

Keuze medicatie hangt af van leeftijd patiënt, maar is niet altijd conform richtlijn

# Gevorderde leeftijd, andere medicijnen

dr. Marianne Meulepas,  
adviseur DGV

Correspondentieadres:  
l.schajik@dgvinfo.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Een belangrijke reden om  
de medicatie van oudere  
patiënten aan te passen, is de  
mogelijkheid van bijwerkingen.

beeld: Corbis

Huisartsen passen de keuze voor een geneesmiddel aan de leeftijd van de patiënt aan. Maar het betreft niet altijd een aanpassing die je op grond van de richtlijn zou verwachten.

**D**at blijkt uit een onderzoek van DGV, Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik, naar het voorschrijfbeleid van huisartsen in 2008. Naarmate de patiënt ouder is, kiezen huisartsen bijvoorbeeld minder vaak een NSAID terwijl dat in de NHG-richtlijn als voorkeursmiddel wordt genoemd. Mogelijk speelt hier de terechte bedoeling van maagprotectie een rol, maar de gemaakte keuze is vaak niet conform de richtlijn. Het omgekeerde – vaker kiezen voor het voorkeursmiddel volgens de richtlijn met het stijgen van de leeftijd – komt ook voor. In het geval van RAS-remmers kiezen huisartsen vaker voor een ACE-remmer naarmate de patiënt ouder wordt. De redenen voor dit

voorschrijfgedrag zijn deels te verklaren; deels verdienen ze nader onderzoek.

## Therapiekeuze per leeftijdsgroep

DGV, Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik, brengt in opdracht van VWS jaarlijks het rapport Benchmark Voorschrijven uit.<sup>1</sup> Dit is bedoeld om regionale verschillen in de kwaliteit van voorschrijven in kaart te brengen. Als maat voor de kwaliteit van voorschrijven zijn indicatoren ontwikkeld die weergeven in welke mate huisartsen conform de NHG-standaarden voorschrijven. De set aan indicatoren bestrijkt een breed terrein van het voorschrijfgedrag. Zo zijn er indicatoren die meten of de huisarts het stappenplan in de standaard volgt (kiest hij bij maagklachten voor een H<sub>2</sub>-receptorantagonist voordat hij de protonpompremmer voorschrijft?) of die het volume aan voorschriften van een bepaalde geneesmiddelgroep (bijvoorbeeld antibiotica) meten.

Voor 2009 werd het onderzoek naar regionale verschillen uitgebreid met de vraag of de scores op de indicatoren samenhangen met de leeftijd van de patiënt. Daartoe werd naar indicatoren gezocht waarvan op grond van de richtlijnen weinig variatie voor verschillende leeftijdsgroepen te verwachten viel, en werd gekozen voor de indicatoren voor therapiekeuze. Hieruit zijn er vijf geselecteerd waarbij de richtlijnen geen onderscheid maken voor leeftijdsgroepen:

- Het aantal generieke voorschriften protonpompremmer (Ao2BC) gedeeld door alle voorschriften protonpompremmer (Ao2BC) vermenigvuldigd met 100 procent.



## SAMENVATTING

- Prescriptie-indicatoren meten de richtlijnadhérentie van huisartsen.
- De scores op prescriptie-indicatoren variëren voor verschillende leeftijdsgroepen.
- Huisartsen passen de keuze voor een middel uit een geneesmiddelgroep aan bij de leeftijd van de patiënt, ook als daar vanuit de richtlijnen geen aanwijzingen voor worden gegeven.
- Het verschil wordt waarschijnlijk ingegeven door het verwachte bijwerkingen- en interactieprofiel, maar mogelijk ook door de inspraak van de patiënt.

- Het aantal generieke voorschriften van SSRI's (No6AB) gedeeld door alle voorschriften van SSRI's (No6AB) vermenigvuldigd met 100 procent.
- Het aantal nieuwe gebruikers van ibuprofen (Mo1AEo1) of diclofenac (Mo1ABo5, Mo1AB55 (comb.)) of naproxen (Mo1AEo2) gedeeld door alle nieuwe gebruikers van NSAID's (Mo1A) vermenigvuldigd met 100 procent.
- Het aantal nieuwe gebruikers van simvastatine (C10AAo1) of pravastatine (C10AAo3) gedeeld door alle nieuwe gebruikers van statines (C10AA/C10BA) vermenigvuldigd met 100 procent.
- Het aantal nieuwe gebruikers van RAS-remmers (Co9) bij wie gekozen is voor een ACE-remmer (Co9A en Co9B) gedeeld door alle nieuwe gebruikers van RAS-remmers vermenigvuldigd met 100 procent.

Bij de berekening van de scores zijn patiënten vanaf 40 jaar meegenomen. Ze zijn ingedeeld in leeftijdsgroepen van telkens 10 jaar, iedereen ouder dan 80 is samengevoegd in één groep. Per groep is de score op de geselecteerde indicatoren berekend.

Bij drie indicatoren (generiek SSRI, voorkeursmiddelen statine en voorkeursmiddelen RAS-remmer) verbetert de score op de indicator met het stijgen van de leeftijd, bij de andere twee is het omgekeerde het geval. Om meer inzicht in de verschillen te krijgen, is vervolgens voor elke

indicator nagegaan welke middelen voor de verschillende leeftijdsgroepen worden voorgeschreven. De resultaten daarvan staan in *figuur 1 tot en met figuur 5*.

## Andere keuzes

Uit de analyse van de score op de benchmark-indicatoren voor therapiekeuze valt op dat huisartsen voor verschillende leeftijdsgroepen andere keuzes maken. De verschillen zijn waarschijnlijk deels te verklaren doordat huisartsen rekening houden met (bij)werkingen en het interactieprofiel van geneesmiddelen. Om die reden zullen ze uit de SSRI's vaker kiezen voor citalopram en uit de statines vaker voor pravastatine bij oudere leeftijdscategorieën. Rekening houdend met bijwerkingen maken ze soms keuzes (bijvoorbeeld coxibs, voorgeschreven met de terechte bedoeling van maagprotectie) die niet in overeenstemming zijn met de richtlijn. Ook kan de inbreng van de patiënt een rol spelen bij het voorschrijfgedrag. Dat is mogelijk het geval bij de keuze tussen generiek en specialité. Het vermoeden bestaat dat de inbreng van de patiënt afneemt met het stijgen van de leeftijd en dat daarom vaker een generiek middel wordt voorgeschreven naarmate de patiënt ouder wordt. Verder zijn er verschillen in therapiekeuze waar vooralsnog geen verklaring voor is gevonden. Het zou zinvol zijn om hier verder onderzoek naar te doen. 

*Ook de inbreng van de patiënt kan een rol spelen*

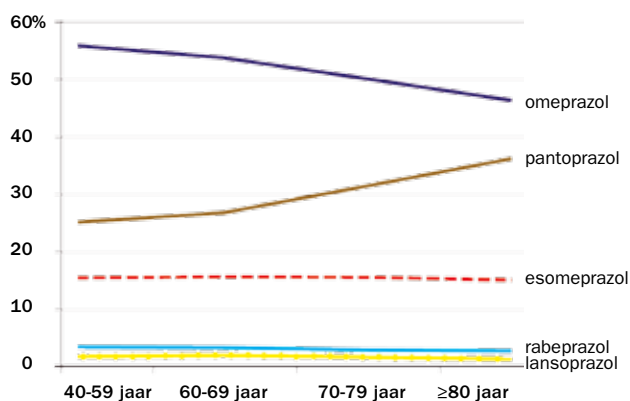


Meer MC-artikelen over voorschrijven en zorg leveren aan bepaalde leeftijdsgroepen vindt u bij dit artikel op onze website: [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

## Referenties

1. Eimers M, De Groot J, Meulepas M. Benchmark Voorschrijven 2006. De ontwikkeling en toepassing van prestatie-indicatoren. Utrecht, DGV Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik, 2006.

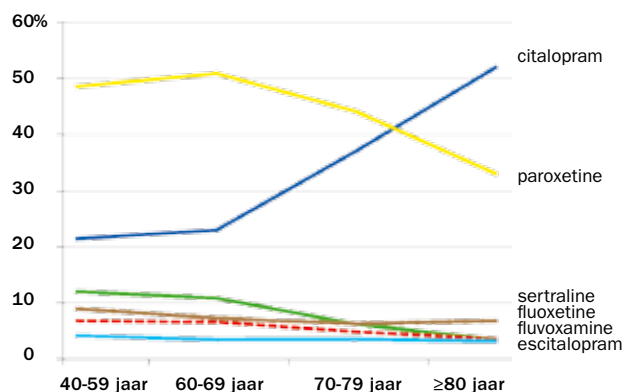
## 1. Keuze voor type PPI naar leeftijdsgroep



## Protonpompremmers

In 2008 waren van alle protonpompremmers omeprazol en lansoprazol generiek beschikbaar. Omeprazol werd het meest voorgeschreven, maar met het ouder worden van de patiënten neemt dit af ten gunste van voorschriften voor pantoprazol. De richtlijnen van de NHG-Standaard Maagklachten, noch het *Farmacotherapeutisch Kompas* biedt aanwijzingen die dit verschil kunnen verklaren.

## 2. Keuze voor type SSRI naar leeftijdsgroep

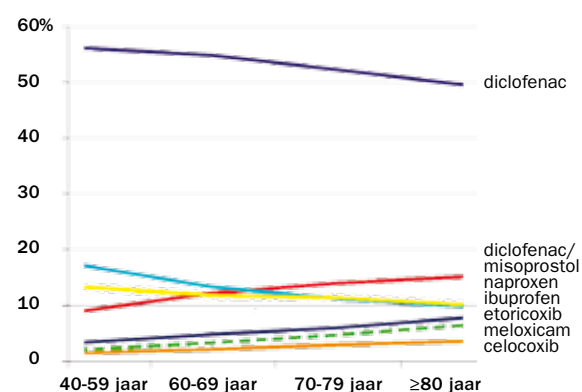


### Antidepressiva: SSRI

Huisartsen kiezen uit de SSRI's vaker voor generiek naarmate de patiënt ouder is. In 2008 was alleen escitalopram niet generiek beschikbaar. Uit figuur 2 blijkt dat huisartsen veel vaker citalopram voorschrijven voor de oudere leeftijdsgroepen. Hoewel niet in de richtlijnen beschreven, is deze keuze mogelijk gemaakt om het risico op interacties te verkleinen.



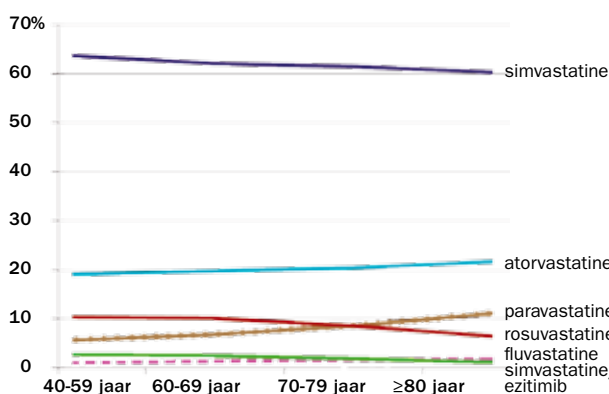
## 3. Keuze voor type NSAID naar leeftijdsgroep



### Pijnstilling: NSAID

In het geval van NSAID's kiezen huisartsen minder vaak de voorkeursmiddelen uit de NHG Farmacotherapeutische Richtlijn Pijnbestrijding naarmate de patiënt ouder is. In figuur 3 staan de meest voorgeschreven NSAID's per leeftijdsgroep. De richtlijn adviseert bij oudere patiënten met een verhoogd risico op maagcomplicaties, een protonpompremmer toe te voegen. Een combinatiepreparaat van diclofenac met misoprostol is een alternatieve mogelijkheid, maar niet een keuze voor coxibs. De stijging van de coxibs is dus niet conform de richtlijn.

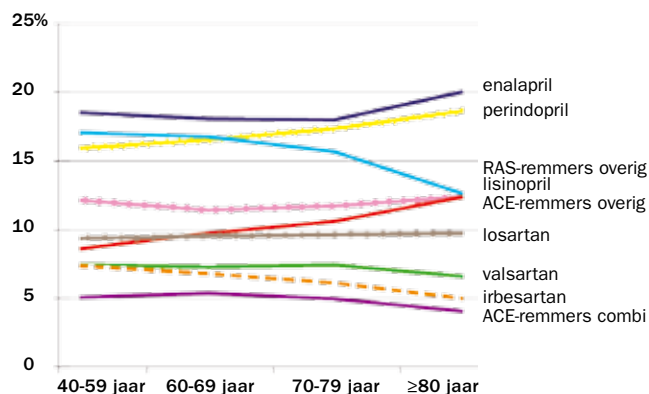
## 4. Keuze voor type statine naar leeftijdsgroep



### Statine

Volgens de NHG-standaard Cardiovasculair risicomanagement gaat de voorkeur voor een statine uit naar simvastatine of pravastatine. Hoewel de verschillen tussen leeftijdsgroepen klein zijn, is uit figuur 4 af te lezen dat huisartsen zich vaker houden aan de voorkeursmiddelen bij oudere leeftijdsgroepen.

## 5. Keuze voor type RAS-remmer naar leeftijdsgroep



### Hart- en vaatmiddelen: RAS-remmer

Wanneer wordt gekozen voor een RAS-remmer gaat volgens de NHG-Standaarden Hartfalen en Cardiovasculair risicomanagement de voorkeur uit naar een ACE-remmer. Uit figuur 5 blijkt dat voor oudere leeftijdsgroepen vaker voor een ACE-remmer wordt gekozen. Hiervoor kunnen we vanuit de richtlijn geen verklaring vinden.