

Operationalisatie Triggerlist



Nikki Noorda, klinisch geriater i.o. en farmacoloog i.o.

dr. Wilma Knol, klinisch geriater en farmacoloog

Disclosures

geen





Richtlijn polyfarmacie in de 2^e lijn

Detectie ADR's:

Patiënten > 70 via SEH + ≥ 5 gnm: gebruik een triggerlist

Onze studie:

- Toepassing triggerlist
geriatrisch cohort (retrospectief)
- Primaire uitkomstmaat: incidentie potentiële ADR's
- Uiteindelijk doel: handvatten voor operationalisatie in de praktijk
 - *Triggers en geassocieerde medicijnen scherper definiëren*



Originele triggerlist

Trigger	Vaak betrokken medicament
Fractuur /val	Psychofarmaca (val)/ corticosteroiden/antihypertensiva
Collaps/ hypotensie/ duizeligheid	Cardiale middelen (antihypertensiva en antiarrhythmica)/ psychofarmaca
Bloeding (meestal gastro-intestinaal)/ doorgeschoten INR	Anticoagulantia Trombocyten aggregatieremmer NSAID
Elektrolytstoornis/ dehydratie	Diuretica, ACEi, AII-blokker, NSAID, antidepressiva
Nierinsufficiëntie	ACEi, AII-blokker, NSAID
Ontregelde bloedsuiker:	Bloedglucose verlagende middelen/ Corticosteroiden
Hartfalen	NSAID
Obstipatie/ ileus	Opioïden/calciumblokkers
Braken/ diarree	Antibiotica
Delier/verward/suf	Psychofarmaca/ cardiale geneesmiddelen/ middelen bij mictieklachten/ benzodiazepinen

Onze aanpassingen



Trigger	Betrokken medicament
<u>Fractuur</u>	Corticosteroiden
<u>Val/collaps/(orthostatische) hypotensie/duizeligheid</u>	Cardiale middelen: antihypertensiva en antiarrythmica, + langwerkende nitraten, + Alfa-1-blockers. Psychofarmaca: <i>benzodiazepines, antidepressiva, antipsychotica</i>
<u>Elektrolystoornissen</u>	
<i>a. hyponatriëmie</i>	Diuretica, ACEi, ATIII, antidepressiva <i>(SSRI, SNRI, TCA, mirtazapine)</i>
<i>b. hypokaliëmie</i>	Diuretica (lis- en thiazide)
<i>c. hyperkaliëmie</i>	Kaliumsparende diuretica
<u>Dehydratie/nierfunctiestoornis</u>	Diuretica, ACEi, ATIII, NSAIDs



Trigger

Delier/verward/suf

Betrokken medicament

+Sederende en anti-cholinerge middelen (inclusief middelen bij mictieklachten en veel psychofarmaca)

+ **Digoxine** (cardiale geneesmiddelen?)

+ **Middelen gebruikt bij Parkinson**

Bruikbaarheid triggerlist op SEH?



Stelling 1:

Beter een concrete langere triggerlist dan een korter maar minder specifiek lijstje?

Eens

Oneens

- 350 patiënten op afdeling geriatrie via SEH
 - *61% vrouw*
 - *Gemiddelde leeftijd 83 jaar*
 - *Gemiddeld aantal medicamenten 10,8*
- *891 aantal potentiële ADR's*
- *73% patiënten ≥ 1 ADR's*
 - *Gemiddeld 3,5 per patiënt*



Resultaten



Top 5 Triggers	% van totaal aantal potentiële ADR's (n=891)
Val/syncope/collaps	287 (32.2%)
Delier/verward/suf	206 (23.1%)
ANI/dehydratie	157 (17.3%)
Hyponatriëmie	122 (12%)
Bloeding/doorgesloten INR	34 (3,8%)

Top 5 geassocieerde medicamenten	% van totaal aantal potentiële ADR's (n=891)
Lisdiuretica	118 (13%)
ACE remmers	103 (12%)
Benzodiazepines	72 (8%)
Kaliumsparend diureticum	63 (7%)
Thiazidediureticum	57 (6%)

- Herkenning potentiële ADR bij/tijdens opname
 - 49% (439 van 891)
 - *beperking: dossieronderzoek*
- Onderzoek naar causale relatie volgt

Stelling 2

De consultvragen die voortvloeien uit het gebruik van de triggerlist door andere specialismen zijn voor:

- **Geriatr/internist ouderengeneeskunde**
- **Ziekenhuisapotheker**
- **Klinisch farmacoloog**
- **Anders (blauw)**

Dank voor uw aandacht!

