

START- EN STOPP-CRITERIA

Leidraad bij het voorschrijven bij bejaarden

C. GOEMINNE

SAMENVATTING

Bejaarden nemen veel geneesmiddelen. Enerzijds nemen bejaarden soms geneesmiddelen in die ze niet nodig hebben of die zelfs potentieel schadelijk kunnen zijn. Anderzijds komt het voor dat dezelfde bejaarden bepaalde geneesmiddelen die hun gezondheid ten goede zouden komen, ten onrechte niet krijgen.

START- en STOPP-criteria (twee lijsten van respectievelijk nuttige en overbodige/schadelijke geneesmiddelen) kunnen een hulpmiddel zijn om nuttige medicatie op te starten (START) en overbodige of schadelijke medicatie te vermijden (STOPP).

C. Goeminne is huisarts in de groepspraktijk Medined Nederename (Oudenaarde) en CRA van WLZ De Meerspoort in Oudenaarde.

Correspondentie: drcarl@medined.be

Belangenvermenging: niets aangegeven

Goeminne C. START- en STOPP-criteria. Leidraad bij het voorschrijven bij bejaarden. *Huisarts Nu* 2011;40:200-2.

INLEIDING

Rusthuisbewoners in België nemen gemiddeld acht verschillende geneesmiddelen per dag¹. Een steekproef in een rusthuis in Oudenaarde, afgenomen in 2007, leerde dat de geneesmiddeleninname schommelde tussen 0 en 19 per dag, met een gemiddelde van 8 per dag. Bewoners in deze instelling hebben hun eigen huisarts van buiten de muren, meestal de huisarts die hen thuis al jarenlang verzorgde. De meeste voorschriften worden gemaakt door de huisarts, andere door een geraadpleegde specialist, al dan niet verlengd door de huisarts.

In het rusthuis is er geen bindend formularium. Het WZC-formulium (vzw Farmaka) ligt duidelijk zichtbaar voor de arts ter inzage op de verpleegpost en dit op alle afdelingen². Dit is ook de plaats waar de arts overlegt met de verpleegkundige en waar hij zijn voorschriften maakt. Voor specifieke doeleinden (bv. beperken van antibioticagebruik in preventie van MRSA) mailt de CRA de richtlijnen voor rationeel voorschrijven naar de huisartsen die het rusthuis bezoeken.

Het is algemeen bekend dat zowel het aantal ongewenste effecten als het aantal interacties toeneemt naarmate er meer geneesmiddelen worden ingenomen. Bovendien bestaat er een verband tussen het aantal ingenomen geneesmiddelen en onder andere het valrisico, de eetlust en het optreden van cognitieve achteruitgang. Daarnaast wordt nuttige en noodzakelijke medicatie vaak niet aan ouderen voorgeschreven zonder duidelijke reden.

INTRODUCTIE VAN DE START- EN STOPP-CRITERIA

Rationeler voorschrijven

Op het zesde EUGMS-congres (European Union Geriatric Medicin Society) in Dublin (29, 30 september, 1 oktober 2010) kwamen START- en STOPP-criteria ter sprake zowel tijdens de lezingen als in de postersessies³. We besloten om deze criteria uit het Engels te vertalen en kenbaar te maken aan zowel de voorschrijvende artsen als de verpleegkundigen van onze instelling (zie kader).

Ondanks de kritiek dat deze criteria te 'Amerikaans' zouden zijn (hoewel lers van oorsprong en aangepast aan de Europese situatie) en niet altijd even evidence based volgens een aantal publicaties, leidt het toepassen ervan tot rationeler voorschrijven.

START: welke medicatie wel?

De START-criteria werden gepubliceerd door P.J. Barry, P. Gallagher, et al. in het tijdschrift *Age and Ageing* in 2007⁴. Het acroniem START staat voor 'Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment' en is een hulpmiddel om na te gaan of de oudere patiënt (65 jaar of ouder) ten onrechte bepaalde geneesmiddelen met een evidence based gunstig effect wordt ontzegd. Uit het artikel blijkt dat bij meer dan 50% van de ouderen uit de onderzoeksgroep minstens één gunstig geneesmiddel niet werd voorgeschreven. Deze incidentie stijgt verder met de leeftijd en is ook hoger bij vrouwelijke patiënten.

STOPP: welke medicatie niet?

De STOPP-criteria werden door P. Gallagher en D. O'Mahony gepubliceerd in het tijdschrift *Age and Ageing* in 2008⁵. Het acroniem STOPP staat voor 'Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions'. Het artikel vergeleek de nieuwe STOPP-criteria met de oudere en Amerikaanse Beers' criteria (lijst van geneesmiddelen die beter niet worden voorgeschreven aan personen boven 65 jaar, met vermelding waarom niet)^{6,7}, waarbij STOPP performanter scoorde in het opsporen van mogelijk onjuist voorgeschreven medicatie en mogelijke ongewenste interacties en nevenwerkingen als gevolg daarvan. In deze studie identificeerden STOPP-criteria bij 35% van de onderzoeksgroep minstens één mogelijk inadequaats voorschrift.

Implementatie

Beide tools werden in verschillende landen in Europa getest, waaronder Ierland, Spanje, Tsjechië, Zwitserland, Italië, Frank-