

Welke pil slikt de 65-plusser?

H. C. T. BRANBERGEN

Hoeveel 65-plussers slikken welke middelen? Dankzij de medewerking van twee apothekers was het mogelijk in twee plaatsen een overzicht te krijgen van het chronisch medicijngebruik van ruim 5500 bejaarden.

Inleiding

„Gebruik bij bejaarden zo min mogelijk medicatie, doseer voorzichtig en zo eenvoudig mogelijk, let op intoxicatie of paradoxale werking, evalueer steeds de noodzaak tot continuering. Verstond de bejaarde u goed, is hij gemotiveerd tot gebruik, kan hij voldoende zien en onthouden zodat hij zich niet vergist?” Dat zijn de belangrijkste van de meestal ongevraagde adviezen die het afgelopen jaar via tijdschriften als *Patient Care*, *Practitioner* of *Moderne Geriatrie* uw brievenbus binnenvielen. Ik vermoed dat deze adviezen u als niet onverstandig in de oren klinken, al worden ze in sandwichvorm gepresenteerd met advertenties die u weleens op een ander spoor trachten te zetten. Deze adviezen herhalen en uitkauwen zal weinig boeien. Interessanter is te zien hoe het medicatiegebruik in werkelijkheid ligt en waar wij eventueel kritischer moeten voorschrijven.

Hoeveel 65-plussers slikken welke middelen? Het antwoord daarop is een spiegel van ons werk en kan ons motiveren erover na te denken. Hoewel we het kortdurend medicatiegebruik, bijvoorbeeld van penicilline en analgetica, niet moeten onderschatten, is het chronisch gebruik in principe belangwekkender: dat zal op de lange termijn meer positieve of negatieve invloed op de 65-plusser hebben.

Methode

Dank zij de medewerking van twee apotheken en hun apothekers was het mij mogelijk in twee plaatsen een overzicht te krijgen van het chronisch medicatiegebruik van de populatie van 65 jaar en ouder: een plattelandsgemeente met een populatie van circa 10.000

zielen onder wie 1260 bejaarden (plaats A met vier huisartspraktijken) en een grotere plaats van circa 30.000 zielen onder wie 4317 bejaarden (plaats B, met elf huisartspraktijken).

Indien een voorschrift voor drie maanden of langer is afgegeven, spreek ik van chronisch gebruik.

De preparaten heb ik verdeeld in drie groepen:

Groep 1: medicatie met algemeen aanvaarde werking en bijwerking, niet behorend tot groep 2.

Groep 2: middelen werkend op het centrale zenuwstelsel (benzodiazepines, barbituraten, antidepressiva en neuroleptica).

Groep 3: enkele preparaten waarvan kritische geesten het gesuggereerde indicatiegebied bestrijden en die derhalve beter niet voorgeschreven kunnen worden (cyclandelat, isoxsuprine, nicotinezuur en derivaten en co-dergocrine; merknamen: Cyclospasmol®, Duvadilan®, Complamine®, Ronicol®, Noötropil® en Hydergine®).

Via een peiling in de groene kaarten en met de ervaring van de apothekers was het snel duidelijk welk medicatiegebruik uit de groepen 1 en 2 gemeten moest worden.

Resultaten

Groep 1. Tabel 1 geeft een overzicht van de meest gebruikte „serieuze” middelen. De cardiovasculaire middelen worden duidelijk het meest voorgeschreven. Eén op de vijf 65-plussers in beide plaatsen gebruikt een diureticum.

Hoewel het totaalgebruik van cardiovasculaire middelen ongeveer gelijk uitkomt in de twee plaatsen, blijkt de verdeling verschillend: zo wordt in A meer digoxine voorgeschreven, en in B meer bètablokkers en sterke lisdiuretica (vooral furosemide). In A worden iets meer nitraten gebruikt.

Groep 2. Het grootste deel der benzodiazepines wordt gevormd door de slaapmedicatie. In A gebruikt één van de tien, in B één van de vijf 65-plussers een

benzodiazepine. Ook het gebruik van antidepressiva verschilt: in B ligt dat 2,5 maal zo hoog als in A (tabel 2).

Groep 3. De genoemde vasodilatantia worden in A door 1,5 procent en in B door 2 procent van de 65-plussers geslikt.

Tabel 1. Het gebruik van een aantal geneesmiddelen door 1260 bejaarden in A en 4317 bejaarden in B. Percentages van het aantal bejaarden.

Preparaten	A	B
<i>Bloed</i>		
coumarinederivaten	7	6
<i>Tractus circulatorius</i>		
hartglycosiden	14	8
bèta-sympathicolitica	9	12
nitraten zonder sublinguale vorm	7	5
diuretica totaal	22	22
thiaziden en analoog werkende diuretica	6	3
lisdiuretica	6	8
kaliuretinerende diuretica in combinatie met thiazidegroep	11	11
<i>Hormonen en stofwisseling</i>		
oraal werkzame bloedsuiker-verlagende stoffen	4	3

Tabel 2. Het gebruik van op het centraal zenuwstelsel werkende middelen door bejaarden in A en B. Percentages van het aantal bejaarden.

Preparaten	A	B
Benzodiazepines	9	20
Barbituraten	0,2	0,4
Antidepressiva	1	2
Neuroleptica	0,6	0,4

Beschouwing

Tot mijn verbazing kunnen de ziekenfondsen hun computers geen overzicht van het medicatiegebruik onder 65-plussers laten geven. Het is jammer dat zij hierin verstek laten gaan: je zou verwachten dat zij op een veilige, anonieme wijze gedetailleerde overzichten van grote groepen kunnen geven. Het werken met plaatselijke apotheken met computers levert wel resultaat op, maar betekent, naast extra handwerk, dat zeer zorgvuldig gelet moet worden op de bescherming van persoonsgegevens.

In groep 1 valt de verschillende verdeling op van het gebruik van digoxine,

bêtablokkers en sterke lisdiuretica in A en B. Het lijkt dat B meer reageert op de kritische noot die digoxine de laatste tijd ten deel valt. Toename van het gebruik van sterke lisdiuretica is daarbij opvallend maar begrijpelijk, van de bêtablokkers even opvallend maar iets minder begrijpelijk. Mocht dit een compensatie zijn van het lager digoxinegebruik, dan rijst de vraag of de voordelen van een beperking van digoxine opwegen tegen de nadelen van meer gebruik van lisdiuretica en bêtablokkers.

Dat in zowel A als B meer dan een vijfde van de 65-plussers diuretica gebruikt, vind ik veel. Waar ligt de grens tussen pathologie en fysiologie dan nog?

De coumarinderivaten worden weliswaar minder vaak voorgeschreven (7 procent), maar zijn toch niet onbelangrijk: zij laten hun sporen bij één lekje in het broze vaatstelsel wel na en de zin van hun gebruik na een infarct is nog steeds onzeker.

De middelen werkend op het centraal zenuwstelsel zijn apart ondergebracht in groep 2, omdat hiervoor geen harde somatische indicatie geldt, maar een min of meer subjectieve. Zowel het gebruik van de benzodiazepines als de antidepressiva verschilt meer dan een factor 2 tussen A en B. Dat kan verschillende oorzaken hebben, maar geeft toch te denken. Landelijk zou het percentage overigens nog hoger liggen (25 procent).

Groep 3 bestaat uit middelen van de zwarte of, zo u wilt, rode lijst. Diegene die in het verouderingsproces fanatiek zoekt naar omkeerbare processen, zal geneigd zijn middelen waarvan tot nu toe na klinisch onderzoek geen werkzaamheid is gevonden, het voordeel van de twijfel te geven. Farmaceutische belangen of onmachtgevoelens kunnen hier bijvoorbeeld een rol bij spelen. Dat voordeel zou zijn de kans op het tegenhouden van een als onaangenaam ervaren verouderingsproces, of zelfs het omkeren daarvan (door verbetering van de circulatie of de stofwisseling). Het nadeel van de twijfel wordt dan op de koop toe genomen, zoals het scheppen van valse illusies, de medicalisering van een fysiologisch proces, afleiding van acceptatie daarvan, de kosten, het sneller ontstaan van polyfarmacie en het gevaar van afleiding van de aandacht voor andere psychosociale en somatische aspecten.

Gekozen is voor de genoemde vasodilantia, omdat de ongewenstheid van deze middelen goed is gedocumenteerd.¹ Vrij van bijwerkingen hoeven deze mid-

Brochures, documentatie en adressen

In het kader van deze uitgave is geen speciale inventarisatie gemaakt van voor ouderen nuttige adressen of van het beschikbare voorlichtingsmateriaal. Het volgende lijstje is dan ook zonder veel systeem tot stand gekomen, dankzij een aantal min of meer toevallige vondsten en suggesties van anderen. De instanties die hier en in het artikel van Royers (pp. 48-49) worden genoemd, zullen de geïnteresseerde huisarts echter zeker verder kunnen helpen.

De Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid beschikt over een afdeling voorlichting: Eisenhowerlaan 114, 2517 KM 's-Gravenhage; telefoon 070-544902.

Handig zelfstandig. 1001 tips en ideeën

Een brochure van de hand van de ergotherapeute Laurine Westervoudt-van der Does de Willebois en uitgegeven door het Haarlems Dagblad. De prijs bedraagt f 4,50 inclusief verzendkosten. Bij afname van meer exemplaren wordt reductie verleend. Te bestellen bij het Haarlems Dagblad, Oudeweg 12-14, 2031 CC Haarlem; telefoon 023-319053.

Gebruik van een hoortoestel door ouderen

Een publikatie van de Nederlandse Vereniging van Slechthorenden, Postbus 562, 7000 AN Doetinchem. Deze vereniging geeft ook het blad *Omega* uit, met uitstekende informatie voor slechthorende en hun hulpverleners.

Veilig op leeftijd. Hoe ouderen ongelukken kunnen voorkomen

Een brochure van het Veiligheidsinsti-

tuut, Postbus 5665, 1007 AR Amsterdam; telefoon 020-736414. Gratis te bestellen.

Handleiding voor de nabestaanden

Een gratis brochure van de PTT. Te verkrijgen op het postkantoor.

Zorgen na de dood. Over rouwen

Een – niet speciaal voor bejaarden bestemde – brochure van het Buro GVO, Prins Hendriklaan 12, 1075 BB Amsterdam; telefoon 020-738754. De prijs bedraagt f 2,50 inclusief verzendkosten.

In het gelijktijdig met deze *special* verschijnende oktobernummer van *Huisarts en Wetenschap* zijn twee pagina's uit deze brochure afgedrukt (*Huisarts en Wetenschap* 1985; 28: 348).

Project dagopvang. Beschrijving van een experimenteervoorstel om te komen tot een activiteitencentrum.

Dit rapport kan worden opgevraagd bij de Stichting Welzijn Ouderen Arnhem, Velperweg 78, 6824 HL, Arnhem; telefoon 085-640858.

Toetsingsrapport maaltijdvoorziening bejaarden

's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1982.

Ouderdom en voeding

Geschreven door Kien Smulders (nummer 18 in de reeks Cahiers ouderdom en Levensloop). Deventer: Van Loghum Slaterus, 1984.

Alarmeringssystemen, een overzicht

Te bestellen bij het Provinciaal Opbouworgaan Noord-Brabant, Stationsstraat 15, 5038 EB Tilburg; telefoon 013-351535.

Dankbetuiging

Beide apothekers wil ik hartelijk danken voor hun medewerking.

delen overigens niet te zijn: wees bedacht op hypotensie, bradycardie en daardoor verdere achteruitgang van de psychische toestand.

Waarschijnlijk verdienen veel meer middelen een plaatsje in deze groep. De gemeten frequentie van 1,5-2 procent kan dan een teken aan de wand zijn.

¹ Offerhaus L. Indicaties en uitwerking van vaatverwijdende middelen, in het bijzonder bij cerebrale en perifere vaatsclerose, *Ned Tijdschr Geneesk* 1981; 125: 228-34.