

Bloeddrukbehandeling door apotheker succesvol

Slecht ingestelde hypertensiepatiënten kunnen door de apotheker via e-mail uitstekend worden behandeld. Dat is de conclusie van een mooie RCT die onlangs in de JAMA verscheen. Amerikaanse onderzoekers randomiseerden 778 geschikte patiënten die onvoldoende gereguleerd waren in 3 armen: 1) *usual care* door hun eigen arts; 2) tweemaal per week thuismeting van de bloeddruk en een informatieve website over wanneer de eigen dokter te raadplegen; en 3) thuismeting met de website en als extra tweewekelijks e-mail advies door een getrainde apotheker op het gebied van protocollaire aanpassing van de medicatie. Na 12 maanden bekeek men de effecten op bloeddruk en het aantal patiënten dat de streefwaardes bereikte. Daarnaast keek men naar medicatieaanpassingen, gewicht, en leefgewoonteveranderingen. Na een jaar bleek dat de groep die extra ondersteund werd door de apotheker sig-

nificant lagere bloeddrukwaardes bereikte dan de andere twee groepen (gemiddelde verandering systolische bloeddruk $-14,2$ (95%-BI $-16,0 - -12,4$), versus *usual care* $-5,3$ (95%-BI $-7,1 - -3,5$), versus thuismeting en website $-8,2$ (95%-BI $-10,0 - -6,4$)). Het effect was sterker in een subgroep met hoge beginwaardes. Uiteraard waren daarvoor meer medicijnen nodig: gemiddeld aantal antihypertensiva 2,16, versus 1,69 in de *usual care*-groep, en versus 1,94 in de thuismeting en website-groep. Men vond geen verschillen tussen de groepen met betrekking tot veranderingen in de kwaliteit van leven of de body mass index. Met name dat laatste zou prettig zijn geweest. Slechts 7% van de proefpersonen had bij inclusie een normale BMI, en meer dan 60% had een BMI boven de 30! Wat kunnen we leren van dit onderzoek? In ieder geval leidt protocollaire aanpak van hypertensie tot een betere instelling.

We wisten al dat praktijkondersteuners en verpleegkundigen het kunnen, maar blijkbaar lukt het ook met de apotheker op afstand. Het zou aardig zijn om een vergelijkbaar onderzoek ook eens bij huisartsen te doen. Ik verwacht zelf dat het trucje ook bij hen zal werken. En dat schept mogelijkheden, zeker gezien de mate waarin mensen tegenwoordig online zijn. We hoeven ongecompliceerde hypertensiepatiënten voor hun bloeddruk dan nauwelijks meer op ons spreekuur te zien, maar kunnen via de computer hun bloeddrukwaardes beoordelen en de medicatie eventueel aanpassen. Voor de praktijkondersteuners is er genoeg ander werk. (HS)

Beverly B, et al. Effectiveness of home blood pressure monitoring, web communication, and pharmacist care on hypertension control: a randomized controlled trial. JAMA 2008;299:2857-67.

Bijwerkingen

In het verleden verschenen meerdere publicaties over de nadelige werking van een geneesmiddel (ADR, adverse drug reaction) als oorzaak voor een ziekenhuisopname. Getallen hierover varieerden tussen 2,4 en 6,4% van alle opnames (voor ouderen tussen 3,4 en 16,6%). Bijna alle onderzoeken hierover werden verricht vanuit het ziekenhuis, vaak beperkt tot één of enkele afdelingen. Om de relevantie te beoordelen van ADR als reden voor ziekenhuisopname vanuit het perspectief van de huisarts, deed men een retrospectief onderzoek bij huisartsen. Men onderzocht dossiers van 150 (Nederlandse) huisartsen (circa 500.0000 patiënten) en keek daarbij naar alle ziekenhuisopnames in 2003. Men las de ontslagberichten na opname door en bij het ontbreken daarvan (in eenderde van de gevallen) zocht men in het dossier

naar de reden van opname. Van alle ziekenhuisopnames bleek 3,5% ADR-gerelateerd. Meestal (94%) ging het om acute opnames. Dat komt overeen met 5,1% van alle acute opnames. Voor ouderen (> 75) ligt dat percentage hoger: 9,8%. Antitrombotica, cardiovasculaire middelen, cytostatica en middelen voor het centraal zenuwstelsel gaven het vaakst problemen: gastro-intestinale bloedingen door antitrombotica, bradycardie en hypotensie door cardiovasculaire middelen en neutropenie door cytostatica. Omgerekend naar het gebruik bleek het relatieve risico op ADR het grootst bij antitrombotica en anti-infectiosa (vooral antibiotica). Dertig procent van de ADR's was mogelijk te voorkomen, waarbij vooral anticoagulantia, corticosteroïden en NSAID's vaak

een rol speelden. De monitoring van de effecten van het middel (bijvoorbeeld door laboratoriumonderzoek) was in die gevallen tekortgeschoten of de patiënt had een te hoge dosering gebruikt. Ook ontbrak soms de vereiste maagbescherming of kreeg de patiënt meervoudige antistolling.

Dit onderzoek toont aan dat ook de huisarts alert moet zijn op ADR's. Het doet zich vooral voor bij ouderen en met name de antitrombotica zijn veroorzakers. Met extra controles en aandacht voor het juiste gebruik is een deel van de ADR's waarschijnlijk te vermijden. (FD)

Van der Hooft CS, et al. Adverse drug reaction-related hospitalisations: a population-based cohort study. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2008;17:365-71.