

Resultaten

In de *base-case*-analyse waren de gemiddelde totale kosten per patiënt met de PHARMACOP-interventie € 2221 en de kosten voor patiënten met gebruikelijke zorg € 2448, binnen het éénjaars tijdsframe. Dit komt overeen met kostenbesparingen van € 227 voor de PHARMACOP-interventie. De PHARMACOP-interventie resulteerde in de preventie van 71 ziekenhuisopnames voor exacerbaties (167 bij PHARMACOP versus 238 bij gebruikelijke zorg), wat neerkomt op 0,07 (BI95: 0,04-0,10) incrementele ziekenhuisopnames die waren voorkomen per patiënt. Daarnaast was er een kleine winst in QALY's (<0,001 QALY per patiënt). De resultaten lieten robuuste kostenbesparingen zien in verschillende gevoeligheidsanalyses.

Conclusies

Optimalisatie van de huidige farmacotherapie (zoals het verbeteren van inhalatietechniek en therapietrouw) is kostenbesparend en zou moeten behoren tot de standaard zorg voor patiënten met COPD.

Hoe betrouwbaar is OTC-reclame en hoe gaat de apotheker met dergelijke reclame om?

Leen Claes, Ilona Muyshondt, Nele Van Paemel, Sybille Schotte, Lauren De Stercke, Ann Van Hooimissen, Vicky De Vylder, Els Mehuys en Koen Boussery

* Correspondentie: l.claes@ugent.be.

Achtergrond

De officina-apotheker ontvangt heel wat reclamefolders. Vaak vermelden deze folders literatuurreferenties ter onderbouwing van de reclameclaim.

Doel

Deze studie gaat na of de claims in reclamefolders overeenkomen met de literatuurreferenties waarnaar wordt verwezen, of deze literatuurreferenties betrouwbaar zijn en hoe de officina-apotheker omgaat met OTC-reclamefolders.

Methoden

85 willekeurige reclamefolders voor OTC-producten werden verzameld. De literatuurreferenties vermeld op deze folders werden inhoudelijk beoordeeld (stemt reclameclaim overeen met de conclusie van het artikel?). In geval van overeenkomst werd de studiekwaliteit beoordeeld aan de hand van CEBAM-checklists. Vervolgens werd een terreinonderzoek uitgevoerd bij 95 officina-apothekers.

Resultaten

In de verzamelde 85 folders werden 205 claims gemaakt die verwezen naar 226 literatuurreferenties. 57 referenties werden niet gevonden. Van de 169 referenties die wel gevonden werden, ondersteunden er 104 de reclameclaim niet. Van de 65 referenties die de reclameclaim wel ondersteunden, waren er 37 van onvoldoende kwaliteit.

Uit het terreinonderzoek bleek dat 88/95 apothekers de reclamefolders voor OTC-producten bekijken. Ongeveer de helft (46/88) doet dit oppervlakkig, de andere helft (42/88) leest de reclamefolders grondiger. De meerderheid van de bevraagde apothekers (78/95) zoekt (quasi) nooit de vermelde literatuurreferenties op, 16/95 doet dit soms en 1 apotheker altijd. De belangrijkste reden voor het niet opzoeken (73/95) is tijdsgebrek. Een kleine meerderheid (49/95) raadpleegt bovendien geen bijkomende bron om zich een oordeel te vormen over de reclameclaim in de folder.

Conclusies

De literatuurreferenties op OTC-reclamefolders zijn weinig betrouwbaar. Apothekers dienen kritisch om te gaan met OTC-reclamefolders en worden best gestimuleerd om betrouwbare wetenschappelijke informatiebronnen te consulteren.

Zelfbehandeling van frequente hoofdpijn: een Belgische apotheekstudie

E. Mehuys, K. Paemeleire, T. Van Hees, T. Christiaens, L. Van Bortel, I. Van Tongelen, G. Philippe, M-L. Prevot, B. Evrard, M. Piette, L. De Bolle, J-P. Remon en K. Boussery *

* Correspondentie: koen.boussery@ugent.be.

Achtergrond

Hoofdpijn is een veel voorkomende pijnklacht, die vaak door de patiënt zelf behandeld wordt met *over-the-counter* (OTC)-medicatie.

Doel

Doel van deze studie was inzicht te krijgen in het type hoofdpijnklachten en het medicatiegebruik van patiënten met frequente hoofdpijn (≥ 1 /maand) die aan zelfbehandeling doen.

Methoden

Deze observationele studie werd uitgevoerd in 152 Belgische officina-apotheken door stagiairs van Universiteit Gent en Universiteit Luik. Alle studiepersonen ($n = 1205$) vulden (1) een vragenlijst in die peilde naar hun huidige hoofdpijnmedicatie en een eventuele hoofdpijndiagnose van

een arts, (2) de ID-Migraine Screener (ID-M) en (3) de Migraine Disability Assessment Questionnaire (MIDAS).

Resultaten

44% van de studiepersonen (n = 528) hadden voor hun hoofdpijn geen diagnose van de arts en 225 van hen (43%) scoorden positief op de ID-M. De meest gebruikte acute hoofdpijngeneesmiddelen waren paracetamol (gebruikt door 62% van de studiepopulatie), NSAID's (39%) en combinatie-analgetica (36%). Slechts 12% van de patiënten met een artsdiagnose van migraine gebruikte profylactische medicatie en 25% gebruikte triptanen. Ongeveer 24% van de studiepersonen (n = 292) bleken chronische overgebruikers van acute hoofdpijnmedicatie te zijn. Het ging hierbij om overgebruik van combinatie-analgetica (codeïne of cafeïne bevattende combinatiepreparaten) (n = 166), 'enkelvoudige' analgetica (paracetamol, acetylsalicylzuur of NSAID) (n = 130), triptanen (n = 19), ergotamine (n = 6) en opioïden (n = 5). Slechts 14,5% van de studiepopulatie kreeg ooit het advies van een zorgverstreker om acute hoofdpijnmedicatie niet te frequent te gebruiken.

Conclusies

Deze studie toonde onderdiagnose aan van migraine, laag gebruik van migraineproylaxis en triptanen, en hoge prevalentie van medicatie-overgebruik bij apotheekbezoekers die aan zelfbehandeling van frequente hoofdpijn doen. Apothekers kunnen een strategische rol spelen in de educatie en doorverwijzing van deze zelfmedicerende hoofdpijnpatiënten.

De performantie van een *clinical decision support* systeem en van klinisch apothekers in het voorkomen van geneesmiddeleninteracties op een afdeling geriatrie

Pieter Cornu *, Stephane Steurbaut, Sabina Šoštaric, Aleš Mrhar en Alain G. Dupont

* Correspondentie: pieter.cornu@uzbrussel.be.

Achtergrond

Geneesmiddeleninteracties vormen een belangrijke oorzaak van ongewenste medicatie-effecten en kunnen de patiënt schaden. Twee vaak gebruikte methoden voor het reduceren van deze interacties zijn de implementatie van *clinical decision support* (CDS)-systemen en actieve interactiescreening door klinisch apothekers.

Doel

De performantie van beide methoden werd vergeleken met als doel aanbevelingen te formuleren voor optimalisatie.

Methoden

Prospectieve monocentrische cohortstudie van patiënten opgenomen op de afdeling geriatrie van het UZ Brussel, België. De meldingen van het CDS-systeem werden vergeleken met de interventies van klinisch apothekers. Ongewenste effecten gerelateerd aan geneesmiddeleninteracties werden onderzocht en de causaliteit werd geëvalueerd door een klinisch farmacoloog.

Resultaten

50 patiënten die opgevolgd werden door klinisch apothekers werden geïncludeerd. De klinisch apothekers identificeerden 240 geneesmiddeleninteracties (mediaan 3,5 per patiënt) en adviseerden een therapiewijziging voor 16 interacties, waarvan 13 geaccepteerd werden. Verschillende contextuele factoren werden door de klinisch apotheker bekeken voor evaluatie van de klinische relevantie. Het CDS-systeem gaf 6 meldingen, waarvan geen enkele door de arts aanvaard werd.

37 ongewenste effecten werden geïdentificeerd bij 29 patiënten gerelateerd aan 55 geneesmiddeleninteracties. De causaliteit werd beoordeeld als zeker voor 2, waarschijnlijk voor 31, mogelijk voor 10 en onwaarschijnlijk voor 12 interacties.

Conclusies

De betere performantie van de klinisch apothekers was voornamelijk toe te schrijven aan het feit dat het CDS-systeem enkel screende voor de meest ernstige interacties en aan de lage specificiteit van de meldingen. Deze specificiteit kan verhoogd worden door het includeren van contextuele factoren in de CDS-regels en door het definiëren van specifieke screeningsintervallen die rekening houden met de genesmiddelensequentie.

Validatie van kwaliteitsindicatoren voor openbare apotheken aan de hand van indicatorstandaard

Tim W.A. Schoenmakers *, Martina Teichert, Jozé Braspenning, Lydia Vunderink, Peter A.G.M. de Smet en Michel Wensing

* Correspondentie: tim.schoenmakers@radboudumc.nl.

Achtergrond

In 2008 werd Zichtbare Zorg opgericht om kwaliteitsindicatoren voor de gezondheidszorg te ontwikkelen en toe te passen. Voor het vaststellen van de validiteit van de indicatoren werd 'de indicatorstandaard' ontwikkeld. Deze beschrijft criteria voor inhoudsvaliditeit, populatievergelijkbaarheid, registratievergelijkbaarheid en statistische betrouwbaarheid.