

Ongeschikte medicatie bij ouderen buiten het ziekenhuis

T. van Gelder

In enkele voorgaande referaten in deze uitgave is reeds de Beers-lijst ter sprake gekomen. Op deze lijst staan geneesmiddelen vermeld die vermeden zouden moeten worden bij ouderen. In de Archives of Internal Medicine verschenen in augustus 2004 de resultaten van een onderzoek waarin bij een groep van ruim 750.000 ouderen de receptuur retrospectief werd gecontroleerd op aanwezigheid van een of meer geneesmiddelen uit de Beers-lijst. De gemiddelde leeftijd van deze groep ouderen was 74 jaar en 58% was vrouw.

Van de totale populatie van 764.423 personen hadden er 162.370 (21%) minstens één geneesmiddel van de Beers-lijst voorgeschreven gekregen. Bij 80% van deze groep betrof het één geneesmiddel, bij 16% betrof het twee geneesmiddelen en bij 4% ging het om drie of meer geneesmiddelen van de Beers-lijst. Amitriptyline en doxepine waren van de lijst van ongeschikt medicatiegebruik de meest voorkomende geneesmiddelen (totaal 23%). Ook andere psychotrope en neuromusculaire geneesmiddelen werden frequent aan ouderen voorgeschreven. Of dit gebruik ook had geleid tot klinische problemen was door de opzet van de studie niet te evalueren.

Het is dus duidelijk dat gebruik van de verkeerde medicatie bij ouderen, ondanks het bestaan van de Beers-lijst, ook buiten het ziekenhuis frequent voorkomt. Ten opzichte van eerder onderzoek, verricht voordat de Beers-lijst werd opgesteld, lijkt er geen afname te zijn. Over de redenen voor het voortdurend gebruik van deze middelen bij ouderen speculeren de auteurs in de discussie van het artikel. Een goede validatie van de Beers-lijst

in de praktijk is nooit uitgevoerd. Het is mogelijk dat de lijst als te restrictief wordt ervaren en dat voor bepaalde individuen gebruik van de genoemde geneesmiddelen wel degelijk toelaatbaar is. Omgekeerd ontbreekt vaak het bewijs dat geneesmiddelen bij ouderen juist wel veilig zijn, omdat ouderen veelal worden uitgesloten van registratiestudies.

Als mogelijke oplossing wordt prospectief onderzoek naar veiligheid van geneesmiddelen bij ouderen gepropageerd. Ook zouden patiënten met een hoog risico geïdentificeerd moeten worden, om juist bij hen kritisch te zijn in het voorschrijfgedrag. Ook noemen de auteurs elektronische medicatiebewaking als mogelijkheid om het voorschrijfgedrag te volgen. Dat er iets moet verbeteren is zeker: als bij de helft van de gevonden gevallen het geneesmiddel toch terecht was gegeven, heeft nog altijd een op de tien ouderen in een jaartijd een potentieel gevaarlijk ongeschikt geneesmiddel voorgeschreven gekregen.

Literatuur

- Beers MH. Explicit criteria for determining potentially map appropriate medication use by the elderly: an update. *Arch Intern Med* 1997;157:1531-6.
- Curtis LH, Ostbye T, Sendersky V, Hutchison S, Dans P, Wright A, et al. Inappropriate prescribing for elderly Americans in a large outpatient population. *Arch Intern Med* 2004;164:1621-5.
- Gottlieb S. Inappropriate drug prescribing in elderly people is common. *BMJ* 2004;329:367.