

Farmacotherapie bij Maagklachten

Regionale Transmurale Afspraak Zuidoost Brabant

A: Maagprotectie bij NSAID gebruik

Algemeen:

- NSAID's zo kort en laag mogelijk doseren
- NSAID's worden veel gebruikt (denk ook aan vrije verkoop); in Zuidoost Brabant 107.000 patiënten/jaar (eerstelijns voorschriften)
- Elk jaar wordt 1-2% van de gebruikers opgenomen vanwege ernstige bijwerkingen

Belangrijke contra-indicaties voor NSAID's:

- Maag-darmklachten, ook colitis ulcerosa en M. Crohn
- Nierlijden en hartfalen
- Overige: overgevoeligheid (o.a. astma), bloedingsneiging, bloedig CVA, ernstige leverfunctiestoornis

Indien een NSAID wordt voorgeschreven dient de arts na te gaan of er sprake is van een verhoogd risico op maagschade.

Maatregelen ter preventie van maagschade worden aanbevolen bij:

- Leeftijd > 70 jaar
- Voorgeschiedenis met ulcus of complicaties daarvan; onbehandelde Helicobacter pylori infectie in kader van ulcus

Maatregelen ter preventie van maagschade dienen te worden overwogen bij 2 of meer van de volgende risicofactoren:

- Leeftijd 60-70 jaar
- Gelijktijdig gebruik anticoagulantia/acetylsalicylzuur
- Gelijktijdig gebruik corticosteroïden
- Gelijktijdig gebruik SSRI's
- Hoge dosering NSAID
- Ernstig invaliderende RA
- HF en/of DM

Deze risicofactoren werken cumulatief.

Opmerkingen:

- Het mogelijk toevoegen van maagprotectie gebeurt onafhankelijk van dosering en duur van het gebruik van het NSAID
- Het mogelijk toevoegen van maagprotectie gebeurt ook bij kortdurend gebruik van corticosteroïden (stootkuur)
- Het beleid geldt ook bij niet orale toediening van NSAID's
- Cox-2-remmers worden niet geadviseerd vanwege de discussie over de veiligheid van deze middelen bij langdurig gebruik.
- Bij toevoegen van maagprotectie koppelt de apotheker dit dezelfde dag terug aan huisarts. Het recept wordt wel alvast afgehandeld.
- Aanbevolen wordt om de ondermedicatieplichtlijn onder te brengen in het elektronisch voorschrijfsysteem.

Maagprotectie:

Generiek PPI

(indien misoprostol in de dosering van 600 mg al is voorgeschreven voldoet dit ook)

Onderbouwing:

De richtlijnen van het NHG (maagklachten) en CBO (NSAID gebruik en preventie maagschade) zijn vergeleken met de protocollen die de ziekenhuizen en een openbare apotheek gebruiken. Hieruit kwamen geen grote verschillen; in sommige richtlijnen werd het beleid scherper geformuleerd dan in andere.

In de landelijke richtlijnen wordt het advies gegeven om maagprotectie te overwegen bij NSAID gebruik en aanwezigheid van bepaalde risicofactoren. Hier wordt onderscheid gemaakt tussen o.a. de aanwezigheid van een ernstige risicofactor, de aanwezigheid van andere risicofactoren die cumulatief werken, en de NSAID dosering. Dit moet vertaald worden naar protocollen die hanteerbaar zijn in de apotheek/voor de voorschrijver.

De overweging om wel of geen maagprotectie toe te voegen moet bij elke individuele patiënt worden gemaakt. Aanbevolen wordt om in elk geval bij 2 of meer risicofactoren uit de tweede opsomming (Ift 60-70 jaar, comediatie, co-morbiditeit, hoge dosering) maagprotectie voor te schrijven.

B: Afspraken substitutiebeleid

Inleiding:

Onderdeel van deze regionale transmurale afspraak zijn afspraken over de continuïteit van medicatiebeleid tussen 1^e en 2^e lijn. Doel hiervan is het verhogen van de medicatieveiligheid (voor een patiënt brengt de omzetting veel onduidelijkheid met zich mee, en kan leiden tot gebruik van meerdere middelen). Daarnaast is het doel van onderstaande afspraken om bij te dragen aan het streven om in de gezondheidszorg zoveel mogelijk doelmatig voor te schrijven. Hierbij is het van belang dat de prescriptievrijheid gewaarborgd blijft. Indien een voorschrijver een keuze maakt voor het voorschrijven van een bepaald middel, moet dit middel ook verstrekt worden aan de patiënt.

Huidige procedure bij opname:

Er zijn geen grote verschillen tussen de regionale ziekenhuizen onderling. Bij opname wordt op basis van de door patiënt opgegeven medicatie een lijst gemaakt van opnamemedicatie (=thuismedicatie + eventueel toegevoegde medicatie die klinisch wordt opgestart). Vervolgens wordt alle maagmedicatie omgezet naar de voorkeurs protonpompremmer van het ziekenhuis. Bij klinisch gestarte medicatie wordt ook de voorkeurs protonpompremmer van het ziekenhuis gebruikt.

Procedure maagmedicatie voorschrijven bij opname en ontslag:

1. In het St. Anna ziekenhuis zal de patiënt bij opname niet meer overgezet worden op het voorkeursmiddel van het ziekenhuis, maar wordt de thuismedicatie gehandhaafd.
2. Voor de andere ziekenhuizen geldt:
Bij door het ziekenhuis omgezette protonpompremmers wordt het middel na ontslag weer teruggezet naar het oorspronkelijke geneesmiddel dat in de eerste lijn is voorgeschreven.
3. Bij in het ziekenhuis gestarte maagzuurremmende medicatie (protonpompremmers) wordt het geneesmiddel bij ontslag bij voorkeur omgezet naar een generiek preparaat door de voorschrijver.
4. Op het bericht van de ontslagmedicatie wordt door het ziekenhuis aangegeven of het om ontslagmedicatie gaat. Dit om het onderscheid voor de openbare apotheker tussen poliklinische en klinische receptuur duidelijk aan te geven.
5. De openbare apotheker zoekt in het geval van voorgeschreven maagzuurremmende medicatie in het apothekerssysteem na of er al eerder protonpompremmers zijn voorgeschreven. Indien er geen indicatiewijziging is, kan het voor de opname gebruikte geneesmiddel terug gesubstitueerd worden door de openbare apotheker in een equivalente ddd. De prescriptievrijheid blijft gewaarborgd doordat een arts op het bericht van de ontslagmedicatie altijd kan aangeven dat een standaardomzetting niet gewenst is. Bij een expliciete prescriptie, d.w.z. een prescriptie met een ® achter de naam van het voorgeschreven middel, moet het voorgeschreven geneesmiddel worden verstrekt.
6. Bij ongelijkwaardige therapiedoseringen neemt de openbare apotheker contact op met de voorschrijver.
7. Indien patiënten bezwaar maken tegen de omzetting naar het oorspronkelijke geneesmiddel of het voorkeursmiddel, wordt het tweedelijns voorschrift gehandhaafd.

Toelichting:

- Indien alle betrokken partijen (huisartsen, specialisten, openbare apothekers en Ziekenhuis-apothekers) de afspraken onderschrijven, en de patiënt mondeling (en desgevraagd schriftelijk) geïnformeerd wordt, is bovengenoemde procedure correct.
- De poliklinische receptuur wordt in eerste instantie niet betrokken in de afspraken. Door de toegevoegde tekst op het ontslagrecept kan de openbare apotheker herkennen dat het om ontslagmedicatie gaat.

Namens huisartsen:

Ben Mangnus
Stijn van Kerkhoven

Namens regionale MDL-artsen:

Jan Willem Straathof
Anne-Marie Tjhie-Wensing

Namens apothekers:

Paul Batenburg
Jacqueline Bonenkamp
Willem van de Spijker
Marjo Teeuwen

Namens ziekenhuisapothekers:

Peter Corbeij
Sjoukje Troost
Sonja Wessels-Basten

Deze regionale transmurale afspraak is ontwikkeld in samenwerking met de transmurale organisaties HaCa, Quartz, SMáSH en THEMA.