

Juist en verantwoord medicatiegebruik Clinical Assessment Protocol (CAP) = 1

De informatie over deze CAP-code wordt opgesplitst in drie delen:

- (I) *Betekenis*: De betekenis van code 1 bij de Juist en verantwoord medicatiegebruik-CAP.
- (II) *Probleemstelling*: Omschrijving, situering en probleemstelling.
- (III) *Richtlijnen*: De stappen die achtereenvolgens dienen ondernomen te worden (overzichtsschema en uitwerking per stap).

Deze informatie print u best in zijn geheel uit. De mogelijkheid bestaat om bijkomende literatuur te raadplegen.

I Betekenis

De **Juist en verantwoord medicatiegebruik-CAP** wordt geactiveerd met code 1. Dit betekent dat de **onderstaande kenmerken** aanwezig zijn.

- Neemt minstens negen verschillende geneesmiddelen
- Vertoont **minstens twee** van de volgende kenmerken:
 - Pijn in de borst
 - Duizeligheid
 - Oedeem
 - Kortademigheid
 - Zwakke gezondheid
 - Recente achteruitgang

In de VS omvat deze groep tot 40% van de ouderen in een RVT, tot 40% van de cliënten in de thuiszorg en 5% tot 10% van de ouderen die zelfstandig wonen.

II Probleemstelling

Veranderingen die met het menselijke verouderingsproces gepaard gaan, hebben een invloed op het vermogen van een cliënt om dankzij medicatie beter te worden en op de mate waarin een cliënt medicatie verdraagt. Leeftijdsgelateerde veranderingen doen zich voor bij de absorptie, de verspreiding, het metabolisme en de excretie van heel wat geneesmiddelen. Deze veranderingen zijn het gevolg van fysiologische veranderingen op het niveau van de organen en cellen, voornamelijk in de nieren en het spijsverteringskanaal. Dergelijke veranderingen maken ouderen vatbaar voor de ongunstige effecten van heel wat geneesmiddelen. Leeftijdsgelateerde veranderingen in de lichaamssamenstelling, met name veranderingen in de verhouding tussen lichaamsvet en water, wijzigen de effecten van vetoplosbare medicatie. Een oudere heeft vaak meerdere chronische aandoeningen die niet alleen nadelig kunnen zijn voor de farmacokinetische processen van geneesmiddelen, maar ook voor hun farmacodynamische effecten. Aangezien de meeste ouderen verschillende geneesmiddelen innemen, lopen vooral zij risico op ongunstige effecten.

Toch wordt het gebruik van medicatie zelfs bij heel oude cliënten niet afgeraden zolang de kans op verbetering tegen de risico's opweegt, en er werkelijk een aanleiding is om elk geneesmiddel toe te dienen. De dosering van elk geneesmiddel moet aan de cliënt aangepast zijn en de kans op interacties tussen de verschillende geneesmiddelen moet geëvalueerd worden.

Het voorschrijven van medicatie aan ouderen kan om verschillende redenen niet verantwoord zijn: de voorgeschreven medicatie is niet geschikt voor oudere en zwakke cliënten; er wordt een combinatie van op elkaar inwerkende geneesmiddelen voorgeschreven; de voorgeschreven doseringen zijn te hoog voor bejaarden. Het correct voorschrijven van medicatie houdt onder andere de volgende zaken in: controleren van de effecten van elk geneesmiddel afzonderlijk en in combinatie met de andere voorgeschreven medicatie; stoppen met het toedienen van een bepaald geneesmiddel als er voor de cliënt niet langer een aanleiding is om het geneesmiddel te gebruiken; voorschrijven van een geneesmiddel wanneer de kans op verbetering duidelijk groter is dan de kans op ongewenste effecten.

Het gebruik van meerdere geneesmiddelen kan noodzakelijk en nuttig zijn wanneer het de bedoeling is om verschillende chronische aandoeningen te bestrijden. Frequente hospitalisaties, verschillende behandelende artsen en het gebruik van medicatie die zonder voorschrift verkrijgbaar zijn, maken de behoefte aan veelvuldige periodieke controles echter essentieel.

Naast de neveneffecten van elk afzonderlijk geneesmiddel en van de combinatie van twee of meerdere geneesmiddelen, zijn er nog allerlei andere negatieve gevolgen die met het gebruik van medicatie geassocieerd worden: zoals verergering van een bestaande ziekte, cognitieve of functionele achteruitgang, negatieve effecten op de kwaliteit van leven en het onnodig gebruik van gezondheidsdiensten met de daarmee gepaard gaande kosten.

ALGEMENE ZORGDOELEN

- Bevorder het opstarten van een geschikte behandeling van elke cliënt, waarbij elke ziekte of aandoening noch over- noch onderbehandeld wordt.
- Help bij het bepalen van de geschikte dosering, timing en gebruiksduur van elk geneesmiddel.
- Bevorder het vermogen en de wil van iedere cliënt om zich aan het voorgeschreven medicatieschema te houden.
- Toon aan hoe nuttig het is om de toestand van elke cliënt te controleren, om de potentiële risico's van elk geneesmiddel te bepalen en om zorgverleners te helpen bij het zo snel mogelijk herkennen van een ongewenst neveneffect.
- Moedig regelmatige controles van het medicatiegebruik van een cliënt aan.

Bronnen en aanvullende literatuur

- InterRAI CAP's Gebruikershandboek:
 - Boyd CM, Darer J, Boult C, Fried LP, Boult L, Wu AW. *Clinical practice guidelines and quality of care for older patients with multiple comorbid diseases: implications for pay for performance. JAMA.* 2005;294:716-24.
 - Doshi J.A., Schaffer T., Briesacher B.A. National Estimates of Medication Use in Nursing Homes: Findings from the 1997 Medicare Current Beneficiary Survey and the 1996 Medical Expenditure Survey. *JAGS* 2005; 53:438-443.
 - Fialová D., Topinková E., Gambassi G., Finne-Soveri H., Jónsson P.V., Carpenter I., Schroll M., Onder G., Sørbye L.W., Wagner C., Reissigová J., Bernabei R. for AdHOC project research group. *Potentially Inappropriate Medication Use among Home Care Elderly Patients in Europe.* *JAMA* 2005; 293:1348-1358.
 - Fick D.M., Cooper J.W., Wade W.E., Waller J.L., Maclean J.R., Beers M.H. *Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults.* *Arch Intern Med.* 2003; 163:2716-2724.
 - Gandhi T.K., Weingart S.N., Borus J., Seger A.C., Peterson J., Burdick E., Seger D.L., Shu K., Frederico F., Leape L.L., Bates D.W. *Adverse drug effects in ambulatory care.* *NEJM* 2003; 348(16): 1556-64.
 - Knight E.L., Avorn J. *Quality indicators for appropriate medication use in vulnerable elders.* *Ann Intern Med* 2001;135(8S)703-710.
 - Lane C.J., Bronskill S.E., Sykora K., Dhalla I.A., Anderson G.M., Mamdani M.M., Gill S.S., Gurwitz J.H., Rochon P.A. *Potentially Inappropriate Prescribing in Ontario Community-Dwelling Older Adults and Nursing Home Residents.* *JAGS* 2004; 52:861-866.
 - McLeod P.J., Huang A.R., Tamblyn R.M., Gayton D.C. *Defining inappropriate practices in prescribing for elderly people: a national consensus panel.* *CMAJ* 1997; 156:385-391.
 - Monastero R., Palmer K., Qiu C., Winblad B., Fratiglioni L. *Heterogeneity in Risk Factors for Cognitive Impairment, No Dementia: Population-Based Longitudinal Study From the Kungsholmen project.* *AM J Geriatric Psychiatry* 2007; 15(1):60-69.

- Redelmeier D.A., Tan S.H., Booth G.L. *The Treatment of unrelated disorders in patients with chronic medical. NEJM* 1998; 338: 1516-20.
- Simon S.R., Chan K.A., Soumerai S.B., Wagner A.K., Andrade S.E., Feldstein A.C., Lafata J.E., Davis R.L., Gurwitz J.H. *Potentially Inappropriate Medication Use by Elderly Persons in U.S. Health Maintenance Organizations, 2000–2001. JAGS* 2005;53:227–232.
- Socialstyrelsen. Indikatorer för utvärdering av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi. Socialstyrelsens förslag. Artikelnummer: 2003-110-20.
- Zhan C., Sangl J., Bierman A.S., et al. *Potentially inappropriate medication use in the community dwelling elderly. JAMA* 2001; 286:2823-2829.
- Veehof L.J.G., Stewart R.E., Haaijer-Ruskamp F.M., Meyboom-de -Jong B. *The development of polypharmacy. A longitudinal study. Family Practice* 2000; 17:261-7.
- Nuttige links
 - www.gentest.com/human_p450_database/index
 - www.druginfonet.com
 - www.pharmacy.org/wwwdbs
 - www.janusinfo.org/imcms/servlet/StartDoc