

## Maagbescherming bij ouderen; een onse minder?

**Proton Pump Inhibitors (PPI's) als aanvulling op behandeling met een lage dosis acetylsalicylzuur (80-100 mg) (LDASA) verlagen het risico op maagcomplicaties en zijn kosteneffectief. Voor patiënten die ouder zijn dan 80 jaar is dit echter in mindere mate het geval.**

Met behulp van een Markov-model werden het effect en de hiermee samenhangende kosten berekend bij patiënten die LDASA gebruikten en in principe in aanmerking kwamen voor maagbescherming. Het betrof patiënten in de leeftijdsgroep van 60 tot 69 jaar, 70 tot 79 jaar en patiënten ouder

dan 80 jaar. De onderzoekers vergeleken de kosten tussen het al dan niet gebruik van PPI's. In de eerste groep leidde dit tot € 83 extra kosten per jaar, in de tweede groep bedroegen deze kosten € 100 per jaar en bij patiënten ouder dan 80 jaar liep dit bedrag op tot € 275 per jaar. Dit komt overeen met de kosten voor een QALY van respectievelijk € 13.000, € 14.000 en € 64.000 bij 80-plussers. In alle leeftijdsgroepen is het gunstige effect wat betreft maagcomplicaties gelijk, maar bij patiënten van 80 jaar en ouder stijgen de kosten door toename van osteoporose, heupfracturen en pneumonie als bijwerking van PPI-gebruik.

De NHG-Standaard Maagklachten onderscheidt bij patiënten die LDASA gebruiken verschillende groepen die voor preventieve toediening van PPI's

in aanmerking komen. Een van die groepen betreft patiënten die ouder zijn dan 80 jaar. In de standaard wordt ervan uitgegaan dat het bewijs voor een relatie tussen een verhoogd fractuurrisico en het gebruik van PPI's zwak is. Dit hangt er mogelijk mee samen dat niet specifiek is gekeken naar deze relatie bij oudere patiënten. Zowel wat betreft kosten als complicaties is het dus de vraag of het advies om PPI's voor te schrijven bij ouderen boven de 80 jaar die LDASA gebruiken niet geschrapt moet worden. ■

**Bèr Pleumeekers**

*Chau SH, et al. Cost effectiveness of gastroprotection with proton pump inhibitors in older low-dose acetylsalicylic acid users in the Netherlands. Drugs Aging 2017;34:475-86.*

## Rol huisarts bij palliatieve zorg voor kinderen met kanker

**Van de kinderen met kanker overlijdt 25%. De meesten sterven thuis. De emotionele impact op naasten en huisarts is groot en de incidentie is laag. Huisartsen hebben weinig ervaring met deze indringende gebeurtenis. Pediatrische palliatieve zorg in de thuissituatie vraagt intensieve samenwerking tussen de eerste en tweede lijn en binnen de eerste lijn. De beschikbaarheid van pediatrisch palliatieve consultatie is een vereiste.**

Van der Geest et al. betogen dat er bij palliatieve zorg voor kinderen naast overeenkomsten grote verschillen zijn met volwassenen. Kinderen hebben andere vormen van kanker, andere symptomen en ander lijden. Hun psychologische en emotionele ontwikkeling, hun beleving van dood en sterven, en hun wijze van communiceren is anders. Communicatie kan complex zijn als ouders, naasten en zorgverleners bang zijn het kind overstuurt te maken. Ouders waarderen continuïteit van zorg. Voor deze continuïteit moet

de huisarts vanaf het moment van de diagnose betrokken zijn en blijven. Als duidelijk is dat het kind thuis zal sterven, behoren de pediatrisch oncoloog en huisarts gezamenlijk te zorgen voor een geleidelijke en naadloze overdracht van de tweede naar de eerste lijn. Intensieve samenwerking met wijkverpleegkundigen en beschikbaarheid van pediatrische palliatieve expertise zijn hierbij vereist.

Om inzicht te krijgen in de beleving van huisartsen in door hen gegeven pediatrische palliatieve zorg deden Van der Geest et al. een retrospectief vragenlijstonderzoek. Hoewel de huisartsen tevreden bleken over door hen gegeven pediatrische palliatieve zorg, gaven zij aan expertise te missen en onderstreepten ze het belang van interprofessionele communicatie, multidisciplinaire samenwerking en korte lijnen. Pijn en vermoeidheid bij kinderen waren de meest gemelde symptomen, terwijl psychologische symptomen nauwelijks genoemd werden. Huisartsen worstelden met verdriet (61%) en gevoelens van machteloosheid (43%) en ervoeren relatief veel stress. Uiteindelijk kwam 94% in het reine met het overlijden van het kind.

Concluderend is pediatrische palliatieve zorg voor huisartsen een zeldzame maar indringende ervaring waar zij met een goed gevoel op terugkijken. Het is complexe, specialistische zorg die multidisciplinair, transmuraal teamwerk van en met alle betrokkenen vereist, om zo te komen tot actieve, totale zorg voor lichaam en geest van het kind, en ondersteuning van het gehele gezin. ■

**Marianne Dees**

*Van der Geest IM, et al. Palliative care in children with cancer: implications for general practice. Br J Gen Pract 2016;66:599-600.*

*Van der Geest IM, et al. Home-based palliative care for children with incurable cancer: long-term perspectives of and impact on general practitioners. J Pain Symptom Manage 2017;53:578-87.*

*Zie ook het artikel 'Palliatieve sedatie bij kinderen' van Saskia Koene et al. op pagina 324.*

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).