

Ongeschikte medicatie bij acuut zieke ouderen

T. van Gelder

In 1997 werd na een consensusbijeenkomst door Beers en anderen een lijst geneesmiddelen gepubliceerd die vermeden zou moeten worden bij ouderen, vanwege een ongunstige risico-baatverhouding of vanwege de beschikbaarheid van veiliger maar even effectieve alternatieven. Verder werd gebruik van geneesmiddelen ook geclassificeerd als 'ongeschikt' voor ouderen als er sprake was van een bepaalde dosering, behandelduur of in geval van aanwezigheid van specifieke comorbiditeit. Als voorbeeld wordt genoemd het gebruik van diazepam (een van de benzodiazepinen), omdat dit een lange halfwaardetijd heeft, of van pentobarbital, omdat dit bij ouderen meer bijwerkingen veroorzaakt dan andere sedatieve middelen.

Caterino deed een retrospectief onderzoek naar de behandeling van ouderen die een afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) hadden bezocht tussen 1992 en 2000. Voor dit onderzoek werd gebruikgemaakt van een geanonimiseerde database waarin gegevens over bezoeken aan 400 SEH-afdelingen in de Verenigde Staten worden verzameld.

De onderzoekers vonden dat bij 72% van de bezoeken van ouderen aan een SEH-afdeling geneesmiddelen waren toegediend, en dat bij 13% dit gebruik geclassificeerd kon worden als ongeschikt. Bij ongeveer 20% van de ouderen die een ongeschikt geneesmiddel hadden ontvangen, bleek meer dan één ongeschikt geneesmiddel te zijn toegediend. De incidentie hiervan was na het verschijnen van het genoemde rapport in 1997 niet anders dan daarvoor. De meest voorkomende geneesmiddelen

die onjuist werden voorgeschreven waren promethazine, meperidine (pethidine), propoxyfeen, difenhydramine en diazepam. Ofschoon in specifieke situaties het gebruik van genoemde middelen wellicht toch te rechtvaardigen was, stellen de auteurs dat dit slechts zelden het geval zal zijn geweest en dat het percentage van 13% ook dan nog schrikbarend hoog is.

We wisten natuurlijk al dat een belangrijk deel van de opnames van ouderen in een ziekenhuis wordt veroorzaakt door bijwerkingen van geneesmiddelen. Dit onderzoek laat zien dat ook in het ziekenhuis nog een ondoelmatig en daarmee riskant geneesmiddelenbeleid wordt gevoerd. Gezien het feit dat de patiënten in dit onderzoek de afdeling Spoedeisende Hulp bezochten, betekent mogelijk dat juist deze groep extra kwetsbaar is voor door geneesmiddelen veroorzaakte bijwerkingen. De auteurs pleiten er daarom voor dat artsen die werkzaam zijn op SEH afdelingen beter op de hoogte worden gebracht van de Beers-lijst.

Literatuur

- Beers MH. Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly: an update. *Arch Intern Med* 1997;157:1531-6.
- Caterino JM, Emond JA, Camargo CA. Inappropriate medication administration to the acutely ill elderly: a nationwide emergency department study, 1992 -2000. *J Am Geriatr Soc* 2004;52:1847-55.