

Polyfarmacie bij hoogbejaarden

Anna Rogiers

Is een kranige dame van 88 jaar met uitgebreide co-morbiditeit:

- Hartfalen met bewaarde ejectiefractie
- Atriumfibrillatie
(CHA2DS2-VASC = 3, HASBLED= 3)
- Hypertensie
- Diabetes mellitus type II
- CNI stadium 4
- Wervelfractuur L1
- Neuro-endocriene tumor van het colon



Chronische therapie

• Co-valsartan 160/12,5	2 x 1 tabl/d
• Metoprolol retard	0,5 tabl 2 x/d
• Burinex 5 mg	1 tabl/d
• Spironolactone 25 mg	1 tabl/d
• Nitroderm pleister 10 mg/24u	1 pleister/24 u
• Hydralazine 25 mg pro gel una	3 x 1 gel/d
• Eliquis 2,5 mg	2 x 1 tabl/d
• Atorvastatine 20 mg	1 tabl/d
• Metformin 500 mg	1 tabl/d
• Allopurinol 100 mg	1 tabl/d
• Alendronate 70 mg	1 tabl/week
• Steovit 880/1000	

Huisbezoek wegens acute dyspnoe en algemene malaise

- Klinisch onderzoek:
 - NKO onderzoek toont gezwollen neusmucosae en verder normale bevindingen
 - Temperatuur : 37,5
 - hartauscultatie :vkf met een gemiddeld rithme van 69/min
 - longauscultatie : diffuse wheezing
 - bloeddruk : 140/80 mm Hg
 - AH frequentie : 36
 - O2 saturatie : 80 %
 - geen oedemen
 - hepato jugulair reflux negatief
 - vv. jugulares niet gestuwd
- Je beslist een bloedonderzoek te doen

Datum 21/02/2018		03/01/2018	01/12/2017	Pagina 1/2	
Analyse	Resultaat	Vorige resultaten		Referentie	Eenheid
HEMATOLOGIE					
Rode bloedcellen	4.30	4.29	4.22	3.80-5.80	milj/ μ L
Hemoglobine	12.6	12.4	12.6	11.5-16.5	g/dL
Hematocriet	40.4	41.0	39.5	37.0-47.0	%
MCV	94.0	95.6	93.6	85.0-100.0	fL
MCH	29.3	28.9	29.9	27.0-32.0	pg
MCHC	↓ 31.2	↓ 30.2	↓ 31.9	32.0-36.0	g/dL
Witte bloedcellen	10930	8520	10780	4000-11000	/ μ L
Formule					
Neutrofielen	59	65		45-70	%
Eosinofielen	2	1		0-6	%
Basofielen	0	0		0-2	%
Lymfocyten	32	28		25-45	%
Monocyten	7	6		0-10	%
Sedimentatie na 1 uur	24	↑ 84		0-30	mm/uur
Trombocyten		309	300	150-400	1000/ μ L
BIOCHEMIE					
Ureum		↑ 154	↑ 142	21-43	mg/dL
Creatinine (IDMS)	↑ 1.54	↑ 1.95	↑ 2.18	0.57-1.11	mg/dL
eGFR	↓ 30	↓ 22	↓ 20	>60	mL/min/1.73 M
Berekende clearance		↓ 24.1	↓ 21.5	75.0-115.0	mL/min
Opgegeven gewicht		78	78		kg
Urinezuur			↑ 8.2	2.6-6.0	mg/dL
PANCREAS-LEVER					
Gamma-GT		↑ 37		9-36	U/L
GOT (AST)		25		5-34	U/L
GPT (ALT)		24		<55	U/L
SPIEREN					
Troponine I	↑ 0.04	↑ 0.04		<0.03	ng/mL
NT-proBNP	↑ 1820	↑ 1760		<450	pg/mL
RHEUMATESTEN					
CRP (nw)	↑ 43			<6	mg/L
IONOGRAM					
Natrium	141	143	136	136-145	mmol/L
Kalium	3.6	4.6	4.5	3.5-5.5	mmol/L
Bicarbonaat		25		22-29	mmol/L

Vragen

- Schat de levensverwachting van deze dame in
- Wat ga je doen als symptoombestrijding?
- Bekijk de chronische medicatie en probeer hier een verantwoord beleid te voeren
 - Ga interacties en contra-indicaties na?
 - Wat kan gestopt?
 - Waar verwacht je nog voordeel van?
 - Start je eventueel nog bijkomende medicatie op?

Achtergrond:

- Polyfarmacie, verminderende orgaanfuncties, co-morbiditeit, malnutritie, cachexie, en veranderingen in lichaamssamenstelling zorgen voor een toename van medicatie gerelateerde problemen in de laatste levensfase.
- Er is weinig tot geen evidentie rond de benefit/risk verhouding van de meeste medicaties gebruikt bij deze frêle populatie.
- Stel bij medicatiebeleid volgende vragen:

Is er bewijs van effectiviteit op harde eindpunten ook bij ouderen ?
Over welke tijdsperiode wordt dit effect bereikt?

Hoeveel patiënten moet ik behandelen om bij 1 patiënt dit effect te bereiken ?

Hoeveel van de patiënten zullen bijwerkingen krijgen en wat is de verwachte ernst daarvan ? Zijn er interacties? Zijn er contra indicaties?

Moet de dosis, de dosisfrequentie en de toedieningsvorm aangepast worden?

Wat is de gemiddelde levensverwachting van de patiënt ?

- Doel van een behandeling

- Levensverlengende medicatie – preventie

- Overweeg:

- het behandelingsdoel
 - De tijdspanne tot effect
 - De nevenwerkingen
 - De levensverwachting

- Behandeling van chronische aandoeningen

- Overweeg

- Levenskwaliteit
 - Symptoomcontrole
 - nevenwerkingen

- Symptoomcontrole

- Aandacht voor bijwerkingsprofiel

- Acute bijkomende problematiek

- Probleem van al of niet antibiotica bij vermoeden van pneumonie

- Hulpmiddelen
 - De START- STOPP criteria (zie bijlage)
 - De Beers criteria
- Bronnen:
 - Gallanger et al. STOPP and START consensus validation. Int J Clin Pharmacol Ther 2008;46:72-83
 - Alfonso J. Cruz-Jentoft. Drug Therapy Optimization at the End of Life. Drugs Aging 2012;29 (6): 511-521
 - GP update 2017-2018. Multimorbidity, frailty and polypharmacy 268-274
 - Presentatie Dr Annick Dhooge. Medicatie op het einde van het leven “waarom slikken zij?”