

Beers-2012-criteria om oudere risicopatiënten te identificeren. Het verschil kan verklaard worden doordat de STOPP/START-criteria ook aandacht besteden aan de potentiële omissies in de medicatie. Niet alle geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnamen worden echter veroorzaakt door potentieel ongewenste geneesmiddelen of omissies. Wanneer bij een oudere patiënt een medicatiereview wordt uitgevoerd, is het van belang om naast expliciete screeningsmethoden zoals de Beers- en de STOPP/START-criteria ook de kritische klinische blik van de verschillende zorgverleners mee te laten wegen in de beoordeling.

Gebaseerd op het registratieonderzoek van C.A.K. van der Stelt. Geen belangenverstrengeling gemeld.

Literatuur

- 1 Leendertse AJ, Egberts AC, Stoker LJ, van den Bemt PM; HARM Study Group. Frequency of and risk factors for preventable medication-related hospital admissions in the Netherlands. *Arch Intern Med.* 2008 Sep 22;168(17):1890-6.
- 2 American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2012 Apr;60(4):616-31.
- 3 Gallagher P, Ryan C, Byrne S, Kennedy J, O'Mahony D. STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment). Consensus validation. *Int J Clin Pharmacol Ther.* 2008 Feb;46(2):72-83.
- 4 Vermeulen Windsant-van den Tweel AM, Verduijn MM, Derijks HJ, van Marum RJ. Detectie van ongeschikt medicatiegebruik bij ouderen. Worden de STOPP- en START-criteria de nieuwe standaard? *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2012;156(40):A5076.
- 5 Dalleur O, Spinewine A, Henrard S, et al. Inappropriate prescribing and related hospital admissions in frail older persons according to the STOPP and START criteria. *Drugs Aging.* 2012 Oct;29(10):829-37.
- 6 Price SD, Holman CD, Sanfilippo FM, Emery JD. Association between potentially inappropriate medications from the Beers criteria and the risk of unplanned hospitalization in elderly patients. *Ann Pharmacother.* 2014 Jan;48(1):6-16.
- 7 Gallagher P, O'Mahony D. STOPP (Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions): application to acutely ill elderly patients and comparison with Beers' criteria. *Age Ageing.* 2008 Nov;37(6):673-9.
- 8 Hamilton H, Gallagher P, Ryan C, Byrne S, O'Mahony D. Potentially inappropriate medications defined by STOPP criteria and the risk of adverse drug events in older hospitalized patients. *Arch Intern Med.* 2011 Jun 13;171(11):1013-9.
- 9 Tosato M, Landi F, Martone AM, et al. Potentially inappropriate drug use among hospitalised older adults: results from the CRIME study. *Age Ageing.* 2014 Nov;43(6):767-73.
- 10 Pasina L, Djade CD, Tettamanti M, et al. Prevalence of potentially inappropriate medications and risk of adverse clinical outcome in a cohort of hospitalized elderly patients: results from the REPOSI Study. *J Clin Pharm Ther.* 2014 Oct;39(5):511-5.

NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERAATUUR

2015;9:E1522

Driejaars-therapietrouw aan inhalatiemedicatie bij COPD

Bob Wilffert

De effectiviteit van inhalatiemedicatie bij COPD – in termen van overlijden of ziekenhuisopname – wordt sterk beïnvloed door de therapietrouw. Veel therapietrouwstudies onderscheiden astma niet van COPD en onderzoeken slechts het gebruik gedurende één jaar. Koehorst-ter Huurne e.a. hebben echter de therapietrouw onderzocht in een goed gedefinieerde cohort van COPD-patiënten gedurende een periode van drie jaar, om een goede inschatting te kunnen maken van langdurig gebruik.

Suboptimale therapietrouw (onder- en overgebruik) kwam meer voor bij de onderzochte corticosteroïden (al dan niet gecombineerd met sympathicomimetica) dan bij tiotropium. Combinatiepreparaten bleken niet tot een verbeterde therapietrouw te leiden – hetgeen overigens in overeenstemming is met de NHG- en CBO-richtlijnen, die geen combinatiepreparaten aanbevelen om de therapietrouw te verhogen. Maar hier gaat het om een observationeel onderzoek, zodat het beeld vertekend zou kunnen zijn doordat de

combinatiepreparaten voorgeschreven zijn bij patiënten met therapietrouwproblemen bij de enkelvoudige preparaten. Therapietrouw was gerelateerd aan het expiratoir seconde-volume (FEV₁) bij aanvang: een laag FEV₁ bij aanvang resulteerde in ondergebruik, een hoog aanvangs-FEV₁ in overgebruik. Dit kan mogelijk verklaard worden uit de gevoelde noodzaak van het geneesmiddelgebruik bij de patiënt.

In tegenstelling tot de meeste klinische onderzoeken waren de patiënten in deze studie zich niet bewust van het feit dat hun therapietrouw gemonitord werd, zodat dit dus een betere weergave is van de dagelijkse klinische praktijk. Dit maakt het artikel des te interessanter voor apothekers die betrokken zijn bij de behandeling van COPD-patiënten – en welke apotheker is dat niet?

- Koehorst-ter Huurne K, Movig K, van der Valk P, van der Palen J, Brusse-Keizer M. Differences in adherence to common inhaled medications in COPD. *COPD.* 2015 Mar 16. [online prepublicatie]

Wilffert B. Driejaars-therapietrouw aan inhalatiemedicatie bij COPD. *PW Wetenschappelijk Platform.* 2015;9:e1522.