

## Polyfarmacie bij ouderen

**Er is veel aandacht voor medicatie-reviews bij oudere patiënten die meerdere medicamenten gebruiken, maar wat is de opbrengst? Door systematisch te zoeken worden in de dagelijkse huisartsenpraktijk bij ouderen die meer dan vijf medicamenten krijgen gemiddeld drie medicatiegerelateerde problemen gevonden, waarbij bij twee van de drie een actie wordt ondernomen. Het is echter niet bekend wat deze acties opleveren aan veranderingen in mortaliteit, morbiditeit, ziekenhuisopnamen en welbevinden.** Veel van de kennis over polyfarmacie bij ouderen komt uit onderzoeksgroepen. Er is veel minder bekend over het voorkomen van problemen zoals over- of onderbehandeling in de gewone

dagelijkse praktijk. Het onderzoek van Chau et al. richt zich op deze dagelijkse huisartsenpraktijk. Zij onderzochten de medicatielijsten van bijna vierduizend ouderen die meer dan vijf verschillende medicamenten gebruikten in zes maanden. Dit werd gedaan door eerstelijns apothekers die hiervoor een aparte cursus hadden gevolgd. De apotheker beoordeelde de medicatie, deed een voorstel aan de voorschrijver en besprak dit vervolgens met de patiënt. Naast over- of onderbehandeling werd medicatie gevonden die niet effectief was, waarvoor contra-indicaties bestonden of waarbij bijwerkingen waren. Ook werden er doseringsproblemen gevonden. In eenderde van de gevallen werd het voorstel niet gebruikt, ongeveer de helft volgde het voorstel wel op. In de overige gevallen werd het advies aangepast.

Het lijken mooie bevindingen,

waarin de apotheker een belangrijke rol speelt in het verbeteren van het medicatiegebruik bij ouderen. De hamvraag blijft, ondanks deze getallen, wat dit oplevert aan veranderingen in mortaliteit, morbiditeit, ziekenhuisopnamen en welbevinden. Hoe overtuigend deze cijfers ook lijken, op deze echte harde eindpunten is de winst van al dit geploeter nog nooit echt aangetoond. De volgende stap voor deze onderzoeksgroep is dan ook om een gerandomiseerde trial met een klinisch relevante looptijd op te zetten die zich hierop richt. ■

**Sjoerd Hobma**

*Chau SH, et al. Clinical medication reviews in elderly patients with polypharmacy: a cross-sectional study on drug-related problems in The Netherlands. Int J Clin Pharm 2016;38:46-53.*

## Denk aan het preconceptionele foliumzuuradvies

**Ongetwijfeld weet u dat neurale-buisdefecten (NBD) tot de meest voorkomende aangeboren afwijkingen behoren. Extra foliumzuur, van 4 voor tot 10 weken na de conceptie, helpt NBD te voorkomen, zo bevestigt een nieuwe Cochrane-review. Ook wordt duidelijk dat foliumzuur, vitaminen en mineralen niet bijdragen aan preventie van andere aangeboren afwijkingen of het welzijn van aanstaande moeders. Hoe zorgt u dat patiëntes met een zwangerschapswens op de hoogte zijn van het foliumzuuradvies?** De-Regil et al. includeerden vijf RCT's met 7391 vrouwen. Er werd gekeken naar interventies met uitsluitend foliumzuur en combinaties van foliumzuur met andere vitaminen en mineralen. De interventies werden vergeleken met placebo, geen suppletie en andere vitaminen en mineralen zonder

foliumzuur. De interventies werden uitgevoerd van 12 weken voor tot 12 weken na conceptie. De auteurs bekeken primaire en secundaire uitkomstmaten op kind- en moederniveau. De primaire uitkomstmaten bij het kind betroffen naast NBD, open lip of verhemelte, hart- en vaatafwijkingen en neonataal overlijden. Bij de moeder waren dit bloedarmoede, laag foliumzuur en miskramen. Daarnaast werd bij het kind gekeken naar effecten op doodgeboorte, laag geboortegewicht, macrosomie, vroeggeboorte, ic-opnamen, insulineresistentie en Apgar-scores. Bij de moeder keken de onderzoekers naar meerling-zwangerschap, homocysteïne, serum vitamine-B6- en -B12-concentraties, pre-eclampsie, voortijdige bevallingen en bijwerkingen.

Foliumzuur, met of zonder vitaminen en mineralen, voorkomt zoals bekend NBD. Het maakt daarbij niet uit of er 360 microg/dag of meer wordt gegeven of andere vitaminen en mineralen worden toegevoegd. Er werd geen bewijs gevonden dat foliumzuursup-

pletie een gunstig effect heeft op het voorkomen van andere aangeboren afwijkingen of maternale uitkomstmaten, inclusief miskramen.

Onze Gezondheidsraad acht het belang van een gezond kind groot en er wordt veel onderzoek verricht naar voor- en nadelen van preconceptionele screening en advies. Adviezen die wij bekend achten en die steeds meer uit onze spreekkamers richting verloskundigen en gespecialiseerde poliklinieken gaan. Het is echter niet vanzelfsprekend dat vrouwen die een verhoogd risico hebben voor NBD het preconceptionele foliumzuuradvies kennen. Het kan geen kwaad dit advies een vaste plaats te geven in de informatieverstrekking in onze spreek- en wachtkamer. ■

**Marianne Dees**

*De-Regil LM, et al. Update of effects and safety of periconceptional folate supplementation for preventing birth defects. Cochrane Database Syst Rev 2015;12:CD007950. doi: 10.1002/14651858.CD007950.pub3.*