



LOK Polyfarmacie bij ouderen

WERKGROEP POLYFARMACIE

DOMUS MEDICA

Update 2018

7. CASUSSEN

Doe een medicatienazicht per casus

Per geneesmiddel

- Indicatie
- Werkzaamheid, doel
- Veiligheid (ongewenste effecten, toxiciteit)
- Geschiktheid (contra-indicaties, interacties)
- Voorstel tot stoppen en/of aanpassen

Vragen:

1. Hoeveel geneesmiddelen zou u stoppen bij deze patiënt?
2. Hoeveel geneesmiddelen zou u behouden bij deze patiënt?
3. Hoeveel geneesmiddelen zou u toevoegen bij deze patiënt?

Leidraad: Farmaka Formularium Ouderenzorg 2017- BCFI

Theoretische benadering van casus ⇔ in praktijk: steeds ook context van de patiënt

Gegevens niet vermeld zijn als normaal te beschouwen

Opwarmertje

- Enkele MCQ over farmacologie en farmacotherapie bij ouderen

Hoeveel geneesmiddelen nemen ouderen in het RVT gemiddeld?

- A. 4
- B. 6
- C. 8
- D. 10
- E. 12

Wat is het percentage ouderen met minstens één psychofarmaka in RVT?

- A. 12%
- B. 40%
- C. 55%
- D. 70%
- E. 85%

Wat is ongeveer het percentage geneesmiddelengebonden ziekenhuisopnames bij ouderen (Nederland, 2008)?

- A. 1% (1 op 100)
- B. 8% (+1 op 12)
- C. 18% (-+1 op 5)

Welke medicatie zag men het meest als oorzaak voor opname?

- A. Bloedverdunners
- B. NSAID
- C. Psychofarmaka
- D. Corticosteroiden
- E. Anti-epileptica
- F. Insuline

Welke probleem zag men het meest als oorzaak voor opname?

- A. Elektrolytstoornissen / dehydratie
- B. Fractuur
- C. Ontregeling diabetes
- D. Constipatie
- E. Bloedingen

Welke risicofactor bij ouderen geeft geen verhoogd risico op geneesmiddel gebonden problemen?

- A. Meer dan 5 geneesmiddelen
- B. Leeftijd
- C. Verminderde nierfunctie
- D. Therapieontrouw
- E. RVT
- F. Verminderde cognitie
- G. Verhoogd valrisico
- H. Incontinentie

Wat is farmacologisch NIET klinisch relevant bij het gebruik van geneesmiddelen bij ouderen?

- A. Ouderen gaat de zuurgraad van de maag omlaag en verkleint het oppervlakte van de darm. Daardoor verandert de absorptie
- B. De distributie van geneesmiddelen verandert. Het vetgehalte stijgt; het percentage lichaamswater en de spiermassa dalen
- C. Het geneesmiddelmetabolisme verandert door een dalende cytochroom P450- enzymactiviteit en door een verminderde leverdoorbloeding

Verandering van farmacokinetische eigenschappen van geneesmiddelen bij ouderen wordt vooral bepaald door:

- A. Een verandering in excretie ten gevolge van leeftijdsafhankelijke afname van renale klaring
- B. Een verandering in eliminatie ten gevolge van leeftijdsafhankelijke afname van omvang en doorbloeding van de lever
- C. Een verandering in absorptie door een verminderde gastro-intestinale doorbloeding

Welke geneesmiddelen geven bij ouderen geen verhoogde respons oww hun farmacodynamiek?

- A. Anticholinergica
- B. Antihypertensiva
- C. Benzodiazepinen
- D. Coumarinederivaten
- E. Digoxine
- F. Morfine
- G. Ze geven allemaal een verhoogde respons

Orthostatische hypotensie komt bij ouderen veel meer voor dan bij jongeren. Dit verschil is het gevolg van?

- A. Een verandering in de farmacokinetiek van geneesmiddelen
- B. Een verandering in de farmacodynamiek van geneesmiddelen

Welke van onderstaande bijwerkingen zijn GEEN anticholinerge bijwerkingen?

- A. Orthostatisme
- B. Droge mond
- C. Urine retentie
- D. Delier
- E. Braken
- F. Obstipatie

Casus Andre

- Andre 84 jaar, weduwnaar sinds 2 jaar, 1 dochter.
- Diagnose :
 - slaapproblemen > 5 jaar geleden, toegenomen na overlijden vrouw (2 jaar geleden)
 - depressie 2 jaar geleden
 - heupartrose met heupprothese links na val 1 jaar geleden
 - gezwollen linkervoet 1 jaar geleden
 - duizeligheid 1 jaar geleden
 - maagulcus 7 jaar geleden
 - hypertensie > 5 jaar geleden : 145/85 mm Hg
 - maagklachten sinds 1 maand
 - meer en meer vergeetachtig
- Creatinine Clearance: 39 mg/ml
- ALLES WAT NIET VERMELD WORDT MOET ALS NIET AFWIJKEND BESCHOUWD WORDEN

Casus Andre

MEDICATIELIJST:

- > 5 jaar bisoprolol 10mg 1dd
- > 5 jaar simvastatine 20mg
- > 5 jaar aspirine 80mg
- > 5 jaar lormetazepam 2mg 1dd
- > 2 jaar fluoxetine 20mg 1dd 's
- > 1 jaar betahistine 16mg 3dd
- > 1 jaar furosemide 40mg 1dd
- > 5 jaar piroxicam 20mg 1dd tot 3x/w
- > 7 jaar omeprazol 20mg 1dd

DIAGNOSE:

- slaapproblemen > 5 jaar geleden, toegenomen na overlijden vrouw (2 jaar geleden)
- depressie 2 jaar geleden
- heupartrose met heupprothese links na v jaar geleden
- gezwollen linkervoet 1 jaar geleden
- duizeligheid 1 jaar
- maagulcus met bloeding 7 jaar geleden
- hypertensie > 5 j: 140/85 mm Hg
- maagklachten > 1 maand
- meer en meer vergeetachtig
- creatinine clearance: 39 mg/ml

Hoeveel geneesmiddelen zou u stoppen bij deze patiënt?

- A. 0
- B. 1
- C. 2
- D. 3
- E. 4
- F. 4
- G. 5
- H. 6
- I. 7 of meer

Prioritair zou ik stoppen

- A. Geen enkel
- B. bisoprolol 10mg 1dd
- C. simvastatine 20mg 1dd
- D. aspirine 80mg 1dd
- E. lormetazepam 2mg 1dd
- F. fluoxetine 20mg 1dd 's
- G. betahistine 16mg 3dd
- H. furosemide 40mg 1dd
- I. piroxicam 20mg 1dd tot 3x/week
- J. omeprazol 20mg 1dd

Als tweede zou ik stoppen

- A. Geen enkel
- B. bisoprolol 10mg 1dd
- C. simvastatine 20mg 1dd
- D. aspirine 80mg 1dd
- E. lormetazepam 2mg 1dd
- F. fluoxetine 20mg 1dd 's
- G. betahistine 16mg 3dd
- H. furosemide 40mg 1dd
- I. piroxicam 20mg 1dd tot 3x/week
- J. omeprazol 20mg 1dd

Ik zou als eerste zeker behouden

- A. bisoprolol 10mg 1dd
- B. simvastatine 20mg 1dd
- C. aspirine 80mg 1dd
- D. lormetazepam 2mg 1dd
- E. fluoxetine 20mg 1dd 's
- F. betahistine 16mg 3dd
- G. furosemide 40mg 1dd
- H. piroxicam 20mg 1dd tot 3x/week
- I. omeprazol 20mg 1dd 's

Ik zou als tweede zeker behouden

- A. bisoprolol 10mg 1dd
- B. simvastatine 20mg 1dd
- C. aspirine 80mg 1dd
- D. lormetazepam 2mg 1dd
- E. fluoxetine 20mg 1dd 's
- F. betahistine 16mg 3dd
- G. furosemide 40mg 1dd
- H. piroxicam 20mg 1dd tot 3x/week
- I. omeprazol 20mg 1dd 's

Hoeveel geneesmiddelen zou u toevoegen bij deze patiënt

- A. 0
- B. 1
- C. 2
- D. 3
- E. meer

Ik zou als eerste toevoegen

- A. Geen enkel
- B. Calcium + vitamine D
- C. Calcium alleen
- D. Vitamine D alleen
- E. Een thiazide
- F. Een ACE-inhibitor
- G. Een calciumantagonist
- H. Een aspirine

Ik zou als tweede toevoegen

- A. Geen enkel
- B. Calcium + vitamine D
- C. Calcium alleen
- D. Vitamine D alleen
- E. Een thiazide
- F. Een ACE-inhibitor
- G. Een calciumantagonist
- H. Een aspirine

BISOPROLOL 10mg 1dd

- INDICATIE:
 - Hypertensie, doel is verlagen van de cardiovasculaire mortaliteit en morbiditeit met richtwaarden bij > 80 jaar: 150/90
- WERKZAAMHEID:
 - Betablokker geen 1ste keuze bij >65 jaar, wel bij specifieke comorbiditeit
 - Voorkeur bij ouderen voor thiazidediureticum, ACE-inhibitor of een calciumantagonist
- VEILIGHEID:
 - OE: koude acra, hoofdpijn, verslechteren hartfalen, moeheid en verminderde inspanningscapaciteit, centrale effecten o.a. slaapstoornissen, nachtmerries, depressie
 - Interactie met NSAID (RR ↗)
- AANPASSEN:
 - Afbouwen en stoppen, RR opvolgen en zo nodig thiazide starten

SIMVASTATINE 20mg 1dd

- INDICATIE:
 - Primaire preventie cardiovasculair mortaliteit en morbiditeit
- WERKZAAMHEID:
 - Primaire preventie bij hoog CVR: daling CV-morbiteit zonder daling totale mortaliteit, niet behandelen bij wie levenskwaliteit primeert op levensverwachting
 - Geen evidentie na 80 jaar....
- VEILIGHEID
 - OE: GI (vaak), hoofdpijn, duizeligheid, insomnie, troebel zicht, spierkrampen, verhoging transaminasen + CK, diabetes, pancreatitis, overgevoelighedsreacties...
- AANPASSEN:
 - STOP

ASPIRINE 80mg 1dd

- INDICATIE:
 - Primaire cardiovasculaire preventie, hier geen CV event
- WERKZAAMHEID:
 - Risico/baten verhouding in primaire preventie niet duidelijk
 - NIET IN PRIMAIRE PREVENTIE
- VEILIGHEID:
 - Verhoogd bloedingsrisico, VG maagulcus met maagbloeding!
 - Interacties SSRI, diuretica
- AANPASSEN:
 - STOP

LORMETAZEPAM 2mg 1dd

- INDICATIE:
 - Symptomatische behandeling van slaapstoornis: nog actief probleem bij chronisch gebruik benzodiazepine?
- WERKZAAMHEID:
 - Geen effectiviteit aangetoond bij chronisch gebruik, aanbevolen voor kortdurig gebruik (1w max)
- VEILIGHEID:
 - ↗ Risico op sedatie, verwardheid, vallen
 - Gewenning, afhankelijkheid
 - Kans op interacties met fluoxetine, bisoprolol, furosemide
- AANPASSING:
 - Bespreek bereidheid tot stoppen
 - Dosis verlagen via afbouwschema (bv. met 10 à 20% per week of per 2 weken, niet meer omzetten naar LW benzo) en stoppen
 - NMED ADVIES: CGT werkzaam ⇔ haalbaarheid om op hoge leeftijd nog aan te leren?
<http://www.slaapenkalmemiddelen-hulpmiddelenboek.be/>

FLUOXETINE 20mg 1dd

- INDICATIE:
 - Ja, bij ernstige depressie, nu reeds 2 jaar geleden, nog actief ernstig probleem?
- WERKZAAMHEID:
 - Werkzaam bij ernstige depressie, niet bij matige of milde
- VEILIGHEID:
 - +++ GI-klachten, serotonerge en centrale OE (hoofdpijn, slapeloosheid, duizeligheid, agitatie, sedatie, ...)
 - Interacties mogelijk: risico GI bloedingen met NSAID's of ASA, hyponatriëmie met diuretica, sedatie met lormetazepam, CYP 450 interacties
 - Zeer lange halfwaardetijd, te vermijden bij ouderen!

FLUOXETINE 20mg 1dd

- AANPASSING:
 - Geleidelijk afbouwen en stoppen: min 4 weken ⇔ SKP 1-2w
 - Steeds psychotherapie voorstellen bij depressieve symptomen ⇔ haalbaarheid op hoge leeftijd?
 - Toch matige depressie: stappenplan richtlijn domus medica
 - Toch ernstige depressie: TCA wegens maagulcus met bloeding (bvb nortriptyline)

BETAHISTINE 16MG 1dd

- INDICATIE:
 - Duizeligheid bij ziekte van Ménière: actief probleem?
 - Oorzaak duizeligheid: medicatie?
 - Symptomatisch
- WERKZAAMHEID:
 - Plaats onduidelijk: enige evidentie van een gunstig korte termijn effect op de vertigoklachten en het oorsuizen, niet op de gehoorsvermindering bij ziekte van Ménière
 - Geen plaats bij duizeligheid eci
- VEILIGHEID:
 - Hoofdpijn, gastro-intestinale stoornissen, rash, jeuk
- AANPASSEN:
 - STOP

FUROSEMIDE 40MG 1dd

- INDICATIE:
 - Symptomatische behandeling voor oedeem 1 jaar geleden en niet gestopt???
 - Hier geen diagnose hartfalen
- WERKZAAMHEID:
 - Alleen plaats als symptomatische behandeling bij hartfalen met overmatig vocht
- VEILIGHEID:
 - Toegenomen diurese, orthostatische hypotensie, hyponatriëmie
 - Interactie met NSAID en SSRI, betablokker
 - Verslechteren nierinsufficiëntie
- AANPASSEN:
 - Stoppen MITS opvolgen mogelijks ontstaan van verschijnselen hartfalen + ook RR op te volgen, zo nodig thiazide starten

PIROXICAM 20MG 1dd tot 3x/w

- INDICATIE:
 - Symptomatisch behandeling bij heupartrose en heuppijn na THP
- WERKZAAMHEID:
 - Oefentherapie bewezen effectief voor pijn en functie bij heupartrose
 - NSAID werkzamer dan pctm maar met beperkte klinische meerwaarde en studies allen op korte termijn
 - NSAID 2de keuze bij pijnlijke artrose na paracetamol
 - Piroxicam heeft hetzelfde anti-inflammatoir effect als de klassieke NSAID's
- VEILIGHEID:
 - ++++ risico's GI (x3 bij 65+), renaal en cardiaal, lange halfwaardetijd (>50u)
 - Piroxicam meer CV complicaties dan klassieke NSAID's, CYP 2C9 substraat
 - Interactie met diureticum, met betablokkers (RR ↑)
 - Verslechteren nierinsufficiëntie met diureticum

PIROXICAM 20MG 1dd tot 3x/w

- AANPASSEN:
 - Ideaal STOP NSAID
 - Stappenplan:
 - niet-medicamenteus: oefentherapie
 - medicamenteus:
 - paracetamol
 - » ZONDER RF: acuut: 4g/d, chronisch (1m): 2.5g/d
 - » Met RF: acuut: 3g/d, chronisch(>1m): 2g/d
 - toch ibuprofen met PPI

OMEPRAZOL 20mg 1dd

- INDICATIE:
 - Symptomatisch voor maagklachten, actief probleem?
 - Preventief bij NSAID en ulcus in VG?
- WERKZAAMHEID:
 - Werkzaam bij ulcus behandeling, genezing 70-90% na 4w + ↗ percentage bij +2w
 - Geen bewezen indicatie voor chronisch gebruik bij maagulcus in VG
- VEILIGHEID:
 - ↗ meldingen van zeldzame en potentieel OE
 - Opgelet indien polymedicatie en/of kwetsbare (oudere)
- AANPASSEN:
 - Stoppen NSAID=> stoppen maagbescherming
 - Bij chronisch gebruik zonder indicatie: afbouwen en stoppen met goede voorlichting patiënt (zie FARMAKA stappenplan:
 - <https://www.farmaka.be/nl/formularium/664#main>)

RICHTLIJNEN STOPPEN PPI

- Patiënten zonder indicatie langdurig gebruik: 19-31% kan stoppen, 33% kan verminderen
- Weinig argumenten voor een specifieke methode
- Zie documentatie FARMAKA + belang van PATIENTENINFORMATIE!
- Duur van afbouw: 3 w in de studies, 2-8 w in de aanbevelingen
- Manier:
 - Adviseer ≥ 3 weken
 - $\searrow$ dagdosis en/of $\nearrow$ interval tussen innames : $\frac{1}{2}$ dosis of 1 dosis op 2dagen, ev tijdelijk antacidum bij klachten
 - volledig stoppen niet mogelijk: laagste dosis, minst zuurremmende medicatie: antacida, ranitidine: minder OE en minder rebound

SYMPTOMEN

- Vergeetachtigheid:
 - Voorstel medicatie in medicatiedoos via verpleging?
 - Diagnose dementie? Psychogeriatrisch onderzoek diagnose dementie?
- Maagklachten:
 - Tgv aspirine, fluoxetine, piroxicam, betahistine???

ONDERBEHANDELING osteoporose

- Calcium en VIT D?
 - Zuivelinname nagaan
 - Niet-medicamenteus
 - Fractuurrisico bepalen

EVALUATIEGESPREK PATIENT (DOCHTER) ARTS: PRIORITEITEN

- MEDICATIEOVERLEG HUISARTS-PATIENT-DOCHTER: PRIORITEITENLIJST
 - Voor de meeste medicatie geen indicatie meer:
 - stoppen bisoprolol en furosemide=> RR opvolgen en symptomen van hartfalen, starten thiazide?
 - stoppen simvastatine
 - stoppen lormetazepam
 - stoppen fluoxetine
 - stoppen betahistine
 - stoppen piroxicam en omeprazol => naar paracetamol overschakelen?
 - medicatiedoos via verpleging
 - psychogeriatrisch onderzoek diagnose dementie
 - zuivelinname
- OPSTELLEN DEFINITIEVE FARMACOTHERAPEUTISCH BEHANDELPLAN

CASUS BERTA, 86 jaar

- Context: nieuwe patiënte, weduwe sinds 3 jaar, 2 jaar geleden verhuisd naar RVT, dagelijks diarree, geen maagklachten
- Diagnose:
- diabetes mellitus II >7 jaar geleden
- hypertensie >7 jaar geleden (115/75)
- beginnende dementie > 3 jaar geleden
- knieartrose links > 4 jaar geleden
- gedragsproblemen 's nachts (vooral ronddolen) 2 jaar geleden
- stabiele angor 6 jaar geleden
- wervelfractuur 8 jaar geleden
- depressie >10 jaar geleden
- creatinine clearance: 52 mg/ml

DIAGNOSE

- diabetes mellitus II >7 jaar geleden (Hba1c=7,3%)
- hypertensie >7 jaar geleden (115/75)
- beginnende dementie > 3 jaar geleden
- knieartrose links > 4 jaar geleden
- gedragsproblemen 's nachts (vooral ronddolen)
2 jaar geleden
- stabiele angor 6 jaar geleden
- wervelfractuur 8 jaar geleden
- depressie >10 jaar geleden
- creatinine clearance: 52 mg/ml

MEDICATIELIJST

- Metformax 850mg 2dd
- Gliclazide 80mg 1dd smorgens
- Coruno 16mg 1dd smorgens
- Aricept 10mg 1dd smorgens
- Aspirine 80mg 1dd 's morgens
- Pantomed 40mg 1dd 's morgens
- Diltiazem retard 300mg 1dd 's morgens
- Loperamide 2mg 2dd
- Motilium 10mg 3dd
- Crestor 40mg 1dd 's avonds
- Zyprexa 10mg 1dd 's avonds
- Loramet 2mg
- Voltaren 600mg 2dd
- Fosamax 10mg 1dd
- Steovit 1000/800

Hoeveel geneesmiddelen zou u stoppen

- A. 0
- B. 2
- C. 4
- D. 6
- E. 8
- F. 10 of meer

Prioritair zou ik stoppen

- A. Gliclazide 80mg 1dd smorgens
- B. Coruno 16mg 1dd smorgens
- C. Aricept 10mg 1dd smorgens
- D. Aspirine 80mg 1dd 's morgens
- E. Motilium 10mg 3dd
- F. Zyprexa 10mg 1dd 's avonds
- G. Loramet 2mg
- H. Voltaren 600mg 2dd
- I. Fosamax 10mg 1dd

Als tweede zou ik stoppen

- A. Gliclazide 80mg 1dd smorgens
- B. Coruno 16mg 1dd smorgens
- C. Aricept 10mg 1dd smorgens
- D. Aspirine 80mg 1dd 's morgens
- E. Motilium 10mg 3dd
- F. Zyprexa 10mg 1dd 's avonds
- G. Loramet 2mg
- H. Voltaren 600mg 2dd
- I. Fosamax 10mg 1dd

Ik zou als eerste zeker behouden

- A. Metformax 850mg 2dd
- B. Gliclazide 80mg 1dd smorgens
- C. Aspirine 80mg 1dd 's morgens
- D. Pantomed 40mg 1dd 's morgens
- E. Diltiazem 300mg retard 1dd 's morgens
- F. Crestor 40mg 1dd 's avonds
- G. Zyprexa 10mg 1dd 's avonds
- H. Loramet 2mg 1dd 's avonds
- I. Steovit 1000/800

Ik zou als tweede zeker behouden

- A. Metformax 850mg 2dd
- B. Gliclazide 80mg 1dd smorgens
- C. Aspirine 80mg 1dd 's morgens
- D. Pantomed 40mg 1dd 's morgens
- E. Diltiazem 300mg retard 1dd 's morgens
- F. Crestor 40mg 1dd 's avonds
- G. Zyprexa 10mg 1dd 's avonds
- H. Loramet 2mg 1dd 's avonds
- I. Steovit 1000/800

Hoeveel geneesmiddelen zou u toevoegen ?

- A. 0
- B. 1
- C. 2
- D. 3
- E. meer

Ik zou als eerste toevoegen

- A. Geen enkel
- B. Paracetamol
- C. Een thiazide
- D. Een amlodipine
- E. Een betablokker
- F. Een ACE-inhibitor

Ik zou als tweede toevoegen

- A. Geen enkel
- B. Paracetamol
- C. Een thiazide
- D. Een amlodipine
- E. Een betablokker
- F. Een ACE-inhibitor

METFORMAX (METFORMINE) 850mg 2dd

- INDICATIE:
 - DMII, Hba1c 7.1%; doel: preventie van macro- en microvasculaire mortaliteit en morbiditeit
- WERKZAAMHEID:
 - Eerste keuze bij DM: effectief in verminderen macrovasculaire complicaties + meest werkzame op Hba1c
 - Op maat behandelen bij ouderen: lagere streefwaarden (Hba1c: > 80 jaar => 8.0 %)
- VEILIGHEID:
 - OE: GI-klachten (starten aan lage dosis, inname gedurende de maaltijd)=> bijwerking diarree? melkzuuracidose, zelden bij langdurig gebruik VIT-B12 tekort; geen gewichtstoename!
 - Opletten bij verdere achteruitgang nierfunctie
- AANPASSEN:
 - Generiek
 - Minder strikte regeling nodig, dosis kan aangepast worden naar 1dd 500mg of gliclazide verlagen/stoppen?
 - Dieet DM?

GLICLAZIDE gereg afgifte 80m 1dd

- INDICATIE:
 - DMII, preventie van microvasculaire mortaliteit en morbiditeit
- WERKZAAMHEID:
 - Effectief in verminderen microvasculaire complicaties, 2de keuze na metformine
 - Op maat behandelen: lagere streefwaarden (Hba1c: > 80 jaar => 8.0 %)
 - Dieet?
- VEILIGHEID:
 - OE: hypoglycemie bij ouderen en bij gereguleerde afgifte wegens langere werkingsduur, GI-klachten, gewichtstoename
 - CI: ernstige nierinsufficiëntie!
- AANPASSEN:
 - Aanpassen naar kortere werkingsduur of volledig stoppen gezien risico op OE?
 - Dieet?
 - Deprescribing <https://deprescribing.org/wp-content/uploads/2017/11/AHG-deprescribing-algorithms-2017-English.pdf>

CORUNO (MOLSIDOMINE) 16mg 1dd

- INDICATIE:
 - Ooit opgestart wegens angor met hartkloppingen, heeft geen diagnose van coronair lijden, doel is preventie van angoraanvallen
- WERKZAAMHEID:
 - Vergelijkbaar nitraten?, onvoldoende onderzocht
 - Betablokkers zijn werkzaamheid op daling van aantal angoraanvallen, ontbrekende gegevens over morbiditeit en mortaliteit
- VEILIGHEID:
 - OE: hoofdpijn, hypotensie, tolerantie (?)
- AANPASSEN:
 - Stop en overweeg overschakeling naar cardioselectieve betablokker bisoprolol met ASA (met cedocard als zo nodig behandeling)
 - Opvolgen cardiovasculair risico: hypertensie, diabetes, lipiden

ARICEPT (DONEPEZIL) 10mg 1dd

- INDICATIE
 - Doel: achteruitgang van Alzheimer vertragen
- WERKZAAMHEID
 - Beperkt effect op achteruitgang cognitieve functie bij sommige patiënten met lichte matige dementie, niet op gedrag/levenskwaliteit

ARICEPT (DONEPEZIL) 10mg 1dd

- VEILIGHEID

- GI-klachten, urine-incontinentie, convulsies, verergeren of uitlokken EPS
- Verwardheid, hallucinaties, cognitieve stoornissen, gedragsstoornissen
- Verlenging QT! (+ interactie met geneesmiddelen die torsades de pointes kunnen uitlokken)
- Interactie met antipsychotica met verergeren EPS + verhoogd risico van cardiale ongewenste effecten (bradycardie, syncope, ritmestoornissen) bij associëren met diltiazem
- Cyp 3A4 substraat

- AANPASSEN

- Effect afgelopen 6 maand evalueren? Eindstadium dementie?
- STOP?
- Deprescribing: <http://sydney.edu.au/medicine/cdpc/documents/resources/algorithm-for-deprescribing.pdf>

ASPIRINE-(ACETYLSALICYLZUUR) 80mg 1dd

- INDICATIE:
 - Doel preventie van cardiovasculaire mortaliteit en morbiditeit bij angor
- WERKZAAMHEID:
 - Acetylsalicylzuur bij stabiele angor verlaagt de mortaliteit en de morbiditeit
- VEILIGHEID:
 - Verhoogd bloedingsrisico
 - Interactie met NSAID
- AANPASSEN:
 - Evalueer geval per geval ifv risico CV/GI, eventueel maagbeschermer toevoegen bij continueren

PANTOMED (pantoprazol 40mg) 1dd

- INDICATIE:
 - Geen actief ulcus of actuele maagklachten? Doel preventie/symptomatisch?
- WERKZAAMHEID:
 - Werkzaam in genezing ulcus (70-90% na 4w) en bij step-up behandeling bij maagklachten/ NSAID gebruik
 - Pantoprazol 40mg vs omeprazol 20mg: nauwelijks klinisch relevant verschil=> omeprazol heeft dan de voorkeur, vanwege de laagste kosten
 - Internationale discussie over de plaats van PPI als maagbeschermer bij > 80jaar met ASA gebruik

PPI BIJ NSAID gebruik

- Diverse internationale richtlijnen (o.a. NHG) raden PPI bij ASA aan bij:
 - hogere leeftijd (≥ 80 jaar)
 - mannelijk geslacht
 - maagklachten of complicaties in de voorgeschiedenis ≥ 70 jaar
 - gelijktijdig gebruik GM dat risico op gastro-intestinale complicaties vergroot (ASA of ander anti-aggregans, anticoagulantia, NSAID, corticosteroïd, SSRI)

PPI BIJ NSAID gebruik

- BEPERKTE OF GEEN ONDERBOUWING
- WINST IS MATIG BEWEZEN IN STUDIES MET RISICO OP BIAS
- BALENS KOSTEN/BATEN ONDUIDELIJK: preventie van hogere GI-problemen ⇔ OE PPI's bij systematisch gebruik op lange termijn
- ➔ Risicocalculator voor PPI gebruik bij ASA: GI risico ⇔ CV voordeel
- <http://softwarecorp.es/asariskcalculator/public/calculator/en>

PANTOMED (pantoprazol 40mg) 1dd

- VEILIGHEID:
 - ↗ meldingen van zeldzame en potentieel OE (osteoporose, fracturen, C. difficile infectie, pneumonie, anemie, VIT B12 tekort na 2 jaar, magnesiumtekort, depressie, chronisch nierlijden?...)
 - CYP 2C19 inhibitor: Opgelet indien polymedicatie en/of kwetsbare (oudere)
- AANPASSEN:
 - Stoppen NSAID=> stoppen maagbescherming
 - Ifv CV/GI risico te overwegen
 - Bij chronisch gebruik zonder indicatie: afbouwen en stoppen met goede voorlichting patiënt (zie FARMAKA stappenplan:
 - <https://www.farmaka.be/nl/formularium/664#main>)

DILTIAZEM 300mg retard 1dd

- INDICATIE:
 - Hypertensie + onderhoudsbehandeling stabiele angor
 - Doel: preventie cardiovasculaire mortaliteit en morbiditeit bij angor
- WERKZAAMHEID:
 - Effectief ter vermindering van de klachten en ischemie bij (stabiele) AP
 - Op basis van kortlopende studies, even doeltreffend als betablokkers, wel geen gunstig effect op mortaliteit bij patiënten met stabiele angor aangetoond
- VEILIGHEID:
 - Minder goed verdragen dan betablokkers
 - Hoofdpijn, flushing, hypotensie, duizeligheid, bradycardie, geleidingsstoornissen en maagdarmklachten
- AANPASSEN:
 - Eerste keuze betablokker, indien CI=> wegens veiligheid en lage kostprijs voorkeur voor amlodipine

IMODIUM (loperamide) 2mg 2dd

- INDICATIE:
 - Symptomatische behandeling van diarree, oorsprong diarree??
- WERKZAAMHEID:
 - Loperamide is effectief ter vermindering van de duur en frequentie van acute diarree
- VEILIGHEID:
 - Ouderen bijzonder gevoelig voor water en elektrolytenverlies bij diarree
 - OE: buikkrampen, droge mond, obstipatie en toxisch megacolon bij overdosering
 - Substraat van CYP2C8, CYP3A4 en P-gp
- AANPASSEN:
 - Oorzaak voor diarree nagaan, metformine?? voeding??
 - Belang van hydrateren

MOTILIUM (domperidone) 10mg 3dd

- INDICATIE:
 - Symptomatische behandeling van misselijkheid en braken??
 - Overbehandeling? reeds pantoprazole 40mg, doel????
- WERKZAAMHEID:
 - Kan symptomatisch na uitsluiten oorzaak dyspepsie maar hier overbehandeling
- VEILIGHEID:
 - Centrale verschijnselen: slaperigheid, (extrapiramidale stoornissen), tardieve dyskinesie bij langdurig gebruik
 - Versterken van de ongewenste effecten van antipsychotica
 - verlenging van het QT-interval bij ouderen
- AANPASSEN:
 - Oorzaak maaglast uitsluiten? Medicamenteus (aspirine, aricept, olanzapine, voltaren, fosamax)?
 - STOP

LORAMET (lormetazepam) 2mg 1dd

- INDICATIE:
 - Symptomatische behandeling van slaapstoornis: nog actief probleem bij chronisch gebruik benzodiazepine?
- WERKZAAMHEID:
 - Geen effectiviteit aangetoond bij chronisch gebruik, aanbevolen voor kortdurig gebruik (1w max)
- VEILIGHEID:
 - ↑risico op sedatie, verwardheid, vallen
 - gewenning, afhankelijkheid
 - kans op interacties met verhoogd valrisico
- AANPASSING:
 - bespreek bereidheid tot stoppen
 - dosis verlagen via afbouwschema (bv. met 10 à 20% per week of per 2 weken, niet meer omzetten naar LW benzo) en stoppen
 - NMED ADVIES: CGT werkzaam ⇔ haalbaarheid om op hoge leeftijd nog aan te leren?

CRESTOR (rosuvastatine) 40mg 1dd

- INDICATIE:
 - Primaire preventie cardiovasculair risico bij diabetes (met minimum 1 RF) + ook specifieke indicatie angor
- WERKZAAMHEID:
 - Bij >75jarigen met stabiele angor/DM zonder VG AMI slecht onderbouwd
 - Onderbouwing cardioprotectieve effect van rosuvastatine beperkter dan deze van de andere statines
- VEILIGHEID:
 - OE: GI (vaak), hoofdpijn, duizeligheid, insomnia, troebel zicht, spierkrampen, verhoging transaminasen + CK, diabetes, pancreatitis, overgevoelighedsreacties...
- AANPASSEN:
 - rosuvastatine is 2 tot 5 maal duurder dan behandeling => omschakelen simvastatine
 - Individueel opstart/stop te beoordelen bij kwetsbare ouderen met levensverwachting <2 jaar of >80 jaar

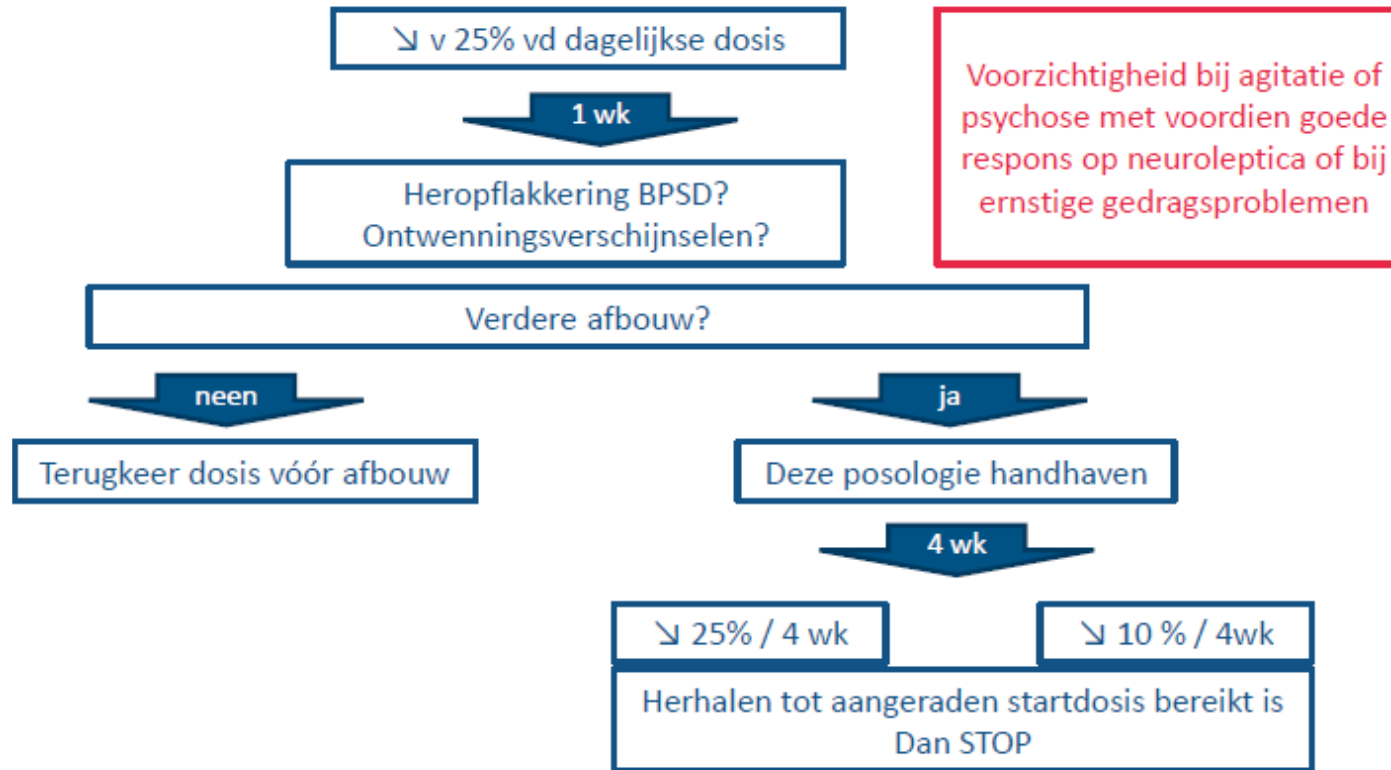
ZYPREXA (olanzapine) 10mg 1dd

- INDICATIE:
 - Probleemgedrag bij dementie met een gevaar voor de patiënt of zijn omgeving??
- WERKZAAMHEID:
 - Werkzaamheid neemt af, maar kans op nevenwerkingen neemt toe bij chronisch gebruik (=>3maanden), daarom controle nodig op effect en nevenwerkingen (wekelijks), en telkens afvragen of er nog een indicatie is
- VEILIGHEID: veel mogelijke ernstige OE
 - Belangrijke CYP interacties
 - Grote kans op anticholinerge bijwerkingen
 - Opgepast ivm diabetes en lipiden
 - Antipsychotica algemeen
 - Verwardheid, sedatie, vallen, cognitieve achteruitgang
 - PLOTSE CARDIALE DOOD door QT verlenging
 - Toename CVA en verhoogde mortaliteit bij dementie

ZYPREXA (olanzapine) 10mg 1dd

- AANPASSEN:
 - Strikte indicatie bij probleemgedrag bij dementie: multifactorieel, stappenplan farmaka
 - <https://www.farmaka.be/nl/formularium/665#main>
 - Afbouw is mogelijk: groot deel van demente patiënten met gedragsstoornissen kan gestopt worden zonder nadelig effect op het gedrag
 - Voorkeursprodukt: risperdone 0,5 mg/d in twee giften; max 2mg/d

Afbouw neuroleptica is mogelijk



FOSAMAX (Alendronaat) 10mg 1dd + STEOVIT (Calcium-vitamine D) 1000/800

- INDICATIE:
 - Ja, steeds samen bij preventie HOOG RISICO VAN FRACTUUR (VG fractuur) + RVT bewoner, hoe lang?
- WERKZAAMHEID:
 - Beperkt klinisch relevant effect op wervelfracturen en niet-wervelfracturen, duur behandeling?
- VEILIGHEID
 - Spierpijn, diarree, maaglast, slokdarmulcera
 - Hoe langer, hoe meer risico op ernstige OE
 - Inname instructies nagaan?
- AANPASSEN
 - Calciuminname voeding? Alendronaat realistisch gezien context van de patiënt: RVT, 86 jaar, comorbiditeit, prijs; ev wekelijks inname??

EVALUATIEGESPREK PATIENT ARTS:

PRIORITEITENLIJST

- Verlaag dosering metformine, effect op stoelgang, stoppen loperamide
- Nood aan gliclazide? Overweeg dosis verminderen, eventueel normale werking?
- Evalueer klinisch effect donepezil, zo nodig stoppen
- Afbouwen en stoppen van olanzapine en lormetazepam
- Overweeg overschakeling van diltiazem naar cardioselectieve betablokker (bisoprolol met ASA (cave hypo), ev amlodipine; met cedocard als zo nodig behandeling voor angor, evalueer bloeddrukbeleid (met chloorthalidon, zo nodig ACE inhibitor?). Stop molsidomine
- Evalueer acetylsalicylzuur gebruik en bescherming met PPI 20mg: gebruik risicocalculator
- Afbouwen en stoppen ibuprofen en stoppen PPI; paracetamol toevoegen?
- Stop domperidone
- Evalueer gebruik van statine (of omschakeling naar simvastatine) en bisfosfonaten ifv levensverwachting
- Stop fosamax ifv levensverwachting
- Medicatiecompliance?

- OPSTELLEN DEFINITIEF FARMACOTHERAPEUTISCH BEHANDELPLAN

CASUS DIRK

- Dirk, 81 jaar, RVT bewoner. De verpleging vraagt medicatielijst kritisch te bekijken ifv van een MFO met de verpleger, CRA arts en de apotheker. Dirk gaat nog 1x per jaar naar cardioloog en pneumoloog. Dirk is snel uitgeput door zijn hartfalen maar heeft momenteel geen klachten, hij doet weinig om zich in te spannen. Hij zit liefst in de zetel voor het raam. Hij voelt zich goed en geniet nog van zijn kleinkinderen. Afgelopen jaar heeft hij 1x een exacerbatie gehad met nood aan kortdurige prednisolone met antibioticabehandeling. Sinds deze kuur is de ademhaling en de kortademigheid duidelijk verbeterd.

DIAGNOSE

- hypertensie (RR 140/90)
- hartfalen gr II (EF 45%), geen oedeem
- matig COPD (GOLD-stadium II)
- tabaksmisbruik
- creatinine Cl= 54ml/min

MEDICATIELIJST

- furosemide 40mg 1 dd
- digoxine 0,250mg 1 dd
- acetylsalicylzuur 80mg 1dd
- enalapril 10 mg 1 dd
- simvastatine 40mg 1dd
- salmeterol /fluticason 25/250ug 2dd 2 inhalaties
- fenoterol/ipatropium 50/20ug 3 dd 1 inhalatie
- medrol 4mg 1dd

Hoeveel geneesmiddelen zou u stoppen?

- A. 0
- B. 1
- C. 2
- D. 3
- E. 4
- F. 5
- G. 6 of meer

Prioritair zou ik stoppen

- A. Geen enkel
- B. Furosemide 40mg 1 dd
- C. Digoxine 0,250mg 1 dd
- D. Acetylsalicylzuur 80mg 1dd
- E. Enalapril 10 mg 1 dd
- F. Simvastatine 40mg 1dd
- G. Salmeterol /fluticason 25/250ug 2dd 2 inhalaties
- H. Fenoterol/ipatropium 50/20ug 3 dd 1 inhalatie
- I. Medrol 4mg 1dd

Als tweede zou ik stoppen

- A. Geen enkel
- B. Furosemide 40mg 1 dd
- C. Digoxine 0,250mg 1 dd
- D. Acetylsalicylzuur 80mg 1dd
- E. Enalapril 10 mg 1 dd
- F. Simvastatine 40mg 1dd
- G. Salmeterol /fluticason 25/250ug 2dd 2 inhalaties
- H. Fenoterol/ipatropium 50/20ug 3 dd 1 inhalatie
- I. Medrol 4mg 1dd

Als eerste zou ik zeker behouden

- A. Geen enkel
- B. Furosemide 40mg 1 dd
- C. Digoxine 0,250mg 1 dd
- D. Acetylsalicylzuur 80mg 1dd
- E. Enalapril 10 mg 1 dd
- F. Simvastatine 40mg 1dd
- G. Salmeterol /fluticason 25/250ug 2dd 2 inhalaties
- H. Fenoterol/ipatropium 50/20ug 3 dd 1 inhalatie
- I. Medrol 4mg 1dd

Als tweede zou ik zeker behouden

- A. Geen enkel
- B. Furosemide 40mg 1 dd
- C. Digoxine 0,250mg 1 dd
- D. Acetylsalicylzuur 80mg 1dd
- E. Enalapril 10 mg 1 dd
- F. Simvastatine 40mg 1dd
- G. Salmeterol /fluticason 25/250ug 2dd 2 inhalaties
- H. Fenoterol/ipatropium 50/20ug 3 dd 1 inhalatie
- I. Medrol 4mg 1dd

Hoeveel geneesmiddelen zou u toevoegen?

- A. 0
- B. 1
- C. 2
- D. 3
- E. meer

Ik zou als eerste toevoegen

- A. Geen enkel
- B. Paracetamol
- C. Een thiazide
- D. Een kaliumsparend diureticum
- E. Een betablokker
- F. Bisfosfonaten
- G. VIT D en CALCIUM
- H. Alleen VIT D
- I. Alleen CALCIUM

Ik zou als tweede toevoegen

- A. Geen enkel
- B. Paracetamol
- C. Een thiazide
- D. Een kaliumsparend diureticum
- E. Een betablokker
- F. Bisfosfonaten
- G. VIT D en CALCIUM
- H. Alleen VIT D
- I. Alleen CALCIUM

DIGOXINE 0.250mg 1dd

- INDICATIE:
 - Kan, indien onvoldoende effect stappenplan
 - Preventief CV-mortaliteit en morbiditeit verminderen
- WERKZAAMHEID:
 - Beperkt klinisch voordeel op sterfte en ziekenhuisopnames
 - Stappenplan bij hartfalen: bij patiënten met hartfalen die blijvende symptomen vertonen ondanks een behandeling met een ACE-inhibitor (of sartan), betablokker en diureticum
- VEILIGHEID:
 - Smalspectrum geneesmiddel: regelmatig spiegelbepaling en nierfunctie nodig ==> lagere dosis en spiegel bij ouderen tussen 0,5 µg/l en 0,8 µg/l
 - Hypokaliëmie en ritmestoornissen bij diuretica
 - OE: digitalisintoxicatie, zeker bij ouderen
- AANPASSEN:
 - Lagere dosis (zeker bij NI), overweeg ook noodzaak maximale behandeling hartfalen

FUROSEMIDE 40mg 1dd

- INDICATIE:
 - Ja, ikv vochtretentie en/of dyspneu bij hartfalen
 - Doel: symptomatisch
- WERKZAAMHEID:
 - Werkzaamheid van diuretica op de morbiditeit en de mortaliteit niet gekend
 - Consensus: symptomatisch behandelen van vochtretentie en of dyspnoe, steeds in combinatie met een basisbehandeling met bewezen effect op lange termijn
- VEILIGHEID:
 - Toegenomen diurese, elektrolytstoornissen (hypoNa, hypoK)
 - Voorzichtig gebruik met digoxine (hypokaliemie), QT verlengende gm, versterkt antihypertensief effect met ACEremmer
 - Ouderen voorzichtig met potente lisdiuretica (maar deze blijven wel van toepassing bij verminderde nierfunctie: hier van toepassing)
- AANPASSEN:
 - overweeg flexibel diureticabeleid op basis van gewicht, chloortalidon tot 30ml/min

ACETYLSALICYLZUUR 80mg 1dd

- INDICATIE:
 - Hartfalen, ikv cardiovasculaire preventie
- WERKZAAMHEID:
 - Primaire preventie: geen evidentie vr ASA
 - Secundaire preventie: bij hartfalen met VKF: daling risico VTE/CVA
- VEILIGHEID:
 - Verhoogd bloedingsrisico, GI-complicaties
- AANPASSEN:
 - Strikt wetenschappelijk te weinig argumenten om te geven, bespreken met patiënt

ENALAPRIL 10mg 1dd

- INDICATIE
 - Ja, onderhoudsbehandeling bij hartfalen
 - Preventie van CV mortaliteit en morbiditeit
- WERKZAAMHEID
 - Bewezen daling van mortaliteit en de morbiditeit, ongeacht ernst van het hartfalen, basisbehandeling
- VEILIGHEID
 - OE: hoest DD COPD hoest!
 - Opvolgen nierfunctie ikv elektrolytstoornissen (hyperk)
 - Verdere verslechtering van de nierfunctie (met risico van acute nierinsufficiëntie) bij associëren met diuretica, vooral bij stenose van de nierarteriën of volumedepletie en versterkt antihypertensief effect
- AANPASSEN: Neen, 1x/d en goedkoop

SIMVASTATINE 40mg 1dd

- INDICATIE:
 - Ja, wegens hoog CVR
 - Preventie CV-mortaliteit en morbiditeit
- WERKZAAMHEID:
 - Zowel in primaire als in secundaire preventie, werkzaam voor preventie van hospitalisaties wegens hartfalen, maar niet voor sterfte ten gevolge van hartfalen
- VEILIGHEID:
 - Spierkrampen, CK stijgingen
 - Zeldzame OE: GI last, hoofdpijn en troebel zicht, duizeligheid, insomnia, + transaminasen, ...
- AANPASSEN:
 - EVALUEER GEVAL PER GEVAL
 - bij kwetsbare ouderen met levensverwachting <2 jaar of >80 jaar kan in overleg met patiënt worden afgezien van opstarten van statines

2x/d 2 inhalaties

- INDICATIE:
 - Ja, bij ernstige of zeer ernstige COPD (ESW < 50%) met ≥ 2 x/jaar exacerbaties met antibiotica of orale corticosteroïden (CS)
 - Doel is symptomen verminderen
- WERKZAAMHEID:
 - Langwerkende betamimetica:
 - Bescheiden effect op levenskwaliteit, symptomatologie en frequentie van exacerbaties t.o.v. placebo
 - Inhalatiecorticosteroiden:
 - Vermindering frequentie aantal exacerbaties en mogelijks levenskwaliteit verbeteren, geen invloed op mortaliteit
 - Langwerkende anticholinergica:
 - Daling COPD-exacerbaties en de aan COPD gerelateerde hospitalisaties bij matig tot ernstig COPD

SALMETEROL /FLUTICASONE 25/250ug

2x/d 2 inhalaties

- VEILIGHEID:
 - Langdurig IC: verhoogd risico op infecties (pneumonie), cave goed gebruik ⇔ heesheid en orofaryngeale candidiasis
- AANPASSEN:
 - N-MED: ROOKSTOP!
 - Gebruik ICS evalueren ikv aantal exacerbaties, pas bij ernstige of zeer ernstige COPD (ESW < 50%) met ≥ 2 x/jaar exacerbaties (met antibiotica of orale corticosteroïden)
 - MONOBEHANDELING MET LA BRONCHODILATOREN?
 - GOLD: regelmatig gebruik van langwerkende BD werkzamer en gemakkelijker in gebruik is, maar duurder dan kortwerkende bronchodilatoren
 - Langwerkende bronchodilatoren te starten bij regelmatig symptomen bij groep B GOLD classificatie
 - Bespreken met pneumoloog

FENOTEROL/IPATROPIUM 50/ 20ug

3x/d 1 inh

- INDICATIE:
 - Ja, symptomatische behandeling met kortwerkende bronchodilatoren (BD) bij COPD
- WERKZAAMHEID:
 - Beperkt klinisch effect op levenskwaliteit
 - Combinatie indien 1 ontoereikend is
- VEILIGHEID:
 - Kortwerkende anticholinergica minder OE dan betamimetica
 - Voorzichtigheid met langdurig gebruik van anticholinergica bij patiënten met hartritmestoornissen
- AANPASSEN:
 - ROKSTOP!
 - Dosis aanpassen naar 2 inhalaties 3x/d + inhalatietechniek controleren!
 - Overweeg VOORZETKAMER bij onvoldoende inspiratiekracht/gebrekkige handlong coördinatie

Hartfalen onderbehandeling: betablokker?

- INDICATIE:
 - Bij gestabiliseerd hartfalen met ACE-inhibitoren en zonder overvulling
 - Reden waarom hier niet gestart?
 - overvulling -nadelig effect op COPD?
 - interactie met LW betamimeticum=> “relatieve” CI
- WERKZAAMHEID:
 - Bewezen daling morbiditeit en de mortaliteit bij hartfalen bij stabiele patiënten met ACE-inhibitoren zonder overvulling, ook bij ouderen, effect na een jaar?
- VEILIGHEID:
 - Cardioselectieve relatieve CI bij COPD
 - Moeheid en centrale OE (duizelighied, hoofdpijn, slaapstoornissen, depressie)
 - Geleidingstoornissen, orthostatische hypotensie, oedeem
- AANPASSEN?
 - Overweeg betablokker bespreking met cardioloog - ipv digoxine? Bv metoprolol

MEDROL 4mg 1dd

- INDICATIE:
 - ??? COPD?
- WERKZAAMHEID:
 - Enige evidentie dat hoge dosis tijdelijk gunstige beïnvloeding longfunctie maar ernstige OE (mortaliteit is dosisgebonden)
- VEILIGHEID:
 - Zout-en waterretentie
 - Hypok met diuretica
 - Osteoporose, cataract, secundaire bijnierschorsinsufficiëntie....
- AANPASSEN?
 - WEGENS ERNSTIGE OE GEEN OPTIE → AFBOUWEN EN STOPPEN

ONDERBEHANDELING OSTEOPOROSE:

Opstarten BISFOSFOFONATEN of VIT D en CALCIUM?:

- Indicatie:
 - Zuivelinname navragen, zonodig VIT D en Calcium (effectief op niet-vertebrale fracturen bij tekorten door onvoldoende intake/zonlicht)
 - Geen verhoogd fractuurrisico

=> PRIORITEITENLIJST IN OVERLEG MET SPECIALIST

- Rookstop en beweging bespreken
- Overweeg flexibel diureticabeleid-chloortalidon
- Verlaag dosis digoxine en overweeg noodzaak maximale behandeling hartfalen (digoxine-betablokker) met overleg cardioloog
- Evalueer acetylsalicylzuur (+ met al dan niet PPI)
- Evalueer gebruik simvastatine ifv levensverwachting
- Overweeg gebruik dosisaerosol met voorzetkamer
- Pas kortwerkende bronchodilatoren aan naar 3x/d zo nodig
- Overweeg evaluatie gebruik/afbouw/stop ICS ikv aantal exacerbaties en monotherapie langwerkende bronchodilatoren met overleg pneumoloog
- ==> OPSTELLEN DEFINITIEF BEHANDELPLAN MET PATIENT