

## Veel minder duizelig na afbouw van medicatie

### Kwaliteit van leven patiënt verbeterd door interventies apotheker

PW38 - 21-09-2018 | door Henk-Frans Kwint, Olga van Vemde en Sanne Verdoorn

De heer A is hartpatiënt, dementerend en heeft last van duizeligheids-klachten. De apotheker denkt aan dipyridamol, tamsulosine, digoxine en een te lage bloeddruk als oorzaken van de duizeligheid en adviseert dipyridamol en tamsulosine te staken en metoprolol en digoxine in dosering te verlagen.

De heer A (77 jaar) komt samen met zijn vrouw, die tevens zijn mantelzorger is, in de apotheek voor de medicatiebeoordeling. Deze werd uitgevoerd in het kader van de DREAMeR-studie, een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek naar het effect van medicatiebeoordelingen uitgevoerd in 35 Service-apotheken in Nederland.

Zijn voorgeschiedenis is: vergevorderde dia-betes mellitus type II, atriumfibrilleren, meerdere TIA's in 2012 en vasculaire dementie sinds 2014. Hij gebruikt de volgende geneesmiddelen in een medicatierol: dipyridamol retard 200 mg 1dd1, digoxine 0,125 mg 1dd1, metoprolol 50 mg: 2 tabletten in de ochtend en 1 in de avond, isosorbidemononitrat 25 mg 1dd1, tamsulosine 0,4 mg 1dd1, metformine 500 mg 3dd1, tolbutamide 500 mg 1dd2, atorvastatine 40 mg 1dd1, calcium/vitamine D3 500 mg/800 IE 1dd1, pantoprazol 40 mg 1dd1.

### Praktijkondersteuner

Buiten de rol gebruikt de heer A dabigatran 150 mg 2dd1 en incidenteel paracetamol. Therapietrouw is geen probleem, want zijn vrouw zorgt er altijd voor dat hij op de juiste tijdstippen de zakjes met medicijnen inneemt. Hij is niet meer onder controle van een specialist, maar komt wel elke drie maanden op consult bij de praktijkondersteuner van de huisarts.



Tijdens het gesprek blijkt dat zijn conditie de laatste tijd is verslechterd, wat zich uit in toegenomen duizeligheidsklachten en een verdere achteruitgang van het cognitief vermogen. Daarnaast heeft meneer de laatste weken in toenemende mate last van maagklachten, ondanks het gebruik van pantoprazol 40 mg.

De apotheker vraagt de ernst en de frequentie van deze twee klachten wat specifiek uit tijdens het gesprek. Op een VAS-schaal van 0-10 (waarbij 0 betekent geen last en 10 betekent zeer ernstige last van de klacht), scoort hij de ernst van zijn duizeligheidsklachten met een 6.

De heer A zou graag willen dat deze klachten verminderd worden, maar weet ook dat het waarschijnlijk niet haalbaar is om deze helemaal te laten verdwijnen. Bijna dagelijks heeft hij last van maagklachten, voornamelijk in de avond. Daarnaast blijkt zijn partner er als mantelzorgers 'doorheen' te zitten.

### Analyse

De apotheker ziet bij de farmacotherapeutische analyse direct dat er geen indicatie is voor dubbele ontstopping. Dabigatran is gestart in 2014, maar hoewel acetylsalicylzuur 80 mg destijds is gestopt, is dat niet het geval met dipyridamol. Daarnaast vermoedt de apotheker dat dipyridamol kan bijdragen aan de duizeligheid die meneer ervaart. Ook heeft hij een relatief lage bloeddruk (120/70 mmHg). De systolische bloeddruk mag bij ouderen 150-160 mmHg zijn. Als derde kan ook tamsulosine bijdragen aan duizeligheidsklachten. De heer A geeft aan hiervan eigenlijk geen effect meer te ervaren.

Ook merkt de apotheker op dat er geen indicatie is voor isosorbidedimonittraat. Dit middel zou ook duizeligheidsklachten kunnen veroorzaken. Tot slot kan duizeligheid ook een bijwerking zijn van digoxine. Hij gebruikt dit in een dosering van 0,125 mg, wat een relatief hoge dosering lijkt voor zijn leeftijd.

Om de belangrijkste problemen voor meneer te prioriteren worden persoonlijke behandeldoelen opgesteld aan het einde van het gesprek. Deze doelen zijn gerelateerd aan de twee belangrijkste klachten: duizeligheid en maagklachten.

Ten behoeve van het onderzoek worden deze persoonlijke doelen geëvalueerd met behulp van goal attainment scaling (zie kader). De apotheker adviseert de huisarts om dipyridamol direct te staken, tamsulosine op proef te staken en metoprolol en digoxine in dosering te verlagen. De huisarts gaat hier grotendeels in mee, maar wil tamsulosine voorlopig handhaven. Isosorbidedimonittraat is van later zorg, volgens de huisarts.

Ook stelt de apotheker voor om de dosering van pantoprazol tijdelijk te verdubbelen waarmee de huisarts akkoord gaat. De huisarts nodigt daarnaast de partner – tevens mantelzorgers – uit voor het spreekuur om te kijken hoe voor haar de belasting verminderd kan worden.

## Behandeldoelen van heer A ruim gehaald

persoonlijke doelen in GAS-score	ernst duizeligheid	frequentie maagklachten
-3 (achteruitgang)	VAS-score > 6	dagelijks
-2 (uitgangssituatie)	VAS-score 6	6 dagen per week
-1 (minder dan het doel)	VAS-score 5	3-5 dagen per week
0 (doel)	VAS-score 4	2 dagen per week
+1 (meer dan het doel)	VAS-score 3	1 dag per week
<b>+2 (veel meer dan het doel)</b>	<b>VAS-score &lt;3</b>	<b>geen last</b>

In de DREAMeR-studie werden persoonlijke doelen opgesteld en geëvalueerd met behulp van goal attainment scaling (GAS). In deze casus hebben duizeligheid en maagklachten de hoogste prioriteit; de vetgedrukte score is uiteindelijk de uitkomst van de interventie. DREAMeR staat voor Drug use Reconsidered in the Elderly using goal Attainment scales during Medication Review.

## **Kwaliteit van leven**

Na vier weken wordt de patiënt teruggebeld door de apotheker om te vragen hoe het gaat. Het blijkt dat de duizeligheidsklachten sterk verminderd zijn: de heer A scoort die nu met een VAS-score van 2.

Dipyridamol is gestopt, de dosering metoprolol is verlaagd naar 50 mg en de dosering digoxine is verlaagd naar 0,0625 mg. Ook blijkt dat meneer helemaal geen last meer heeft van maagklachten en inmiddels is de dosering pantoprazol weer verlaagd. Verder is er een zorgcoördinator aangesteld die mevrouw deels ontlast als mantelzorger.

De kwaliteit van leven van de heer A is door deze interventies verbeterd, en tegelijkertijd die van zijn partner als mantelzorger. De belangrijkste gezondheidsklacht, duizeligheid, is sterk verminderd door het staken van een niet geïndiceerd medicijn en doseringsverlaging van twee andere geneesmiddelen. Ook de maagklachten zijn verdwenen: de persoonlijke behandel-doelen zijn behaald.

Henk-Frans Kwint en Sanne Verdoorn werken als apotheker-onderzoeker bij SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy te Leiden. Olga van Vemde is als apotheker werkzaam bij Service Apotheek Epe.