

## Stappenplan basic medication review

Een handige manier om medicatiereviews uit te voeren is om zich te gaan baseren op de internationaal erkende “medication appropriateness index” ontwikkeld door Hanlon et al.<sup>1</sup> Als officina-apotheker beschikt men niet over het medisch dossier van de patiënt. De aandachtspunten met betrekking tot indicaties, contra-indicaties, etc worden dus achterwege gelaten.

### 1. INTERACTIES

Zijn er klinisch significante interacties tussen de verschillende geneesmiddelen die de patiënt neemt? Hou hierbij ook rekening met eventuele OTC geneesmiddelen.

Dit kan gecontroleerd worden met behulp van interactiesoftware. Vb. twee hoogste niveau's bij Delphicare aandachtig doornemen en de klinische relevantie voor de betrokken patiënt nagaan.

Vb. Interactie amiodarone & sotalol: risico op extreme bradycardie en QT verlenging.

### 2. KWALITEITSINDICATOREN

Voor wat betreft de geriatrische populatie bestaan er verschillende internationale kwaliteitsindicatoren. Deze criteria geven aan welke geneesmiddelen beter niet gebruikt worden bij ouderen (Beers lijst<sup>2, 3</sup>, ACOVE criteria<sup>4</sup> en STOPP criteria<sup>5</sup>), alsook welke geneesmiddelen worden aangeraden bij ouderen (START criteria<sup>5</sup>). Sommige van deze criteria worden gekoppeld aan bepaalde aandoeningen of syndromen, anderen zijn dan weer onafhankelijk van diagnoses.

Er werd een fiche ontwikkeld die de voornaamste criteria bruikbaar in de officina samenvat.

Vb. oxybutynine is opgenomen op de Beers lijst.

Vb. bij ouderen met diabetes mellitus en goed gecontroleerde bloeddruk zou aspirine moeten opgestart worden.

### 3. DUURTIJD

Als apotheker weet men vaak niet voor welke indicatie een geneesmiddel gebruikt wordt. Toch is het aangewezen om aandachtig te zijn voor de duur van de therapie. Dit geldt vooral voor therapieën die te lang voortgezet worden.

Vb. chronisch gebruik van hoestsiroop kan in vraag gesteld worden.

#### **4. DUBBELMEDICATIE**

Wanneer een bewoner verschillende geneesmiddelen uit dezelfde therapeutische klasse gebruikt, kan men dit in vraag gaan stellen.

Vb. gelijktijdig gebruik van verschillende NSAID.

#### **5. TOEDIENINGSMODALITEITEN**

Zijn de toedieningsmodaliteiten correct en praktisch voor de patiënt en/of verpleegkundige?

Dit omvat nagaan of geneesmiddelen die geplet worden, wel degelijk geplet mogen worden! Naast een aantal evidente preparaten (enterisch omhuld, vertraagde vrijstelling...), kan men de website [www.pletmedicatie.be](http://www.pletmedicatie.be) gebruiken, een initiatief van de vlaamse vereniging voor ziekenhuisapothekers. Let wel op, niet alle geneesmiddelen werden in deze databank opgenomen.

Vb. Fosamax® dient nuchter ingenomen te worden.

Vb. altemnerend de ene dag 1 comprimé van een bepaald geneesmiddel en de daaropvolgende dag ½ comprimé van hetzelfde geneesmiddel moeten innemen, is niet praktisch voor de bewoner want kan aanleiding geven tot verwarring.

#### **6. KOSTPRIJS**

In vele gevallen wordt door directies van woon- en zorgcentra gevraagd om aandacht te hebben voor de kostprijs van de geneesmiddelen. Dit is vooral van belang bij het opstellen en updaten van het formularium. Overstappen naar generieken is hierbij vaak de eenvoudigste stap.

Vb. lactulose is dikwijls goedkoper dan Movicol® (wel rekening houden met neveneffecten).

#### **SAMENGEVAT:**

1. Zijn er klinisch significante interacties?
2. Zijn er geneesmiddelen die niet mogen gebruikt worden bij ouderen?
3. Is de therapieduur aanvaardbaar?
4. Is er dubbelmedicatie?
5. Zijn de toedieningsmodaliteiten correct en praktisch?
6. Zijn er even doeltreffende maar goedkopere alternatieven?

## REFERENTIES:

- [1] Hanlon JT, Schmader KE, Samsa GP, et al. A Method For Assessing Drug-Therapy Appropriateness. *J Clin Epidemiol*. 1992;**45**: 1045-1051.
- [2] Beers MH. Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly - An update. *Arch Intern Med*. 1997;**157**: 1531-1536.
- [3] Fick D, Cooper J, Wade W, et al. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts. *Arch Intern Med*. 2003;**163**: 2716-2724.
- [4] Assessing care of vulnerable elders-3 quality indicators. *J Am Geriatr Soc*. 2007;**55**: S464-487.
- [5] Gallagher P, Ryan C, Byrne S, et al. STOPP (Screening Tool of Older Persons' Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment). Consensus validation. *Int J Clin Pharmacol Ther*. 2008;**46**: 72-83.