

Geneesmiddelengebruik in vier huisartspraktijken

P. N. VAN BOCKHOVEN EN H. F. M. DE GRAAF

De indruk bestaat dat de door de arts voorgeschreven medicatie vaak weinig nauwgezet door de patiënt wordt ingenomen. Hierdoor zou de arts ten onrechte tot de conclusie kunnen komen dat zijn therapie niet of wel is aangeslagen. Het is bovendien een weinig aantrekkelijke gedachte dat een kostbaar medisch apparaat wordt gebruikt om te komen tot een voorschrift dat door de patiënten niet of onvolledig wordt opgevolgd. De resultaten van een oriënterend onderzoek hieromtrent in een steekproef uit de populatie van vier huisartspraktijken worden beschreven.

In de schaarse literatuur over dit onderwerp vonden wij de volgende gegevens: van de patiënten volgde 30 tot 50 procent de instructies behoorlijk op (*Geneesmiddelenbulletin*);

van de poliklinische patiënten had 50 procent de voorschriften niet begrepen (*Mazzullo*);

van de mensen met keelontsteking nam 35 procent de penicillinekuur niet of niet correct in (*Mohler en anderen*);

van de medicijnen die drie- of viermaal daags werden voorgeschreven, werd slechts 50 procent correct ingenomen (*Jenkins*);

onderzoek in deze richting in de kliniek wees op een foutenpercentage tussen de 15 en 25 (St. Elisabeth Gasthuis, Tilburg). Door deze gegevens werden wij geprikkeld tot een onderzoekje teneinde een indruk te krijgen over de nauwgezetheid waarmee de patiënten uit onze praktijk de gegeven instructies plegen op te volgen.

Opzet van het onderzoek

Vooraf hadden wij gesteld honderd mensen in dit onderzoek op te nemen; dit leek ons voor een oriënterend onderzoek voldoende. Drie collega's waren met ons bereid hun praktijkpopulatie in het onderzoek te betrekken. De praktijken bestaan uit werknemers van Philips, gepensioneerden en hun gezinnen.

De medicijnen waarop wij ons onderzoek richtten, beperkten wij tot die welke veelvuldig door de huisarts worden voorgeschreven. Wij verdeelden ze in vier groepen:

pen: antibiotica, analgetica, cardiotonica en antihypertensiva, en als vierde groep tranquillizers en antidepressiva. Per geneesmiddelengroep verrichtten wij onderzoek bij 25 patiënten.

Op willekeurige dagen bepaalde een onafhankelijke instantie (de statisticus) welke patiënten die deze dag de spreekuren hadden bezocht en wier medicatie tot een van de vier groepen behoorde, aan onze evaluatie zouden worden onderworpen. Er werd vervolgens nagegaan wanneer zij – gezien het meegegeven voorschrift en de hoeveelheid medicamenten – hun medicatie konden hebben beëindigd. Omstreeks deze datum werden zij door een van de auteurs onaangekondigd bezocht en werd in een interview en aan de hand van de eventueel overgebleven medicamenten nagegaan of de patiënt van het voorschrift was afgeweken en waarom. Een fout noemden wij elk medicijngebruik dat afweek van het gegeven voorschrift.

Resultaten

Fouten in de antibiotica-groep

Bezocht werden 25 patiënten (zes kinderen, zestien volwassenen en drie bejaarden), van wie negentien een infectie van de luchtwegen hadden, vier een recidief urineweginfectie en twee een infectie elders in het lichaam.

Van hen bleken 22 patiënten (88%) hun medicijnen correct te hebben ingenomen. Bij drie constateerden wij fouten: een hartpatiënt die bij griep profylactisch

een antibioticum had gekregen, gaf aan op geen enkele wijze aan zijn kwaal herinnerd te willen worden;

een CARA-patiënt nam principieel alleen pillen als hij zich ziek gevoelde;

een derde had niet voldoende pillen naar zijn werk meegenomen om ze op tijd te kunnen innemen.

Fouten in de analgetica-groep

Van de 25 patiënten (20 volwassenen en 5 bejaarden) hadden tien verkoudheid en griep en vijftien pijnklachten van reumatische aard.

Zeventien patiënten (68%) hadden hun medicatie op de voorgeschreven wijze ingenomen. Acht patiënten maakten fouten: Zeven grieppatiënten hadden minder ascal-poeders ingenomen dan de voorgeschreven vier per dag gedurende vijf dagen. Vier van hen gaven aan met de medicatie te zijn gestopt omdat zij geen klachten meer hadden; de achtste was niet aan de medicatie begonnen omdat hij bang was voor bijwerking. Hij had eerder een negatieve ervaring gehad.

Feitelijk kan in deze gevallen niet worden gesproken van een onjuist medicijngebruik maar van een bewust en weloverwogen afwijken van het voorschrift.

Fouten in de antihypertensiva-groep

Vijfentwintig patiënten (twaalf volwassenen onder de 65 jaar en dertien erboven) kregen antihypertensiva en cardiotonica. Van hen namen 22 patiënten (88%) de medicijnen correct in. Drie maakten fouten zowel in dosering als in duur:

één omdat hij niet van medicijnen hield; één omdat hij last van bijwerking kreeg; en één omdat hij zich beter voelde.

Fouten in de psychofarmaca-groep

Van de 25 patiënten (zeventien jonger en acht ouder dan 65 jaar) waren er negen met antidepressiva en veertien met tranquillizers.

Van hen namen 14 patiënten (56%) de medicatie correct in.

Bij tien constateerden wij fouten:

twee vonden de medicijnen niet nodig; drie probeerden met minder uit te komen vanwege vermeende schadelijke of verslavende werking;

drie vanwege de bijwerking slaperigheid; één had eenmaal één pil vergeten;

één nam heel consciëntieus drie pillen in zoals zij normaal voorgeschreven kreeg in plaats van vier zoals op het laatste recept stond vermeld.

Bij één patiënte was in verband met reeds langdurige medicatie niet te controleren of zij zich aan de voorgeschreven dosering hield.

Auteurs zijn respectievelijk huisarts en huisarts-assistent bij de Philips Medische Dienst, Eindhoven.

Commentaar

Het aantal fouten was te gering om iets belangrijks te kunnen zeggen over invloeden van leeftijd, sekse, aantal diagnoses, aantal medicijnen, en dergelijke op het innemgedrag. De term „foutief” is strikt gebruikt in de zin van „afwijkend van het gegeven voorschrift”. Misschien is het beter het geneesmiddelengebruik te beoordelen naar de mate waarin de patiënt het innemen „al of niet verstandig, zinvol, strokend met de aard en de werking van het medicijn” vindt.

Bij de beoordeling van de resultaten moet worden bedacht dat de deelnemende artsen gedurende de looptijd van het onderzoek mogelijk met meer zorg hun instructies hebben gegeven en dat de geïnterviewde patiënten misschien geneigd waren te vertellen hetgeen de interviewer volgens hen graag wilden horen.

Interviewgegevens

Naast het registreren van de fouten hebben wij aan de hand van een *vragenlijst* een open interview gehouden. Onze indrukken waren:

Men was zeer goed op de hoogte van de aangegeven doseringen.

In het algemeen kende men slecht de wer-

king van de medicamenten, respectievelijk waarvoor zij precies zijn bedoeld.

Men was onvoldoende op de hoogte van zaken zoals:

het innemen van meer medicijnen tegelijkertijd: in hoeverre verdragen zij elkaar, moet er juist een bepaalde tijd zitten tussen het innemen van het ene en het andere medicijn?

het tijdstip van innemen: vóór, tijdens of na het eten?

de wijze van innemen: slikken, zuigen, kauwen, in zijn geheel doorslikken, met water, enzovoort?

de combinatie met alcohol, en in welke mate: absoluut niet combineren, één borreltje mag wel, totaal geen bezwaar?

het bewaren van medicijnen: waar, in de koelkast of mag het ook in de kamerkast, enzovoort?

de houdbaarheid van oogdruppels, neusdruppels, zetpillen?

resterende medicijnen: wat ermee te doen?

Men prefereert over het algemeen:

een gering aantal medicijnen;

een lage dagdosering;

een goed uitzijende verpakking: capsules, verpakking in zilverpapier; dit alles werkt ook zeer suggestief in de zin van krachtige en dure medicijnen.

Vergeten medicijnen in te nemen komt toch niet zo vaak voor.

Voor acute aandoeningen schrijft de arts nogal vaak teveel voor.

De motivering om medicijnen getrouw in te nemen, bestaat vaak uitsluitend hierin dat de dokter het zó heeft gezegd en voorgeschreven.

Conclusies

In deze vier huisartspraktijken valt het blijkbaar nogal mee met het verkeerd gebruik van de medicijnen, in tegenstelling tot de vaak alarmerende gegevens uit de literatuur.

Men stelt prijs op meer informatie van de kant van de arts over de medicijnen.

Geneesmiddelenbulletin. Voorschrijven en innemen zijn twee. 6 juni 1975.

Jenkins, B.W. (1954) Practitioner 9, 66.

Mohler, D. N. en anderen. (1952) New Engl. J. Med. 252, 1116.

Mazzullo, J. M. en anderen. J. Amer. med. Ass. (1974) 227, 929.

Summary. Consumption of medicinal drugs in four general practices. In a sample from the population of four general practices, a pilot study was made of the accuracy with which instructions concerning the use of prescribed medicinal drugs are followed. The results are discussed.

Vragenlijst (antwoorden letterlijk registreren).

1. Waarvoor wordt u behandeld?
2. Hoe denkt u dat de medicijnen werken, waarvoor denkt u dat zij bedoeld zijn?
3. Hoe heeft u begrepen dat u de medicijnen moest innemen? Wat was het voorschrift?
4. Hoe heeft u de medicijnen ingenomen? (Voor het noteren van de afwijkingen zie ander vel)
5. Waarom heeft u de voorschriften steeds precies opgevolgd?
6. Waarom heeft u de voorschriften niet steeds precies opgevolgd, en om welke van de onderstaande redenen?
 - a. vond het niet nodig
 - b. kreeg last van bijwerkingen
 - c. ben ze vergeten
 - d. had het voorschrift niet helemaal begrepen
 - e. de medicijnen helpen niet of niet goed genoeg
 - f. de klachten waren minder/verdwenen
 - g. raakte de tel kwijt
 - h. hou niet van „pillen” in het algemeen
 - i. hou niet van juist deze pillen
7. Was u bekend met de voorschriften dat u deze pillen niet samen mocht nemen met: alcohol, melk, ijzer, maaltijden, etc.; dat deze pillen de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden? (vragen wat van toepassing is)