

Polyfarmacie bij ouderen in Nederland



De ene oudere is de andere niet

E.R. Heerdink, *Faculteit Farmaceutische Wetenschappen, Universiteit Utrecht*

De afgelopen tien jaar hebben diverse auteurs gepubliceerd over polyfarmacie bij ouderen in Nederland. In dit artikel wordt een overzicht gegeven van de in deze studies gevonden resultaten en wordt de bruikbaarheid van die resultaten besproken.

Er is de afgelopen jaren een verscheidenheid aan gegevensbronnen beschikbaar gekomen voor onderzoek naar voorschrijfgedrag en geneesmiddelengebruik. Waren in het begin van de jaren negentig apotheekgegevens ten behoeve van dergelijk onderzoek slechts schaars beschikbaar [1], later zijn daar meer en grotere verzamelingen bijgekomen. Gegevens uit openbare apotheken [2], huisartsenpraktijken [3], ziekenhuizen [4] en verpleegtehuizen [5] zijn tegenwoordig beter beschikbaar. Ook instanties als

resultaten. De onderzoeken verschillen allemaal in definities, populatie, onderzochte geneesmiddelen-groepen en methodologie voor het meten van geneesmiddelengebruik. Daarnaast wordt er zelden onderscheid gemaakt tussen ongewenste en therapeutisch verantwoorde polyfarmacie, hetgeen de toepasbaarheid van de gevonden cijfers in de praktijk sterk vermindert.

Definities

Een eerste probleem is de gebruikte definitie van polyfarmacie. Sommige auteurs stellen dat ieder gelijktijdig gebruik van 2 of meer geneesmiddelen als polyfarmacie beschouwd moet worden. Dit is in academische zin natuurlijk waar, maar wordt in het algemeen niet als een klinisch relevante definitie gezien. Een algemeen geaccepteerde en veel (internationaal) gebruikte definitie is: het gebruik van 5 of meer geneesmiddelen op hetzelfde tijdstip. Soms wordt dit ook beschreven als 'ernstige polyfarmacie'.

Patiëntenpopulaties en geneesmiddelgroepen

Er zijn grote verschillen in de onderzochte patiëntenpopulaties en geneesmiddelengroepen. →

De onderzoeken verschillen allemaal in definities, populatie, onderzochte geneesmiddelengroepen en gebruikte methodologie

het Geneesmiddelen Informatie Project (GIP) en de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) verzamelen op grote schaal geneesmiddelgebruiksgegevens.

Deze veelheid aan gegevens levert veel informatie op over polyfarmacie, maar zorgt tevens voor een probleem met betrekking tot de vergelijkbaarheid van de

Personen die zijn ingeschreven bij een openbare apotheek, zullen een ander beeld geven wat betreft geneesmiddelengebruik dan patiënten die zijn opgenomen in een verpleegtehuis. In een aantal onderzoeken is polyfarmacie bij gebruikers van bepaalde geneesmiddelengroepen onderzocht, terwijl elders alle geneesmiddelen zijn meegenomen. In veel onderzoeken worden zelfzorgmiddelen niet meegeteld. Daarnaast ontbreekt in veel studies de (relatief) gezonde oudere die geen of zeer weinig geneesmiddelen gebruikt, waardoor een overschatting kan ontstaan van polyfarmacie.

Methodologie

De door de verschillende onderzoekers gebruikte methodologie wordt voor een deel bepaald door de beschikbare gegevens: complete gecomputeriseerde medicatiehistories uit de apotheek bieden meer mogelijkheden in de keuze van het meetmoment of de meetperiode. Ook bieden zij de mogelijkheid een uitspraak te doen over chronisch versus incidenteel gebruik. Aan de andere kant geven gegevens die in huisarts- of apotheekbestanden beschikbaar zijn, slechts informatie over respectievelijk voorschrijven en afleveren van geneesmiddelen en niet over het daadwerkelijk gebruik. Dit laatste is soms beter mogelijk bij onderzoek dat is gebaseerd op klinische statussen of op patiëntenvragenlijsten, maar deze gegevensbronnen bieden over het algemeen minder gedetailleerde informatie over de precieze periode waarin de geneesmiddelen zijn gebruikt, waardoor een inschatting van de prevalentie van polyfarmacie moeilijk te maken is. Maar ook als de beschikbare gegevens dat wel toestaan, worden niet altijd geaccepteerde prevalentie-maten gebruikt, zoals de puntprevalentie of een periodeprevalentie, wat vergelijking van gegevens hindert [6].

Overzicht

Tabel 1 biedt een overzicht van de resultaten van Nederlands onderzoek naar polyfarmacie bij ouderen en de belangrijkste kenmerken van deze studies, zoals de gebruikte definities en de onderzochte populaties.

Uit tabel 1 blijkt de verscheidenheid aan studies die in Nederland zijn uitgevoerd. De resultaten zijn dan ook moeilijk samen te voegen, maar gesteld kan worden dat van thuiswonende ouderen ongeveer 8 tot 22% meer dan 4 geneesmiddelen tegelijk gebruikt. Bij patiënten in verpleeg- en verzorgingshuizen ligt dat percentage hoger, tot zo'n 40%. Gemiddeld gebruiken thuis-

Op afdelingen geriatrie was het gemiddelde aantal geneesmiddelen bij opname 2,6-2,8 en bij ontslag 2,1-3,6

wonende ouderen chronisch tussen 1,4 en 1,8 middelen. Het gemiddelde gebruik van bewoners van verzorgingshuizen en verpleeghuizen ligt tussen 2,5 en 5 geneesmiddelen per persoon per dag. Op afdelingen geriatrie was het gemiddelde aantal geneesmiddelen bij opname 2,6-2,8 en bij ontslag 2,1-3,6.

In vrijwel alle hierboven beschreven studies behoren de meest gebruikte geneesmiddelen tot de groepen hart- en vaatmiddelen (vooral diuretica) en psychofarmaca (met name benzodiazepinen). Zelden is onderzoek gedaan naar het vóórkomen van potentieel gevaarlijke interacties, of andere mogelijk schadelijke gevolgen van polyfarmacie. Onlangs is een Nederlands onderzoek gepubliceerd naar het optreden van potentiële interacties in een verpleeghuispopulatie [12], maar dergelijke informatie ontbreekt voor ambulante

Tabel 1

OVERZICHT VAN STUDIES NAAR POLYFARMACIE IN NEDERLAND

Studie	Jaar	Populatie	n	Gemiddeld aantal geneesmiddelen	Polyfarmacie	Opmerkingen
Veehof [7]	1999	≥65 jaar, huisarts	2.179	3,9 (1,4 chronisch)	23% (2-3 middelen) 8% (4-5) 4% (>5)	bij berekening polyfarmacie zijn alleen chronisch gebruikte middelen geteld
Herings [1]	1993	≥65 jaar, apotheek	19.897	2,2	22% (≥4 middelen)	
Bange [8]	1990	≥65 jaar, huisarts	312	2,5	11% (≥5 middelen)	op basis van statusgegevens
Koopmans [5]	1993	≥55 jaar, verpleeghuis	390	2,5	15% (≥5 middelen)	patiënten in een psychogeriatrisch verpleeghuis
Olde Rikkert [4]	1990	≥65 jaar, algemeen ziekenhuis	594	2,8 (bij opname) 3,6 (bij ontslag)	23% (≥5 bij opname) 31% (≥5 bij ontslag)	patiënten in een geriatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis
Jansen [9]	1994	≥65 jaar, psychiatrisch ziekenhuis	110	2,6 (bij opname) 2,1 (bij ontslag)	–	patiënten in een geriatrische afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis
Gill [10]	1996	≥65 jaar	200	6,9 (5,3 na interventie)	–	populatie was geselecteerd voor opname in een verpleeghuis
Van Dijk [11]	2000	≥65 jaar, verpleeghuis	2355	4,9 (8,9 gedurende de gehele opnameduur)	–	grootste gedeelte van de middelen werd chronisch gebruikt

patiënten. Zo is er geen onderscheid te maken tussen ongewenste en rationele polyfarmacie.

In toekomstig onderzoek zouden eenduidige definities van polyfarmacie gebruikt moeten worden, die zo veel mogelijk aansluiten bij bestaande Nederlandse en internationale literatuur. Als bij bestaande gegevensverzamelingen algemeen geaccepteerde prevalentiepercentages gebruikt worden, is het mogelijk over verschillende tijdsperiodes het voorkomen van polyfarmacie te meten. Naast grootschalig databaseonderzoek zal een grondige analyse van medicatiehistorie van ouderen die veel geneesmiddelen gebruiken, informatie opleveren over de verhouding tussen ongewenste en rationele polyfarmacie, zoals bijvoorbeeld is gedaan in het recente promotieonderzoek van Karin van Dijk [13]. Alleen met dergelijk onderzoek krijgen epidemiologische cijfers, zoals in dit overzicht gepresenteerd, klinische relevantie zowel in de dagelijkse praktijk als ook als basis voor beleidsbepaling ●

LITERATUUR

- 1 Herings RM, Heerdink ER, Bakker A. Ouderen en gecombineerd gebruik van geneesmiddelen. Een eerste inventarisatie. Pharm Weekbl 1993;128:1498-500.
- 2 Van Kraaij DJ, Jansen RW, De Gier JJ, et al. Prescription patterns of diuretics in Dutch community-dwelling elderly patients. Br J Clin Pharmacol 1998;46:403-7.
- 3 Veehof L, Stewart R, Haaijer-Ruskamp F, et al. The development of polypharmacy. A longitudinal study. Fam Pract 2000;17:261-7.
- 4 Olde Rikkert MG, Brouwer E, Thijssen C, et al. Polyfarmacie bij patiënten op een GAAZ. Tijdschr Gerontol Geriatr 1990;21:51-9.
- 5 Koopmans RTCM, De Vaan HHC, Van den Hoogen HJM, et al. Afname van geneesmiddelengebruik na opname in een psychogeriatrisch verpleeghuis: stoppen is mogelijk. Ned Tijdschr Geneesk 1993;137:1049-54.
- 6 De Jong-van den Berg LTW, De Vries CS. Langs de valkuilen (2). Methoden en meetsystemen. Pharm Weekbl 2001;136:1023-5.
- 7 Veehof LJC, Stewart R, Haaijer-Ruskamp FM, et al. Chronische polyfarmacie bij eenderde van de ouderen in de huisartspraktijk. Ned Tijdschr Geneesk 1999;143:93-7.
- 8 Bange R, Brandwijk K. Geneesmiddelen bij ouderen: mag het ook iets minder zijn? Huisarts Wet 1990;33:426-8.
- 9 Jansen PA, Sival RC, Van Nieuwkerk JF, et al. Het geneesmiddelengebruik bij opname en ontslag op een afdeling geriatrie van een psychiatrisch ziekenhuis. Tijdschr Gerontol Geriatr 1994;25:139-44.
- 10 Gill K, Hermans J, Vermeij P. Polyfarmacie bij verzorgings- en verpleegbehoefte ouderen en mogelijkheden voor vermindering. Ned Tijdschr Geneesk 1996;140:1076-80.
- 11 Van Dijk KN, De Vries CS, Van den Berg PB, et al. Drug utilisation in Dutch nursing homes. Eur J Clin Pharmacol 2000;55:765-71.
- 12 Van Dijk KN, De Vries CS, Van den Berg PB, et al. Occurrence of potential drug-drug interactions in nursing home patients. Int J Pharm Pract 2001;9:45-52.
- 13 Van Dijk KN. Pharmacotherapy in frail elderly: pharmacy data as a tool for improvement. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen; 2002.

“Wel blijven slikken, hoor!”

“Ik slik al mijn medicijnen in één keer in, ook als het er acht of negen zijn”, vertelt Rie van Nierop (80), “daar kijken mensen wel eens van op.” Rie moet elke dag minstens twaalf pillen innemen. Ze gebruikt tabletten voor haar suikerziekte en een middel voor haar keel: ze had een vergrote schildklier, waar het nu gelukkig goed mee gaat. Ook gebruikt ze pillen voor reuma. Deze gewrichtsaandoening was de reden dat ze niet meer op zichzelf kon wonen. “Tegen reuma valt weinig te doen. Ik merk niet veel van de medicijnen, maar ze zullen wel ietsje helpen.” Verder heeft ze plastabletten en een maagtablet. De pillen zitten in zakjes, verdeeld over verschillende tijden van de dag.



De verpleegsters van het Lorentzhof verzorgingshuis komen die elke morgen om half negen langs brengen. Ze neemt de pillen in met water. “In het begin gebruikte ik wel melk, maar dat plakt meer. Ik word er wel steeds handiger in.” Rie heeft er geen last van dat ze zoveel medicijnen gebruikt. “Soms gaat er eentje af of krijg ik een ander voorgeschreven door de dokter in het ziekenhuis. Hij heeft het er nooit over gehad of medicijnen wel samen kunnen gaan. Als ik wegga zegt hij: ‘wel blijven slikken, hoor!’.”



Zie ook pw.nl