

MOPHAR: Monitoring Outcomes of PHARmacotherapy Medicatiegebruik en monitoring: *Nulmeting van de MOPHAR-studie.*

Hans Mulder, ziekenhuisapotheker WZA Assen
Bennard Doornbos, psychiater GGZ Drenthe

In samenwerking met:
M.Simoons¹, E.N. van Roon², R.Bruggeman³ en H.G. Ruhé⁴

¹ Wilhelmina Ziekenhuis Assen, afdeling Klinische Farmacie

² Medisch Centrum Leeuwarden, afdeling Klinische Farmacie & Farmacologie

³ Rob Giel Onderzoekscentrum

⁴ Universitair Centrum Psychiatrie (UMC Groningen), afdeling Stemnings- en Angststoornissen

Wat is MOPHAR?

- ▶ Zorgstraat met routinematige monitoring van o.a. medicatiegebruik en lichamelijke gezondheid
- ▶ Integratie van:
 - Routine Outcome Monitoring (ROM)
 - Medicatieverificatie
 - Algemene somatische screening
 - Monitoring effectiviteit en bijwerkingen psychofarmaca
 - Onderzoek naar kwaliteit van zorg

...in één proces!

Achtergrond nulmeting

- ▶ Onderdeel van gegevensverzameling: medicatiegebruik en frequentie van monitoring medicatiegebruik
- ▶ Onderzoek naar kwaliteit medicatieverificatie poliklinisch: 1,7–3,0 discrepanties per patiënt
 - Geen psychiatrische patiënten
 - Geen klinische relevantie
 - Geen cijfers uit Nederland
- ▶ Nederlandse richtlijn medicatieoverdracht: bij elk contact met voorschrijver actueel medicatieoverzicht beschikbaar

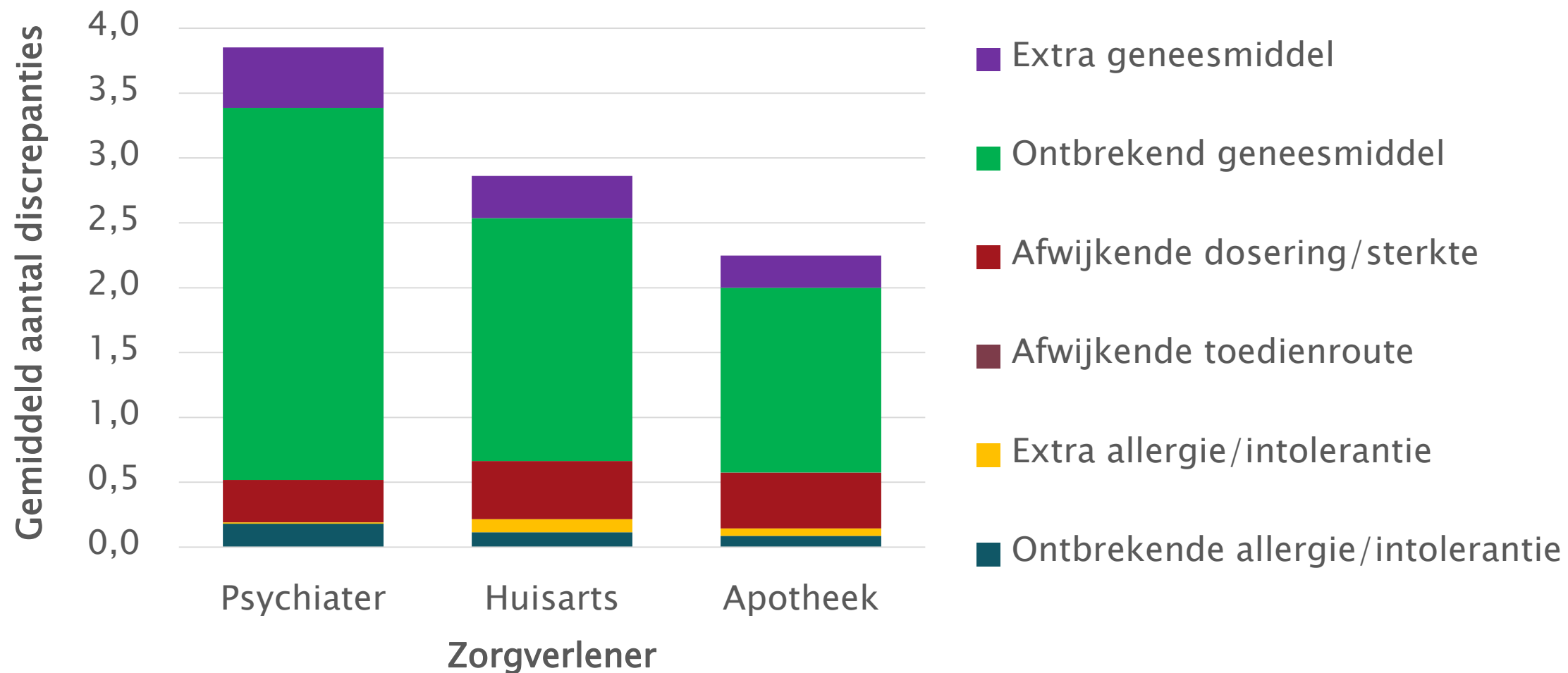
Methoden nulmeting MOPHAR

1. In hoeverre beschikken behandelaren van poliklinieken voor stemmings- en angststoornissen in Noord Nederland over een compleet en actueel medicatieoverzicht?
 2. Wat is de klinische relevantie van eventuele discrepanties?
 3. Hoe vaak wordt het gebruik van medicatie gemonitord?
-
- ▶ Discrepanties in medicatie en monitoring medicatiegebruik
 - Vier poliklinieken (drie GGZ-instellingen)
 - Medicatieverificatiegesprek
 - Discrepanties tussen werkelijke medicatiegebruik en medicatiegebruik volgens GGZ-instelling, huisarts en apotheek
 - Klinische relevantie: expert panel
 - Monitoring medicatiegebruik

Studiepopulatie (n=367)

Geslacht, man	139 (37,9%)
Leeftijd (jaren)	44,3 ± 12,4
Opleidingsniveau: Geen opleiding	1 (0,3%)
Basisschool	17 (4,6%)
VMBO	83 (22,6%)
MBO	145 (39,5%)
HAVO/VWO	39 (10,6%)
HBO/WO	81 (22,1%)
Onbekend	1 (0,3%)
Duur behandeling op polikliniek op inclusiedatum (jaren)	1,5 ± 2,3
Primaire psychiatrische diagnose (DSM-V):	
Bipolaire of daaraan gerelateerde stoornis	49 (13,4%)
Depressieve stoornis	141 (38,4%)
Angststoornis	59 (16,1%)
Overige diagnoses	84 (22,9%)
Nog geen diagnose bekend	31 (8,4%)
Onbekend	3 (0,8%)
Aantal geneesmiddelen in gebruik	4,6 ± 3,0

Aantal en type discrepanties



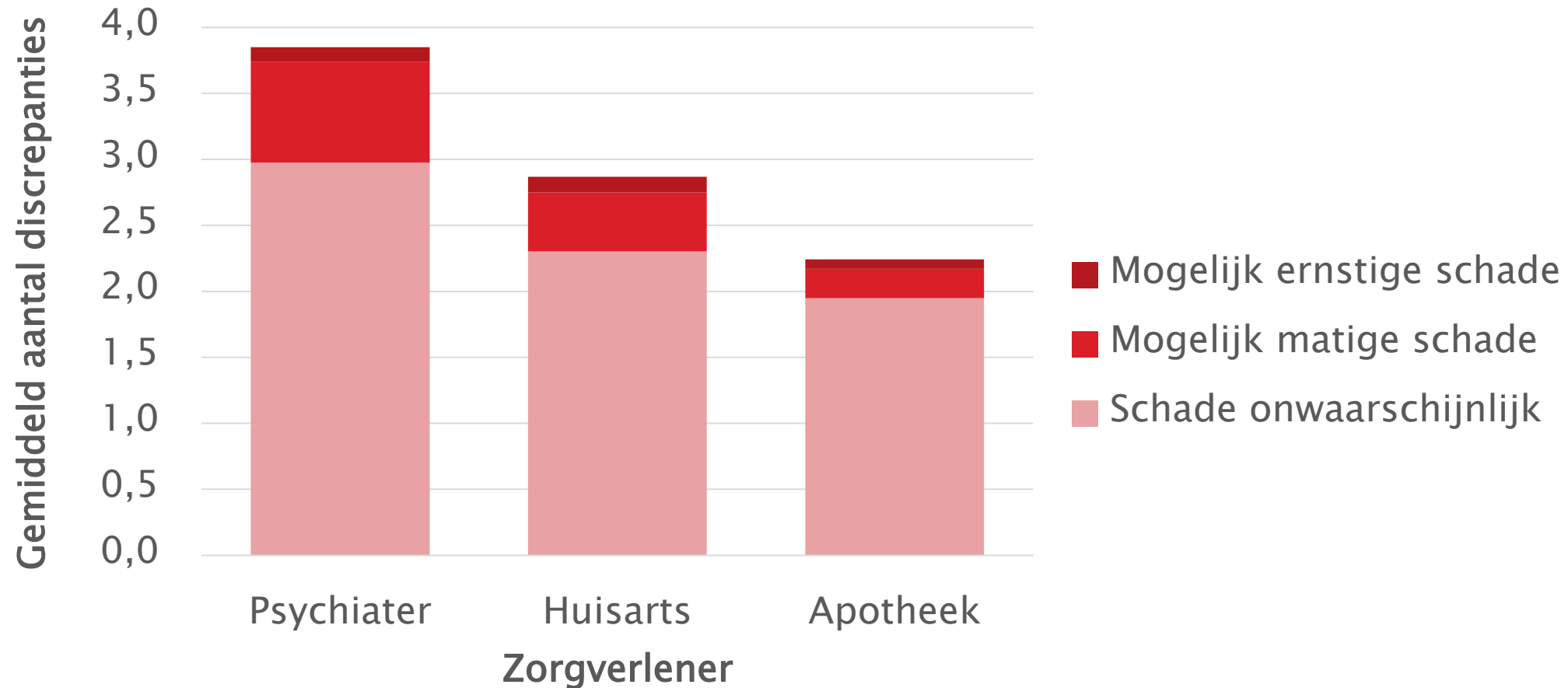
Beoordeling klinische relevantie

- ▶ Expert panel: psychiater en ziekenhuisapotheker/klinisch farmacoloog
- ▶ Beoordeling op mogelijk ongemak of klinische achteruitgang (schade) *in context van patiënt, diagnose en medicatie*:
 - 1: ongemak of klinische achteruitgang onwaarschijnlijk
 - 2: mogelijk matig ongemak of matige klinische achteruitgang
 - 3: mogelijk ernstig ongemak of ernstige klinische achteruitgang
- ▶ Onafhankelijke beoordeling, bij verschillen consensus bereikt

Voorbeelden relevantiebeoordeling

- ▶ Patiënt gebruikt 1 dd 2 mg lorazepam
 - vs. 1 dd 1 mg lorazepam 1
 - + paracetamol 500 mg z.n., ± 10 tabletten/week 1
- ▶ Patiënt met 1 dd 50 mg sertraline
 - + 1 dd 12,5 mg hydrochloorthiazide 2
- ▶ Patiënt gebruikt 3 dd 400 mg lithium
 - + z.n. 50 mg diclofenac bij pijn 3
- ▶ Patiënt gebruikt 3 dd 75 mg clomipramine
 - vs. 1 dd 75 mg clomipramine 3

Klinische relevantie van discrepanties



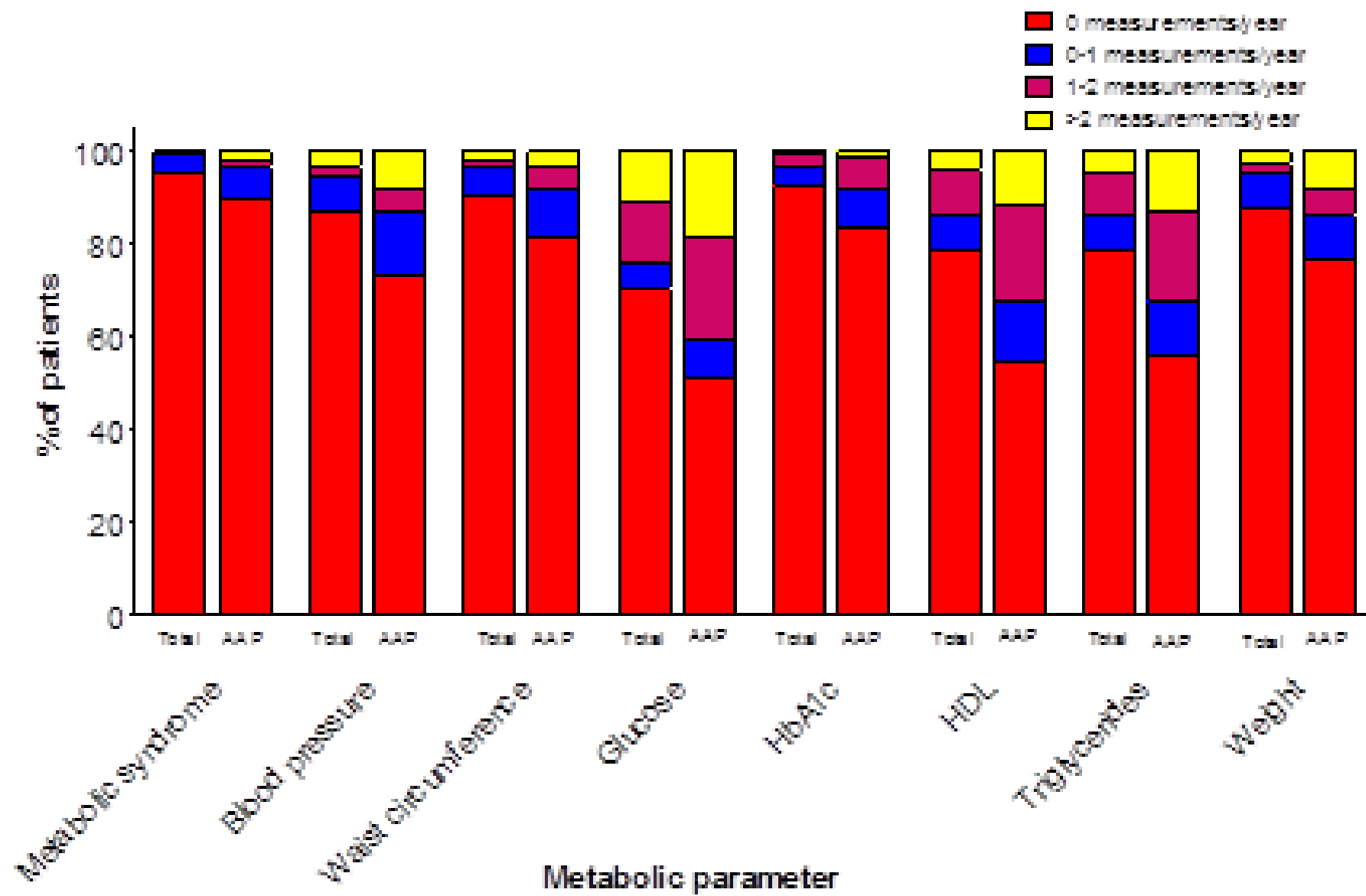
► Patiënten met mogelijke schade:

psychiater	49,3%,
huisarts	33,2%
apothek	22,3%

Nulmeting: monitoring medicatiegebruik

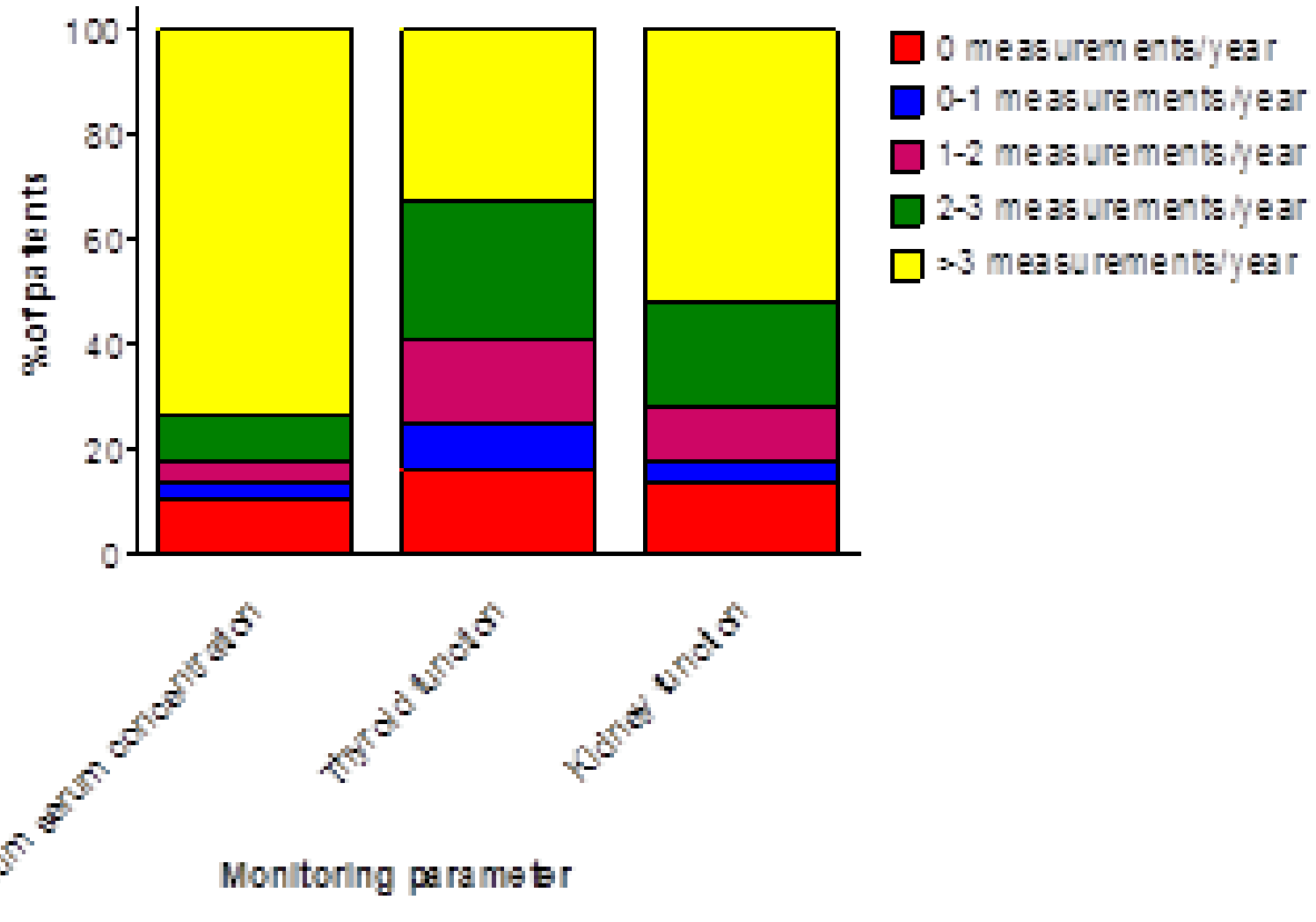
- ▶ Hoe vaak wordt het gebruik van medicatie gemonitord
 - Metabool syndroom
 - Schildklier
 - Bloeddruk
 - Electrolyten
- ▶ Observatieperiode gemiddeld een jaar
- ▶ Voorlopige data

A



C

Monitoring parameter



Take home messages

- ▶ Aantal discrepanties in medicatie op polikliniek voor stemmings- en angststoornissen is aanzienlijk
- ▶ Discrepanties vormen een potentieel klinisch relevant risico
- ▶ Inzicht in medicatie essentieel voor goede klinische evaluatie
- ▶ Monitoring is geen structureel onderdeel van de dagelijkse zorg

MOPHAR en het NNNSA

- ▶ Monitoringsprotocollen MOPHAR/NNNSA opgesteld
 - Multidisciplinair: psychiaters, apotheker, klinisch chemicus
 - Standaard protocollen aan te vragen via certe
 - Opvallend veel discussie over bestaande richtlijnen:
 - Nierfunctie en clozapine?
 - HbA1c of glucose?
 - Bloedbeeld bij stemmingsstabilisatoren
- ▶ MOPHAR werkwijze getest in pilots
 - RGOc heeft via ROQUA invoermodule gemaakt

MOPHAR en het NNNSA

- ▶ Start inclusie: medio 2015
 - Polikliniek bipolaire stoornissen
- ▶ In de toekomst meer teams...en NNNSA-instellingen?
- ▶ Onderzoekssamenwerking MOPHAR/NNNSA