

Medicijngebruik bij ouderen

Menno Siegersma, apotheker

29-11-2022

Vandaag

- Veroudering
- Fysieke veranderingen
- Mentale verandering
- Nierfunctie
- Therapietrouw
- Polyfarmacie en Risicogeneesmiddelen
-

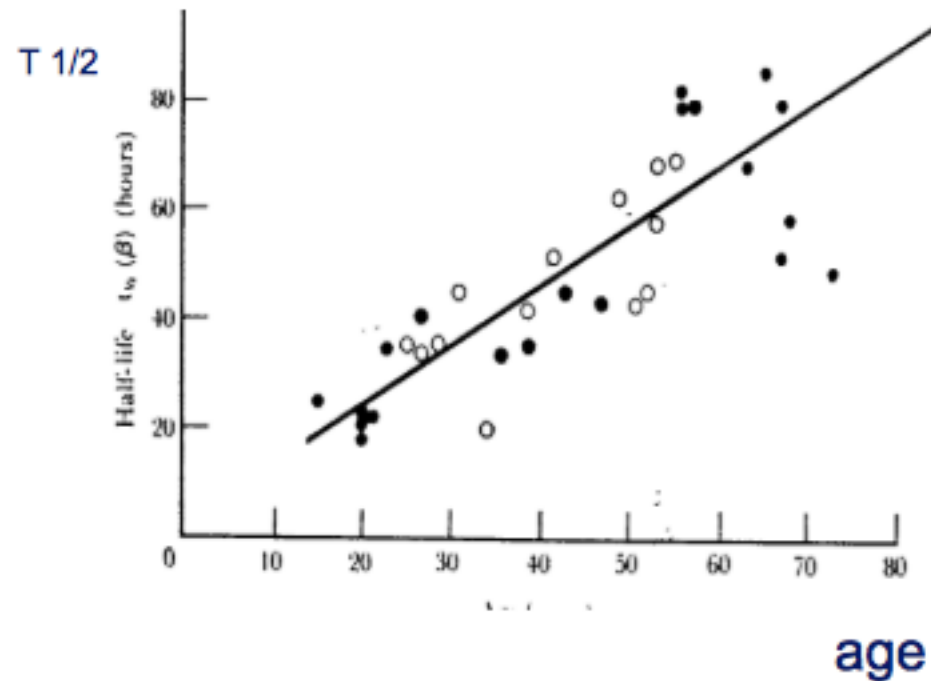


Veroudering: fysieke veranderingen

- 'Iedereen veroudert, maar niet iedereen hetzelfde
- Vet/Water verhouding verandert
- Verminderd distributievolume
- Afname nierfunctie
- Vermindering cognitie
- Gevoeligheid voor effecten medicatie neemt toe
- Symptoom maskering (armoede)

Veroudering

- Veranderende farmacokinetiek: Wat doet het lichaam met het geneesmiddel.
- Opname, verdeling, metabolisme, uitscheiding.
- Excretie vetoplosbaar farmacon



Plasma halfwaardetijd Diazepam vs. Leeftijd

Nieren

- Belangrijk uitscheidingsorgaan voor geneesmiddelen
- Klaring is afhankelijk van het geneesmiddel
- Nierfunctie neemt af met de leeftijd.
- Nierfunctie wordt berekend m.b.v. formules (MDRD, CKD-EPI, Cockcroft Gault)
- Uitkomst is een schatting; weet welke patiënt het betreft. (bouw, m/v, ethniciteit)

Risicofactoren nierfunctiestoornissen

- Leeftijd
- Diabetes Mellitus
- Hypertensie
- Vasculaire aandoeningen
- Pre-existente nierfunctiestoornissen
- Medicijngebruik (NSAID's)

Verminderde nierfunctie

Nierfunctie	Creatinineklaring volgens EMEA	Creatinineklaring volgens NKF KDOQI*
Normaal	> 80 ml/min/1.73 m ²	> 90 ml/min/1.73 m ²
Mild	50-80 ml/min/1.73 m ²	60-90 ml/min/1.73 m ²
Matig	30-50 ml/min/1.73 m ²	30-60 ml/min/1.73 m ²
Ernstig	10-30 ml/min/1.73 m ²	15-30 ml/min/1.73 m ²
Eindstadium	<10 ml/min/1.73 m ²	<15 ml/min/1.73 m ²

- Contra-indicatie voor gebruik van bepaalde geneesmiddelen
- Dosisaanpassing; soms omhoog, meestal omlaag
- Interval verlenging van keerdosis. (bijv. Ciprofloxacin naar 1d500mg ipv 2d500mg)

Therapietrouw



- Patiënt weet niet waar het geneesmiddel voor dient
- Patiënt ervaart geen verbetering
- Patiënt merkt niets van de werking
- Bijwerkingen
- Vergeten
- Preferentie (merkwisselingen)
- Geneesmiddelen niet beschikbaar

Therapietrouw

- Lastig te signaleren
- Soms verklaring voor therapie falen
- Inname schema
- Ondersteuning d.m.v. pil-alarm
- Gebruik van weekdoos
- Switch naar medicatierol
- Herhaalservice

Risico's gerelateerd aan Polyfarmacie

- Meerdere betrokken zorgverleners
- Meerdere aandoeningen (co-morbiditeiten)
- Overdrachten van 1e naar 2e lijn en terug ⚠
- Druk om richtlijnen te volgen
- Fouten in medicijngebruik
- Behandelen bijwerkingen
- Niet ieder geneesmiddel is geschikt bij ouderen
- Ziekenhuisopnames a.g.v. medicijngebruik.

Risicomedicatie

- Benzodiazepines, *sedatie, toename valrisico*
- Diuretica, *electrolytstoornissen, uitdroging*
- RAAS-remmers, *hypotensie, nierinsufficiëntie i.c.m. NSAID's*
- TAR's, *bloedingen*
- VKA's, *bloedingen*
- NSAID's, *acute nierinsufficiëntie, maagschade bij langdurig gebruik*
- Opioiden, *valrisico, obstipatie*
- ...

Ziekenhuisopnames als gevolg van medicatie

Reden van potentiële vermijdbaarheid	Frequentie (n)	Percentage (%)
Er is geen rekening gehouden met de leeftijd, gewicht of ziektestadium van de patiënt bij de dosering, toedieningsweg of frequentie van het geneesmiddel	171	30,65%
Onvoldoende maatregelen	148	26,52%
Het geneesmiddel was ongeschikt voor de conditie van de patiënt	73	13,08%
Er was geneesmiddel monitoring of andere monitoring bij het geneesmiddel nodig en niet uitgevoerd	41	7,35%
Er was sprake van een dubbele bijwerking	40	7,17%
De allergische reactie of onacceptabele bijwerking had eerder plaatsgevonden	39	6,99%
Er was sprake van een onacceptabele interactie van geneesmiddelen	28	5,02%
Er heeft een toedienfout plaatsgevonden	9	1,61%
Er was sprake van slechte therapietrouw	8	1,43%
Er heeft een afleverfout plaatsgevonden	1	0,18%
Totaal	558	100,00%

Beoordeling medicijngebruik

- Ephor
- MDR Richtlijn polyfarmacie bij ouderen
- Start-Stop criteria
- Beers lijst
- Gesprek met de client
- Medicatie beoordeling
- Deprescribing (minderen en stoppen)



Tabel 1 STOP-NL: criteria van potentieel ongeschikte medicijnen voor oudere patiënten (> 70 jaar), versie 2020

Deze criteria zijn niet bedoeld als absolute verbodscriteria. Overweeg te stoppen en weeg samen met de patiënt de voor- en nadelen af.

Geneesmiddelgroep en criteriumnummer	Geneesmiddel	Argument
ALGEMEEN		
STOP A1	Elk medicijn zonder een op bewijs gebaseerde klinische indicatie	
STOP A2	Elk medicijn dat langer dan de aanbevolen duur voor de betreffende indicatie wordt voorgeschreven	
STOP A3	Dubbelmedicatie (verschillende medicijnen uit dezelfde geneesmiddelgroep), bijvoorbeeld 2 NSAID's, SSRI's, lisdiuretica, ACE-remmers of orale anticoagulantia	

CARDIOVASCULAIR

Medicatiebewaking door apotheek

- Bewaking op interacties
- Bewaking op nierfuncties
- Bewaking m.b.v. MFB's
 - Laxantia bij opioïden
 - Langdurig gebruik SSRI
 - Statines bij HVZ/DM
 - Langdurig gebruik parasympholiytica
 - 3 of meer antihypertensiva
 - Therapietrouw (DOAC's)
 - Uitgifte gemist
 - Indiff. Therapie bij cortico.gebruik
 - Overgebruik SABA

Communicatie en beschikbaarheid van informatie

- Communicatie met voorschrijvers
- Silo app
- Nog veel OPT-in's ontbreken
- AMO's zeggen niet alles
- Zorg voor korte lijnen
- PGO's
- App's
- We zijn er nog niet, maar we zijn op de goede weg





Vragen?