekers, maar op gestructureerde wijze ontbreken ze veel te vaak in de preventieinitiatieven. Een belangrijk potentieel aan spontane contacten werd dus niet gebruikt en en biedt zeker mogelijkheden voor de toekomst.

Inbreng van de apotheker

In vroegdetectie is een toegevoegde waarde van de apotheker mogelijk bij diabetes, Osteoporose^{ii, iii, iv, v}, migraine, depressie, hyperlipidemie

Voor chronische pathologieën waar er nog steeds een belangrijk aantal patiënten zijn diagnose niet kent en dus niet behandeld wordt, kan de apotheker een belangrijke rol spelen. Dit kan zeker door risicofactoren te evalueren en op basis van geselecteerde risicofactoren door te verwijzen naar de huisarts (sensiscreening: screening na sensibilisering).

Of een screeningstest (diabetes, hypertensie, osteoporose, hyperlipiden, ...) in de apotheek zinvol is, dient open te worden besproken. In verschillende landen is dit nu al gangbare praktijk (Bvb in UK, in Zwitserland en Australië werd het bestudeerd) en worden mooie resultaten geboekt.

Op het vlak van voorkomen kunnen apothekers een zeer concrete inbreng hebben bij rookstop, seizoensgebonden griep, preventie van geneesmiddelgebonden problemen^{vi} zoals vallen bij ouderen, maagulcus door bvb NSAID-gebruik

Concrete informatie wordt nu reeds verstrekt ivm bvb zwangeren – foliumzuur, algemene voedingsadviezen, lichaamsbeweging, vaccinatie, ... dit kan zeker verder worden uitgebreid. Naast het individuele advies, kan de apotheker ook “groupmeetings” organiseren ter sensibilisatie. De ervaring die hiermee bestaat in geïsoleerde gevallen is bijzonder positief.

Hoe verloopt dit? De apotheker stelt hiervoor een lokaal ter beschikking en nodigt een spreker uit of geeft zelf de uiteenzetting. Het bereik is zeer positief omdat men door de frequente contacten met de apotheker sterk geneigd is te komen. De apotheker kan – op basis van patiëntenhistoriek – specifiek ook personen (bvb met een bepaald risico) hiervoor aanspreken.

Het samenwerken met andere disciplines (bvb. diëtist, ...) op bepaalde dagen in de apotheek in een nieuw samenwerkingsverband leidt ook tot goede resultaten. Weerom is het grote bereik van de apotheker hier een zeer belangrijke troef.

Bij tieners is de rol onmiskenbaar ivm urgentiecontraceptie met doorverwijzing naar de arts voor het instellen van een goede contraceptiemethode.

Een uiterst belangrijk thema op het terrein van de preventie maar ook van vroeginterventie voor het apothekerskorps is **de gezondheidswinst die kan geboekt worden door het correcte medicatie-gebruik**. Eén voorbeeld is: de preventie van coronaire aandoeningen door bvb. een betere therapietrouw aan antihypertensiva.

In deze zin zijn er nog heel wat voorbeelden. Dit thema verdient prioritaire aandacht omdat het aantal hospitalisaties en de invloed op de mortaliteit van niet-correct geneesmiddelengebruik niet te onderschatten is^{vii},^{viii}. In het algemeen wordt geraamd dat 6% van de hospitalisaties hieraan te wijten is.

VAN pleit voor het grondig brainstormen over de verschillende mogelijkheden, op basis van de bestaande ervaring en positieve resultaten die er in het buitenland op dit vlak al zijn. Zeker in het kader van een tekort aan zorgverstrekkers en van een toenemend aantal chronische pathologieën is dit nodig.

Het voorzien van een **duidelijk overlegkader huisarts/apotheker** (huisartsenkring/apothekers-kring^{ix}) kan dit stimuleren. Het MFO, door het RIZIV reeds voorzien en gebudgetteerd maar nog steeds niet operationeel gemaakt, zou een voorbeeld kunnen zijn.

Het **honoreren van preventieacties** in de apotheek zal zeker een belangrijke stimulans zijn.

ⁱ Beerten E. & Verbeke K. 'De tevredenheidsenquête: patiënten enorm tevreden over service en advies van apotheker.' Het Apothekersblad 2005; 12: 10-13.)

ⁱⁱ Goode JV, Swiger K, Bluml BM. Regional osteoporosis screening, referral, and monitoring program in community pharmacies: findings from Project ImPACT: Osteoporosis. J Am Pharm Assoc (2003). 2004;44(2):152-60.

ⁱⁱⁱ Naunton M, Peterson GM, Jones G. Pharmacist-provided quantitative heel ultrasound screening for rural women at risk of osteoporosis Ann Pharmacother. 2006 Jan;40(1):38-44

^{iv} MacLaughlin E.J., Maclaughlin A.A., Snella K.A: Osteoporosis screening and education in community pharmacies using a team approach. Pharmacotherapy 2005;25(3):379-386

^v Yuksel N., Majumdar S.R., Biggs N and Tsuyuki R.T. Community pharmacist-initiated screening program for osteoporosis: randomized controlled Osteoporosis International 2010;21(3):391-398

^{vi} Eindrapport HARM-onderzoek naar 'Hospital Admissions Related to Medication' in Nederland 2006; Division of Pharmacoepidemiology & Pharmacotherapy, Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences

^{vii} Wiffen P., Gill M., Edwards J. Moore A: Adverse drug reactions in hospital patients. A systematic review of the prospective and retrospective studies. Bandolier Extra 2002,1-16

^{viii} Pirmohamed M. James S., Meakin S.; Green C. et al. : Adverse drug reactions as cause of admission to hospital: prospective analysis of 18820 patients. BMJ 2004,329:15-19

^{ix} In alle Vlaamse regio's werkt men met een vorm van indelen van het apothekerskorps in groepen. Deze worden wachtgroepen, apothekerskringen, apothekerregio's... genoemd afhankelijk van de regio