

door P. Chevalier, Centre Académique de Médecine Générale, UCL en P. De Cort, Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, KU Leuven

Patiënteninformatie

In verschillende bijdragen van Minerva kwam het thema van patiënteninformatie reeds aan bod. We legden de nadruk op het feit dat informatie betrouwbaar moet zijn en aangepast aan de patiënt. De communicatie met de patiënt gebeurt best binnen een vertrouwensrelatie, waarbinnen nuttige hulpmiddelen beschikbaar zijn¹. Socio-economische barrières, vrees voor ongewenste effecten, onvoldoende kennis over de ziekte en de kwaliteit van de arts-patiënt relatie kunnen de therapietrouw beïnvloeden². Patiënten laten deelnemen in het beslissingsproces is belangrijk om maximale winst te halen uit een evidence-based behandeling³.

De vraag welke interventies bij de patiënt effectief zijn voor het verbeteren van het geneesmiddelengebruik blijft nog open.

Evidence-based gebruik van geneesmiddelen

In 2011 publiceerde de Cochrane Collaboration een review over het effect van interventies bij patiënten die kunnen leiden tot een evidence-based onderbouwd voorschrijven én gebruik van geneesmiddelen⁴. De auteurs includeerden 37 reviews (waaronder 18 van de Cochrane Collaboration) en hanteerden het effect op de gezondheid en andere eindpunten voor gebruiker, zorgverstreker en verzorgingsdienst als uitkomstmaten. In de oorspronkelijke studies lag de nadruk vooral op de evaluatie van de therapietrouw, maar ook op gezondheids- en welzijnsriteria, de nood aan hulp en de verbetering van kennis. Talrijke strategieën voor een beter geneesmiddelengebruik werden geëvalueerd, o.a. verstrekken van informatie, ondersteuning bij gedragsverandering, verminderen van risico's en ontwikkelen en verwerven van nieuwe vaardigheden.

Geen enkele patiëntgerichte interventie kon het geneesmiddelengebruik verbeteren voor gelijk welke ziekte, in verschillende populaties of settings en voor alle geëvalueerde uitkomstmaten. In sommige welbepaalde omstandigheden verbeterde een aantal strategieën het geneesmiddelengebruik: self-monitoring en self-management, vereenvoudigde dosering en interventies waarbij de apotheker rechtstreeks betrokken is. Andere strategieën konden nuttig zijn, maar de resultaten waren soms tegenstrijdig: reminders, educatie samen met vaardigheidstraining in self-management, counseling of ondersteuning, financiële beloning of interventies door andere gezondheidswerkers. Alleen informatie of alleen educatie geven had daarentegen geen effect. Voor veel andere interventies was er onvoldoende evidentie om conclusies te kunnen formuleren over de werkzaamheid. De auteurs wijzen erop dat de geïnccludeerde reviews vaak methodologische beperkingen hadden, wat moet aanzetten tot voorzichtigheid bij het interpreteren van de resultaten. Verder benadrukken ze ook de grote hiaten in de evidentie, zoals bv. op het vlak van kinderen, jongeren, mantelzorgers en patiënten met meerdere gezondheidsproblemen.

Evidence-based voorschrijven en gebruiken van geneesmiddelen: patiëntgerichte interventies

Informatie vanwege de patiënt

De bedoeling van deze Cochrane review was om het effect te meten van interventies die een evidence-based voorschrift en gebruik van geneesmiddelen bevorderen. We moeten deze doelstelling echter vertalen naar het individuele niveau van de patiënt. De bewijskracht uit de literatuur is soms moeilijk over te brengen naar een individuele patiënt, omdat we niet altijd weten welke resultaten een behandeling had bij een patiënt met dezelfde kenmerken als diegene die voor ons zit⁵. Ook de voorkeur van de patiënt speelt soms een belangrijke rol (naargelang de pathologie?) in de resultaten van de behandeling⁶⁻⁹. De uitdaging is om niet meteen in te gaan op de vraag van de patiënt als deze niet strookt met de EBM-bronnen. Anderzijds is het niet wenselijk om de patiënt voor het hoofd te stoten door te stellen dat de evidence-based werkwijze de enige uitweg vormt. Het is wenselijk om de vraag van de patiënt verder te exploreren. Rekening houdende met zijn verwachtingen en zijn context, kan men overleggen over een aanpak die voor de patiënt aanvaardbaar is en het best correspondeert met de actuele kennis. Op die manier kan de arts zijn 'professionele' taak beter invullen: de patiënt overtuigen, begeleiden en inspireren. Deze drie verschillende elementen integreren maakt deel uit van een evidence-based klinische aanpak.

Besluit

In de literatuur vinden we geen enkele algemeen geldende patiëntgerichte interventie die leidt tot een evidence-based onderbouwd voorschrijven en gebruik van geneesmiddelen. Verder en uitgebreider onderzoek is nodig.

Referenties

1. Chevalier P. Patiënten informeren: relevant en onafhankelijk. [Editoriaal] Minerva 2007;6(6):86.
2. De Cort P, Laurys I. Antihypertensiva: invloed van therapietrouw op morbiditeit. Minerva online 28/04/2012.
3. Poelman T. Wanneer patiënt en arts tegenstrijdige verwachtingen hebben... [Editoriaal] Minerva 2011;10(5):53.
4. Ryan R, Santesso N, Hill S, et al. Consumer-oriented interventions for evidence-based prescribing and medicines use: an overview of systematic reviews. Cochrane Database Syst Rev 2011, Issue 5.
5. Michiels B. Gepersonaliseerde farmacotherapie en evidentie. [Editoriaal] Minerva 2010;9(2):13.
6. Preference Collaborative Review Group. Patients' preferences within randomised trials: systematic review and patient level meta-analysis. BMJ 2008; 337:a1864
7. Carnes D, Anwer Y, Underwood M, et al; TOIB study team. Influences on older people's decision making regarding choice of topical or oral NSAIDs for knee pain: qualitative study. BMJ 2008;336:142-5.
8. Chevalier P. Lokaal of oraal ibuprofen: de keuze van de patiënt? Minerva 2008;7(5):80.
9. Desplenter F, Laekeman G. Wat de patiënt kiest werkt beter... [Editoriaal] Minerva 2011;10(9):105.