

# Effecten van het gebruik van de Outcome Prioritization Tool (OPT) tijdens medicatie review bij oudere patiënten met polyfarmacie en multimorbiditeit

JJGT van Summeren<sup>1</sup>, J. Schuling<sup>1</sup>, P. Denig<sup>2</sup>, F.M. Haaijer-Ruskamp<sup>2</sup>

<sup>[1]</sup> Universiteit van Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Afdeling huisartsgeneeskunde.

<sup>[2]</sup> Universiteit van Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Afdeling klinische farmacie en farmacologie.

Correspondentie: j.j.g.t.van.summeren@umcg.nl

## INTRODUCTIE

- Behandeling volgens ziekte-specifieke richtlijnen leidt tot een stapeling van medicatie.<sup>1</sup>
- Medicatie review wordt veelal gedaan met behulp van medicatie gerichte richtlijnen b.v. de START/STOPP criteria.<sup>2</sup>
- De focus van medicatie review moet verschuiven van medicatie gericht naar patiënt gericht.
- Met behulp van de OPT kunnen oudere patiënten 4 algemene behandoelen rangschikken:  
1) Levensverlenging, 2) Onafhankelijkheid bewaren, 3) Pijn verminderen, 4) Andere klachten verminderen.<sup>3</sup>
- De OPT kan persoonsgerichte medicatie review faciliteren.

## ONDERZOEKSVRAAG

- Welke behandoelen hebben oudere patiënten met polyfarmacie?
- Leidt een medicatiereview o.b.v. deze behandoelen tot voorgestelde veranderingen in de medicatie?

## METHODE

- Design:** Cross-sectionele pilot studie
- Dataverzameling:** vragenlijst ingevuld door huisarts na afloop van medicatie review met OPT.
- Inclusie:** oktober 2013 - april 2014.
- Inclusie criteria:** ≥80 jaar, ≥2 chronische ziekten, ≥ 5 medicijnen.
- Exclusie criteria:** cognitieve stoornissen en levensverwachting < 6 maanden gebaseerd op de perceptie van de huisarts.
- Uitkomsten:**
  - Rangorde behandoelen
  - Voorstel tot voorschriftwijziging

### Instructies voor medicatie review met OPT<sup>4</sup>

- OPT uitleggen aan patiënt.
- Patiënt behandoelen laten rangschikken volgens trade-off principe.
- Implicaties voor beleid bespreken met patiënt.



Fig. 1. Outcome Prioritization Tool (OPT)

## RESULTATEN

Tabel 1: Patiënt karakteristieken (N=60, afkomstig van 14 huisartsen)

	(N/Totaal)
Leeftijd in jaren (gem ± std)	83.85 (± 4.16)
Vrouw	31/60
Voorschriften per patiënt (med + IQR)	8 (6-10)
Woonvorm	
- Zelfstandig	52/60
- Verzorgingstehuis	6/60
- Onbekend	2/60
Medicatie tevredenheid voor consult	
- Ontevreden	12/60
- Tevreden	42/60
- Onbekend	8/60

Frequenties van de rangordering

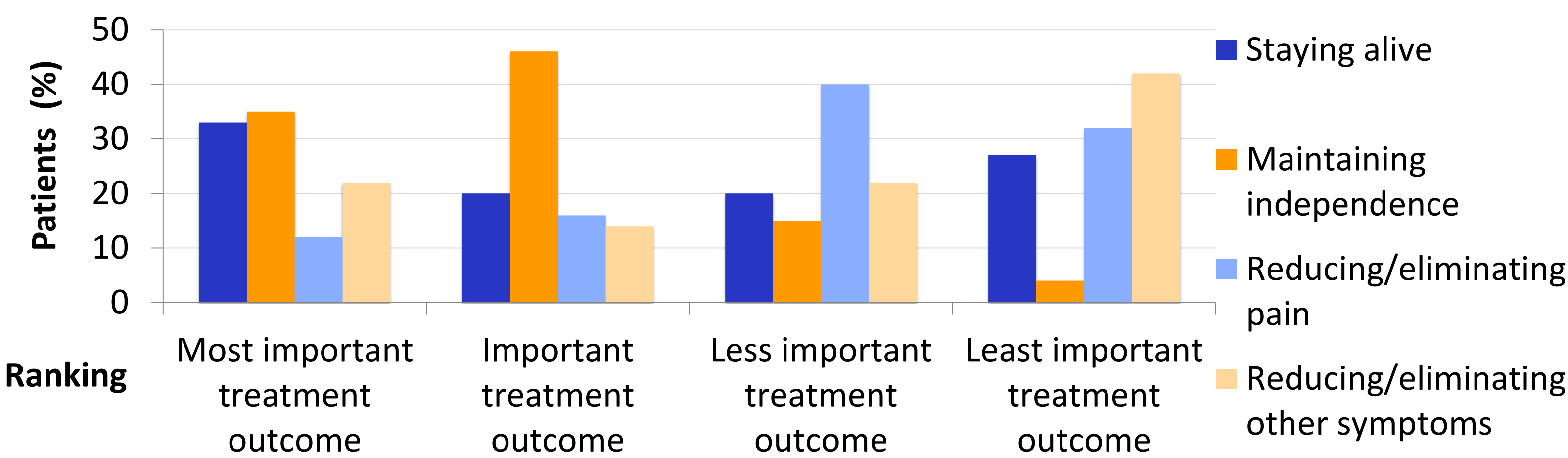


Fig. 2 Percentage van patiënten dat het behandoel op de desbetreffende plaats heeft gerangschikt.

- Bij 7% van de voorschriften is voorstel tot verandering gedaan.
- Bij 33% van de patiënten is minstens 1 voorstel tot verandering gedaan.

Tabel 2: Aantal en percentage van voorgestelde veranderingen

	Voorschriften (N=488) (N, %)	Patiënten (N=58) (N, %)
Soort verandering		
• Start	0	0
• Stop	22 (4,5%)	16 (27,6%)
• Dosis+	3 (0,6%)	3 (5,2%)
• Dosis-	5 (1,0%)	4 (6,9%)
• Switch	3 (0,6%)	3 (5,2%)
Reden verandering		
• Levensverlenging	13 (2,7%)	10 (17,2%)
• Onafhankelijkheid bewaren	3 (0,6%)	2 (3,4%)
• Pijn verminderen	2 (0,4%)	2 (3,4%)
• Andere klachten verminderen	15 (3,1%)	10 (17,2%)
Totaal	33 (6,8%)	19 (32,8%) <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Een patiënt kan meer dan één veranderd voorschrift hebben

## CONCLUSIE

- De OPT tool lijkt bij te dragen aan voorschrift wijzigingen van ouderen.
- “Onafhankelijkheid bewaren” en “levensverlenging” zijn de belangrijkste behandoelen van ouderen.
- Voorgestelde verandering is meestal stoppen van medicatie.
- De meeste veranderingen zijn gekoppeld aan behandoelen “levensverlenging” en “verminderen van andere klachten”.
- Verder onderzoek moet antwoord geven op de vraag in hoeverre specifieke medicatie wijzigingen gerelateerd zijn aan verschillende uitkomst preferenties.

### Referenties:

- Tinetti et al. (2004). New Eng. J. of Med, 351 (27), 2870-2874
- NHG (2012). Multidisciplinaire richtlijn polyfarmacy bij ouderen
- Fried et al. (2011). Patient Educ Counsel, 83 (2), 278-282.
- Schuling et al. (2013). NTVG 157, A6491