

Een samenwerkingsproject tussen apothekers, huisartsen en het klinisch chemisch laboratorium in Zwolle is buitengewoon succesvol gebleken. Doordat de apothekers inzage kregen in bepaalde labwaarden van hun patiënten hebben zij - in zes maanden tijd - naar aanleiding van een verminderde nierfunctie, 44 keer tot aanpassing van medicatie geadviseerd.

*Interview en foto:
Anneke van der Stouwe*

Innovatieprijs 2008 voor apotheker Kees Boogerd

Nierfunctieproject Zwolle

Omdat apothekers een betere medicatiebewaking kunnen uitvoeren als ze meer gegevens hebben, heeft de beroepsgroep het project de Innovatieprijs 2008 toegekend. Apotheker Kees Boogerd licht het project toe.

Overleg met huisartsen

'Laat ik met een stukje geschiedenis beginnen. Al jarenlang voeren apothekers met huisartsen, waarmee ze de meeste gezamenlijke patiënten hebben, een zogeheten FTO-overleg (farmaco therapeutisch overleg). Vroeger bespraken we nieuwe ontwikkelingen van medicijnen en gaven een toelichting: is het nieuwe middel een aanwinst of voegt het niet zoveel toe. We toetsten de geneesmiddelen op prijs, (bij)werking en dat soort zaken. Jarenlang hebben we heel productgericht gewerkt tot we bedachten dat we ons moeten richten op degenen voor wie de medicijnen zijn bedoeld: de patiënt.

Overdosering

Twee jaar geleden zijn we begonnen met het project polyfarmacie. Dat houdt in dat we alle patiënten die vijf of meer geneesmiddelen chronisch gebruiken, één voor één onder de loep hebben genomen. Ik maakte een uitdraai van de medicijnen die iemand gebruikte, ging daarmee naar de huisarts en samen bekeken we waarom ze waren voorgeschreven en of ze nog steeds nodig waren. Zo ja, in dezelfde mate of was er ondertussen iets veranderd bij de patiënt. Het gevolg was dat er bij bijna 30 procent van de patiënten iets aan de medicatie veranderde. In de meeste gevallen gingen er geneesmiddelen af, twee middelen werden vervangen door één of soms ook omgekeerd. Terwijl we ermee bezig waren stuitte we op patiënten die op onverklaarbare wijze in het ziekenhuis belandden. Een paar keer waren het diabeten die verschijnselen vertoonden van overdosering van hun medicijnen. Als je dat een paar keer achter elkaar tegenkomt, vraag je je af hoe dat komt. Ligt dat aan het middel?

We ontdekten dat patiënten die een bepaald middel tegen te hoge bloedsuiker gebruikten, in het ziekenhuis waren beland omdat het middel té goed werkte. Uit onderzoek bleek dat het middel wel goed was, maar dat er bij de patiënt iets niet goed werkte, namelijk de nieren.

Vermijdbare ziekenhuisopnames

In 2006/2007 werd er een onderzoek gepubliceerd over spoedopnames in ziekenhuizen. Hiervoor werden patiënten van 24 Neder-

landse ziekenhuizen onder de loep genomen. Een halfjaar hebben ze gevolgd waarom deze mensen met spoed in een ziekenhuis belandden en hoeveel procent gerelateerd was aan geneesmiddelgebruik. Wereldwijd was nog nooit zo'n breed opgezet model gebruikt. Wat bleek: van de spoedopnames was 5 procent gerelateerd aan geneesmiddelgebruik en de helft daarvan zou je moeten kunnen vermijden. Tenminste, als je op de hoogte bent van alle risicofactoren. Dat heeft alles te maken met leeftijd en het totale functioneren van het lichaam.

Tijdens de analyse bleek dat onder de patiënten die vermijdbaar waren opgenomen zich veel polyfarmaciepatiënten bevonden. Deze patiënten vormen een risicogroep en hebben tweemaal zoveel kans om in het ziekenhuis te belanden als mensen die niet tot die groep behoren. Ook gebruikers van bloedverdunders zijn kwetsbaarder - zij hebben een vier keer zo groot risico - omdat een bloedinkje sneller fatale gevolgen kan hebben. Het klinkt misschien griezelig, maar het is goed om te weten, want dan kun je er wat aan doen.) Tot slot bleek dat mensen met een nierfunctiestoornis een drie keer zo groot risico liepen.

Kritische nierfunctiewaarde

Omdat we die uitkomsten zelf ook waren tegengekomen, hebben we met onze huisartsen een onderzoek gestart naar de geneesmiddelen voor mensen met een nierfunctiestoornis. We hebben mensen met een kritische nierfunctiewaarde gevolgd. Op dit moment houden we aan dat als de GFR, de glomerulaire filtratiesnelheid, beneden de 60 is, er sprake is van nierfunctiestoornis. Dat is de helft van de normale niercapaciteit. Nu moet je dat niet zo heel strikt nemen, want iemand die een nier bij leven heeft afgestaan of iemand die een nier heeft ontvangen, zal nooit een GFR boven de 60 halen. Maar die hebben niet per se een nierfunctiestoornis. Ook is er een enorme spreiding in die waarde per patiënt. Afhankelijk van gewicht, geslacht of ras kan een GFR hoger of lager zijn. Zodra je in de richting van de 60 komt, is de kans groot dat de nierfunctie helemaal niet gestoord is. Daar kun je niet blind op varen maar je bent wel alert. Omdat we waarden willen hanteren die van betekenis zijn en niet voor meerderlei uitleg vatbaar, besloten we patiënten met een GFR van 40 intensief te volgen.

Vlaggetje

Om het onderzoek breder te trekken, hebben we in Zwolle een projectgroep opgericht die bestaat uit huisartsen, apothekers, specialis-

groot succes



19

Kees Boogerd: 'Vanuit onze apotheek en huisartsgroep kijken we hoe we 'patiëntveiligheidswinst' kunnen behalen'

ten en het ziekenhuislaboratorium. De coördinatie en communicatie was in handen van MCC Klik, een onafhankelijke organisatie die opgericht is en bestuurd wordt door een aantal zorginstellingen en organisaties in de regio Zwolle. Goede communicatie is nodig omdat we niet allemaal dezelfde taal spreken. Je moet zeker weten dat je als je A zegt, de ander dat ook als A verstaat.

We zijn nu ruim een jaar bezig en het loopt ontzettend goed. Vanuit onze apotheek en huisartsgroep kijken we hoe we 'patiëntveiligheidswinst' kunnen behalen. Dat is wat we in beeld willen brengen. Wij krijgen vanuit het laboratorium de nierfunctiewaarden die door huisartsen of specialisten zijn ingestuurd. Zij die een GFR beneden de 40 hebben, krijgen een vlaggetje in de computer. Let op: deze patiënt heeft een contra-indicatie nierfunctiestoornis. Bij deze mensen letten we goed op de medicijnen die ze gebruiken.

Dosering aanpassen

We zijn die groep gaan volgen en al gauw bleek dat de dosering van de

medicatie moest worden aangepast. Als de nieren minder werken, worden de medicijnen ook trager afgevoerd uit het lichaam. Als je de dosering verlaagt, is de werking beter, de bijwerking minder en de nieren worden niet te zwaar belast met de uitscheiding van afvalstoffen. Wat we ook tegenkwamen, is dat nierpatiënten soms middelen krijgen voorgeschreven die ze nodig hebben omdat hun nierfunctie niet in orde is, maar die tegelijkertijd schadelijk zijn voor de nieren. Dat is een dilemma bij het voorschrijven, het is het balanceren tussen datgene dat een béétje kwaad kan en dat wat noodzakelijk is. Als apothekers hebben wij ook een adviserende rol. Op dit moment kijken we specifiek naar middelen die slecht zijn voor patiënten met een nierfunctiestoornis en die vervangen kunnen worden door iets wat onschadelijk is. Bepaalde geneesmiddelen moet je zeker niet geven bij een GFR beneden de 60. Worden die toch voorgeschreven aan iemand die bij ons met een vlaggetje geregistreerd staat, dan trekken wij meteen aan de bel.

Landelijke invoering

We hebben het project nu uitgerold over Zwolle en willen dat later doen voor het hele gebied dat onder onze huisarts- en apothekerspost valt, zeg maar het zorggebied van de Isala klinieken. We proberen daar een model van te maken zodat het op den duur landelijk ingevoerd kan worden. Als we weten dat mensen met een nierfunctiestoornis drie keer zoveel risico lopen om in een ziekenhuis opgenomen te worden - dat zijn 15 tot 20 duizend opnames per jaar - en je kunt daar 5 procent vanaf halen, dan ben je heel goed bezig.

We proberen nu in kaart te brengen hoeveel gezondheidswinst er is voor nierpatiënten, maar we kijken ook naar de economische winst. Ziekenhuisopnames kosten zo'n 90 miljoen euro per jaar. Als wij daar met ons project 5 procent op kunnen besparen, is dat mooi meegenomen. Het zou een goede zaak zijn als de zorgverzekeraars dat ook honoreren in het tarief dat ze met de apothekers afspreken, want dat is tot nu toe niet het geval.'

