

Overleg met patiënt bij saneren medicatie

Goede uitleg en aandacht voor de zorgen van de patiënt kunnen de bereidheid om met een medicament te stoppen vergroten. Periodieke sanering van het medicijngebruik, waarbij kritisch gekeken wordt of de medicatie van een patiënt nog aansluit op de actuele situatie, is nuttig. Het is belangrijk om dit in nauw overleg met de patiënt en/of zijn familie te doen.

Doorgaans worden medicatielijsten gesaneerd na een multidisciplinair overleg tussen de huisarts, apotheker en specialist ouderengeneeskunde, zonder dat de patiënt (of diens mantelzorg) wordt geraadpleegd. Hierdoor kan weerstand bij de patiënt ontstaan. De huisarts kan dit voorkomen door een goede uitleg te geven en aandacht te schenken aan de zorgen van de patiënt over het staken van een medicament.

Australische onderzoekers voerden

een focusgroeponderzoek uit onder veertien ouderen en veertien mantelzorgers met als doel om hun gedachten en angsten met betrekking tot het staken van een medicament in beeld te brengen. Tijdens de focusgroep lag de aandacht vooral op de vraag hoe ouderen/mantelzorgers in het algemeen over hun medicatie dachten, wat zou kunnen bijdragen aan hun bereidheid om een medicament te stoppen en wat deze bereidheid juist zou kunnen tegenwerken.

De bereidheid van ouderen of mantelzorgers om een medicament te stoppen werd beïnvloed door de volgende hoofdthema's: hun gevoel over de noodzaak van het betreffende medicijn, angst voor de gevolgen van het stoppen, afkeer voor medicatie-inname en het verloop van het staken (waaronder overleg met een arts en het eventueel kunnen herstarten bij negatieve gevolgen).

De deelnemers gaven aan dat de huisarts een grote invloed had op hun beslissing een medicament al dan niet te stoppen. Een goede uitleg door



de huisarts kan de bereidheid tot het stoppen van een medicament dus vergroten. ■

Sanne Vercouteren-Quaedflieg

Reeve E, et al. Beliefs and attitudes of older adults and carers about deprescribing of medications: a qualitative focus group study. Br J Gen Pract 2016;66(649):e552-60.

Toename zelfmoord onder mannen sinds crisis

De incidentie van zelfdoding onder mannen in ons land neemt sinds 2007 toe. De economische crisis, die in 2007 begon, is hier een mogelijke oorzaak van. Mannen die zich van het leven beroven, hebben een hogere leeftijd dan voorheen.

Onderzoekers van NIVEL en VU Amsterdam exploreerden 'suïcidaal gedrag' (ICPC P77) in veertig huisartsenpraktijken. Na elke suïcide (poging) vulde de huisarts een vragenlijst in. De huisarts registreerde hierop patiëntkenmerken, zoals leeftijd, geslacht en een voorgeschiedenis van depressie. De onderzoekers bekeken de periode voor (1983-2007) en na (2008-2013) de start van de economische crisis.

In totaal waren er 342 zelfdodingen en 1614 pogingen daartoe geregistreerd.

In de periode na het ontstaan van de crisis waren patiënten die zelfmoord pleegden ouder dan daarvoor. De piekleeftijd bij mannen lag voor de crisis rond 30-39 jaar, maar verschoof naar 60-69 jaar. De toename van zelfmoord onder voornamelijk oudere mannen kan volgens de onderzoekers komen door de economische crisis. Werkloosheid is een bekende risicofactor voor zelfdoding. Oudere mannen hebben een groter risico op baanverlies en een geringere kans om opnieuw werk te vinden. Er bleek minder vaak sprake van depressie voorafgaand aan suïcidaal gedrag. De zelfdodingen zijn mogelijk impulsiever en komen wellicht voort uit wanhoop zonder eerdere tekenen van depressie.

Door de reorganisatie van de geestelijke gezondheidszorg zullen huisartsen vaker in een vroeg stadium suïcidaal gedrag zien. Extra oplettendheid is met name nodig bij mannen van middelbare leeftijd die werkloos zijn of hun baan

dreigen te verliezen. De huisarts heeft een belangrijke rol in het herkennen van suïcidaal gedrag, zodat voorkomen wordt dat gedachten worden omgezet in acties. ■

Nicole Verbiest

De Beurs DP, et al. Trends in suicidal behaviour in Dutch general practice 1983-2013: a retrospective observational study. BMJ open 2016;6:e010868.

De berichten, commentaren en reacties in het Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn van harte welkom (redactie@nhg.org).