

Abstract

Jongebreur JA. How do junior trainee doctors read and evaluate *Huisarts en Wetenschap*? *Huisarts Wet* 2008;51(6):277-9.

Introduction No study has ever been made of the reading behaviour of junior trainee doctors, even though their opinions are important for the future of H&W. Reason enough for me to canvass the opinion of all junior trainees by means of an Internet questionnaire.

Method I sent an email with a link to the questionnaire to 1,556 trainees studying in all eight training institutes. The questionnaire consisted of eleven multiple choice questions and one open question.

Results In total 432 trainees (28%) completed the questionnaire. Of the respondents, 97% receive H&W at their home address; 80% stated that they found H&W interesting, very readable and informative. The section that scored highest was NHG-Standard, the lowest score was given to NHG-news. During their study at the institutes and during practical tutorials H&W was used by more than 50% less than once per month.

Conclusion Although H&W scores well with junior trainee doctors, it could be used more extensively in teaching. To achieve this, some sections will require brushing up. Also contributions from the trainee doctors themselves would be very welcome, but at present this happens too infrequently.

Een sterke kant van dit aios-lezersonderzoek is het aantal respondenten, zeker omdat het om een per e-mail uitgezette enquête gaat. Om een zo groot mogelijk aantal respondenten te krijgen heb ik de lengte van de enquête beperkt. Daardoor en vanwege de opzet van de antwoordopties, bijvoorbeeld door tegengestelde omschrijvingen (saai – interessant) te gebruiken, konden de respondenten hun antwoorden niet nader specificeren of nuanceren.

Het is duidelijk dat de respondenten H&W graag lezen en het een goede beoordeling geven. Sommige rubrieken in het blad moeten verbeterd worden om hun waardering te verhogen. De redactie stelt een grotere bijdrage van de aios op prijs, bijvoorbeeld in de vorm van ingezonden stukken.

Dankwoord

Mijn dank gaat uit naar de volgende leden van de interim-redactie voor hun hulp bij het opzetten en uitvoeren van de enquête: Ted van Essen, Hans van der Wouden, Klaas Reenders en Jean Muris.

Literatuur

- 1 Zaat JOM, Tasche MJA. Huisarts en Wetenschap lezen is werk... maar wel leuk werk. Het oordeel van lezers over Huisarts en Wetenschap, het NHG-katern en de website. *Huisarts Wet* 2000;43:455-7.
- 2 Dillman DA, Smyth JD. Design effects in the transition to web-based surveys. *Am J Prev Med* 2007;32(5S):S90-6.
- 3 www.pittigeteksten.nl: lezersonderzoeken via het internet.

Wie zijn de chronische gebruikers van maagmiddelen?

AE Schep-Akkerman, JCC Braspenning, M Bouma, RPTM Grol

Inleiding

Huisartsen schrijven patiënten met maagklachten meestal antacida en maagzuurremmers (H₂-receptorantagonisten of protonpompremmers) voor als kortdurende behandeling. Maar ook langdurig gebruik van maagzuurremmende medicatie komt veel voor, onder andere om bijwerkingen van andere medicatie te verminderen.¹ Vooral over de complicaties die bij chronisch NSAID-gebruik kunnen optreden is veel bekend en geschreven, en er is een richtlijn over verschenen.² De NHG-Standaard Maagklachten besteedt specifiek aandacht aan dit probleem.³ Het is zinvol langdurig maagzuurremmergebruik te voorkomen of te stoppen, omdat chronisch gebruik van bijvoorbeeld protonpompremmers schadelijk kan zijn.⁴ Staken van onnodig gebruikte maagzuurremmers kan de gezondheidszorg bovendien veel geld besparen.⁴⁻⁶ Onderzoekers toonden aan dat een interventiestrategie om langdurig maagzuurremmergebruik af te bouwen effectief is in de huisartsenpraktijk.^{7,8}

Wij deden onderzoek naar de omvang van het gebruik van maagmiddelen in de Nederlandse huisartsenpraktijk en naar de omvang van het chronische gebruik. Vervolgens keken we om welke patiënten het gaat.

Methode

We maakten gebruik van gegevens uit de Tweede Nationale Studie (NS2). In NS2 hebben 104 huisartspraktijken gedurende een jaar (tussen mei 2000 en april 2002) alle patiëntcontacten met bijbehorende handelingen structureel geregistreerd.⁹ Op basis van het medicatieprescriptiebestand van NS2 selecteerden we alle recepten met betrekking tot antacida en maagzuurremmers (ATC-codes: A02A en A02B).¹⁰ Per patiënt telden we het aantal tabletten van alle recepten op. Wanneer dit aantal boven de negentig per jaar kwam, beschouwden we de betrokken patiënt als een chronische gebruiker van maagmiddelen. Deze maatstaf

voor chronisch gebruik is gebaseerd op het criterium van meer dan twaalf weken per jaar maagmiddelengebruik, wat gelijk staat aan 90 ddd per jaar.³

Van alle patiënten achterhaalden we de leeftijd en het geslacht om het maagmiddelengebruik (soort en al dan niet chronisch gebruik) per tienjaars-leeftijdscategorie en geslacht te bepalen. Daarnaast namen we ook de voorschrijfgegevens van NSAID's (ATC-code: M01A)/acetylsalicylzuur (ATC-codes: N02B en B01A), SSRI's (ATC-code: N06AB) en orale corticosteroïden (ATC-code: H02A) mee, omdat de NHG-Standaard aangeeft dat maagklachten, en dus maagmiddelengebruik, door exogene factoren kunnen ontstaan, zoals bovengenoemde geneesmiddelen, en omdat

Samenvatting

Schep-Akkerman AE, Braspenning JCC, Bouma M, Grol RPTM. Chronisch gebruik van maagmiddelen. Wie zijn de chronische gebruikers van maagmiddelen? Huisarts Wet 2008;51(6):279-82.

Inleiding Langdurig gebruik van maagzuurremmende medicatie komt veel voor, hoewel men heeft aangetoond dat uitsluipen van langdurig gebruik mogelijk en zinvol is. Het doel van dit artikel is te achterhalen welke maagmiddelengebruikers de medicatie chronisch gebruiken en wat hun kenmerken zijn.

Methode We maakten gebruik van gegevens uit de Tweede Nationale Studie. In het medicatieprescriptiebestand selecteerden we alle recepten met betrekking tot antacida en maagzuurremmers. Vervolgens telden we per patiënt het aantal tabletten van alle recepten op. Indien dit aantal boven de negentig per jaar kwam, merkten we deze patiënt aan als een chronische gebruiker. Naast de leeftijd en het geslacht van de patiënt namen we ook de voorschrijfgegevens van NSAID's/acetylsalicylzuur, SSRI's, corticosteroïden en laxantia mee.

Resultaten Vijfenvijftig procent van de patiënten die maagmiddelen gebruiken, doet dat langdurig. Vooral oudere patiënten gebruiken chronisch maagmiddelen. Daarnaast was aan 18% van de chronische maagmiddelengebruikers ook een recept voor een ander medicijn (NSAID's/acetylsalicylzuur, SSRI's en/of corticosteroïden) voorgeschreven, vergeleken met 11% van de niet-chronische maagmiddelengebruikers. Vijftien procent van alle maagmiddelengebruikers kreeg ook een laxans.

Beschouwing Het is zinvol om na te gaan hoeveel chronische gebruikers van maagmiddelen u in uw praktijk heeft, om vervolgens de indicatie na te gaan en waar mogelijk stappen te ondernemen om de medicatie uit te sluiten.

UMC St. Radboud, Kwaliteit van Zorg (WOK), Postbus 9101, huispost KWAZO 114, 6500 HB Nijmegen: dr. A.E. Schep-Akkerman, wetenschappelijk onderzoeker; dr. J.C.C. Braspenning, senior wetenschappelijk onderzoeker; prof.dr. R.P.T.M. Grol, hoogleraar; Nederlands Huisartsen Genootschap, Postbus 3231, 3502 GE Utrecht: mw. dr. M. Bouma, senior wetenschappelijk medewerker.

Correspondentie: A.Schep-Akkerman@kwazo.umcn.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

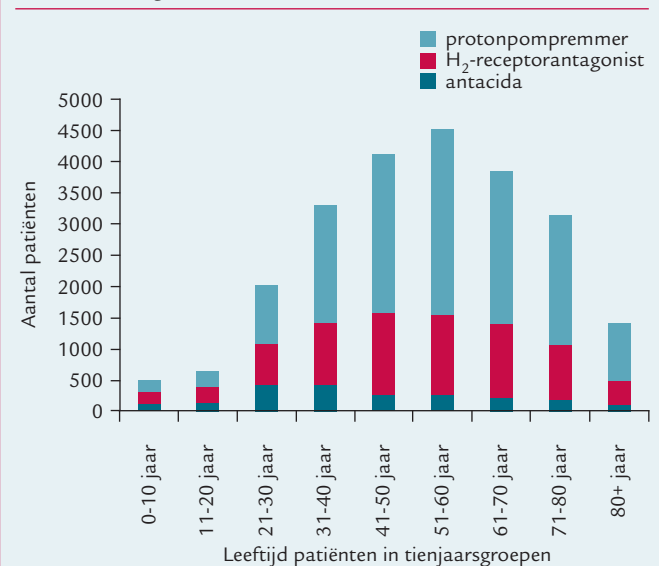
maagmiddelen kunnen worden voorgeschreven als bescherming bij het gebruik van NSAID's en orale corticosteroïden.³ Ook keken we naar laxantia (ATC-code: A06A) in verband met het advies uit de NHG-Standaard om bij refluxziekte maatregelen te nemen tegen eventuele obstipatie.³ Om het chronisch gebruik van NSAID/acetylsalicylzuur en corticosteroïden in te schatten werden de NSAID-/acetylsalicylzuur- en de corticosteroïderecepten ingedeeld in twee categorieën: NSAID/acetylsalicylzuur in nul tot en met zes en meer dan zes recepten per jaar en corticosteroïden in nul tot en met drie en meer dan drie recepten per jaar. Per groep maagmiddelengebruikers (alle gebruikers, chronische en niet-chronische gebruikers) berekenden we hoeveel procent van de gebruikers alleen maagmiddelen gebruikt en hoeveel procent bovengenoemde medicatie naast de maagmiddelen gebruikt.

Resultaten

Op basis van het medicatieprescriptiebestand van NS2 selecteerden we 72.781 antacida- en maagzuurremmerrecepten. Deze betroffen de volgende indicaties: maagproblemen (ICPC-hoofdstuk D: 49%), hartproblemen (ICPC-hoofdstuk K: 3%), problemen aan het bewegingsapparaat (ICPC-hoofdstuk L: 3%), luchtwegproblemen (ICPC-hoofdstuk R: 2%), psychische problemen (ICPC-hoofdstuk P: 1%) en overige problemen (6%). De resterende 36% van de prescripties bevatte geen informatie over de indicatie.

In *figuur 1* ziet u de verdeling van deze patiënten over de verschillende leeftijdsgroepen en het gebruik van de verschillende soorten maagmiddelen. Zestig procent van de patiënten gebruikt protonpompremmers, 30% H₂-receptorantagonisten en 10% antacida. Iets meer vrouwen (56%) dan mannen (44%) gebruiken maagmiddelen (deze gegevens hebben we niet in de figuur opgenomen). Vijfenvijftig procent (n = 12.928) van de patiënten die maagmiddelen gebruiken, doet dat langdurig (meer dan 90 tabletten per jaar). Dit is 3% van de totale NS2-populatie (n = 400.912). In

Figuur 1 Patiënten met maagmiddelen (n = 23.479): leeftijdsgroepen en soorten maagmiddelen



Wat is bekend?

► Langdurig gebruik van maagzuurremmende medicatie komt veel voor, hoewel uitsluipen voor een deel van de gebruikers mogelijk en zinvol is.

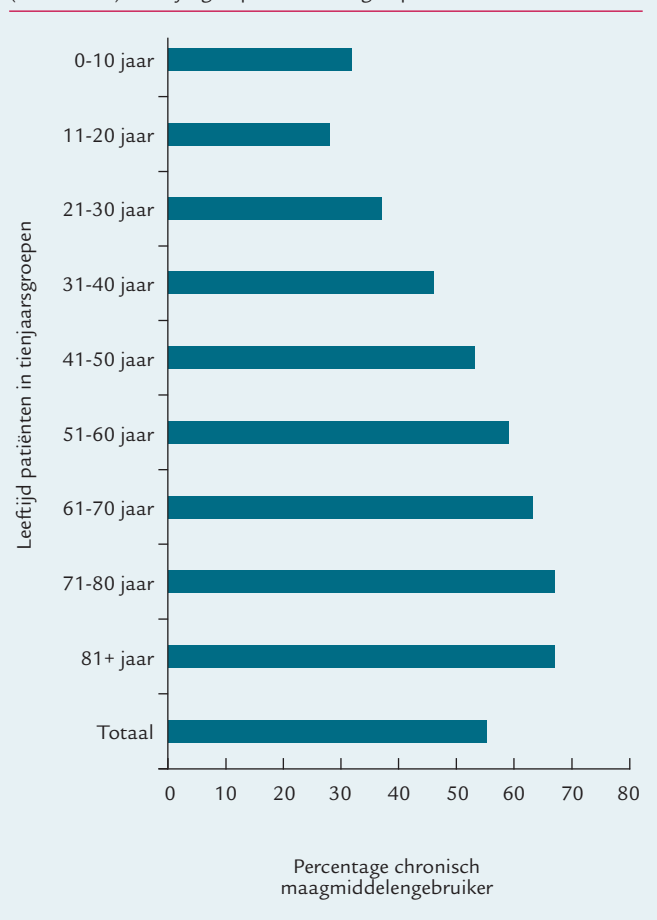
Wat is nieuw?

► Meer dan de helft van de maagmiddelengebruikers gebruikt deze medicatie langdurig, in het bijzonder oudere patiënten.
► Het grootste deel van alle maagmiddelengebruikers gebruikt de middelen zonder daarnaast andere (gerelateerde) medicatie te gebruiken.

figuur 2 ziet u welk percentage van de maagmiddelengebruikers in de verschillende leeftijdsgroepen chronisch gebruiker is. Het valt op dat hoe ouder de gebruikers zijn, hoe vaker zij chronisch gebruiken. Er is geen verschil in chronisch gebruik van maagmiddelen tussen vrouwen en mannen (deze gegevens staan niet in de figuur).

Achttien procent van de chronische gebruikers van maagmiddelen is ook chronisch gebruiker van NSAID's/acetylsalicylzuur (meer dan 6 prescripties per jaar), krijgt SSRI's voorgeschreven en/of is chronisch gebruiker van corticosteroiden (meer dan 3 prescripties per jaar), ten opzichte van 11% van de niet-chronische maagmid-

Figuur 2 Percentage chronische maagmiddelengebruikers (meer dan 90 tabletten per jaar) van de totale groep maagmiddelengebruikers (n = 23.479): leeftijdsgroepen en totale groep



Tabel Andere relevante medicatie naast maagmiddelen*

	Alle maag- middelen- gebruikers (n = 23.479)	Chronische maag- middelen- gebruikers (n = 12.928)	Niet- chronische maag- middelen- gebruikers (n = 10.551)
Maagmiddelen alleen	85%	82%	89%
Maagmiddelen + NSAID's/ acetylsalicylzuur	7%	9%	4%
Maagmiddelen + SSRI's	7%	8%	7%
Maagmiddelen + corticosteroiden	2%	3%	1%
Maagmiddelen + laxantia	15%	17%	12%

* De kolommen tellen op tot boven de 100% omdat sommige patiënten verschillende combinaties van medicijnen hebben.

delengebruikers (zie de tabel). Daarnaast krijgt 15% van de maagmiddelengebruikers ook laxantia voorgeschreven.

Beschouwing

Drie procent van de totale populatie en 55% van alle maagmiddelengebruikers gebruiken deze medicatie chronisch. Dit zijn vooral de oudere patiënten. Het grootste deel van alle maagmiddelengebruikers gebruikt de medicatie zonder daarnaast andere (gerelateerde) middelen te gebruiken.

Het percentage van 3% chronische maagmiddelengebruikers in een totale populatie is iets hoger dan het eerder berekende percentage van 2% in Nederland.¹ Mogelijk komt dat door de gehanteerde definitie van een chronisch gebruiker. In ons onderzoek is het chronisch gebruik gedefinieerd als ten minste negentig tabletten per jaar, waarmee het een 'proxy' (benadering) is voor 90 ddd per jaar (definitie uit de NHG-Standaard). Daardoor is een lichte overschatting mogelijk. Aan de andere kant nemen wij antacida mee, die vooral voor kortdurend gebruik zijn bedoeld. Daardoor ontstaat eerder een onderschatting van het probleem. Bij deze aantallen is het ook goed om te beseffen dat het om voorschrijfcijfers gaat. Het aantal afleveringen en het gebruik zal in de praktijk iets lager zijn.

Dat 55% van alle maagmiddelengebruikers chronisch gebruikt, is echter niet terug te vinden in de literatuur. Krol et al. lieten zien dat 74% van patiënten bij wie een arts een maagzuurremmer heeft voorgeschreven deze voor meer dan een jaar gebruikt.⁵ Waarschijnlijk ontstaat deze discrepantie door het verschil in onderzoekszopzet. Krol et al. benaderden de patiënten met een vragenlijst. Patiënten konden daarop aangeven of ze hun voorgeschreven medicatie al meer dan een jaar gebruikten. Bij vragenlijstonderzoek en zelfrapportage is er echter een kans op selectiebias (alleen de patiënten die langdurig medicatie gebruiken hebben de vragenlijst ingevuld) of recall-bias (patiënten kunnen zich niet meer goed herinneren hoe lang ze de medicatie al gebruiken). In ons onderzoek maakten we gebruik van een huisartsenregistratie van medicatie, op grond waarvan we de chronische gebruikers berekenden. Het is echter niet duidelijk of dit verschil in onderzoekszopzet de uiteenlopende percentages kan verklaren.

De chronische maagmiddelengebruikers blijken vooral oudere patiënten (> 50 jaar) te zijn. Uit cijfers van 2005 is niet alleen

Abstract

Schep-Akkerman AE, Braspenning JCC, Bouma M, Grol RPTM. Which patients are using gastric drugs for a long time?

Huisarts Wet 2008;51(6):279-82.

Introduction Many patients who use gastric acid suppressive drugs for a long time, in spite of the possibility to reduce long-term use and in spite of the reasonability to reduce long-term use. We like to know how much patients using gastric drugs are using these drugs for a long period, and who those patients are.

Methods Data of the Second Dutch National Survey of General Practice (DNSGP-2) was used. Out of the medication-database, all prescription concerning antacid and gastric acid suppressive drugs (e.g. proton pump inhibitors and H2-receptor antagonists) were selected. The number of tablets of all prescriptions concerning gastric drugs were calculated per patient in one year. If the number of tablets was above 90, the patient was categorized as a long-term user. Next to age and sex of the patient, we looked at prescriptions of analgesics, SSRIs, corticosteroids and laxatives.

Results Fifty-five percent of the patients using gastric drugs are using these drugs for a long period. Particularly the older patients seem to be the long-term users. Next to this, eighteen percent of the long-term users of gastric drugs use other medications as well (analgesics, SSRIs and/or corticosteroids). Fifteen percent of all gastric drugs users do have, next to this, a prescription of laxatives.

Discussion It is meaningful to check how many long-term users of gastric drugs you have in your practice. Check the indication of these gastric drug prescriptions and, if possible, start to reduce or stop the medication.

bekend dat oudere patiënten drie tot vier keer zoveel geneesmiddelen gebruiken als de gemiddelde Nederlander, maar ook dat ze deze geneesmiddelen overwegend chronisch gebruiken.^{6,11,12}

Onze gegevens weerspiegelen deze bevinding.

Ruim driekwart van de maagmiddelenrecepten betreft een maagprobleem (77%) en het grootste deel van alle maagmiddelengebruikers (85%) gebruikt de medicatie ook zonder daarnaast andere (gerelateerde) middelen te slikken. De percentages met betrekking tot de gerelateerde medicatie stroken met nationale en internationale literatuur.^{1,13,14}

Eenderde van de maagmiddelenrecepten bevatte geen informatie over de indicatie. De reden hiervoor is onduidelijk. Het is mogelijk dat de oorspronkelijke indicatie niet duidelijk is of op de achtergrond is geraakt. De maagmiddelenindicaties 'hartproblemen', 'problemen aan het bewegingsapparaat', 'psychische problemen' en 'luchtwegproblemen' geven aan dat deze middelen als medicijn tegen bijwerkingen van andere medicatie worden gegeven of dat die problemen leiden tot maagklachten; hoesten en obstipatie kunnen bijvoorbeeld tot refluxklachten leiden.

Chronisch gebruik van maagmiddelen komt veel voor in de huisartsenpraktijk. Bij een groot deel van de patiënten is dit een ongewenste situatie, zowel op medische gronden als met het oog op

de kosten. Verminderen van chronisch gebruik van maagmiddelen in de huisartsenpraktijk vraagt om een actieve aanpak. Hierbij moet de huisarts een goed beeld krijgen van de gebruikers: bij wie is chronisch gebruik nodig en bij wie is het beter om te minderen of uit te sluiten? De NHG-Standaard Maagklachten adviseert onder meer om bij chronische gebruikers na te gaan wat de oorspronkelijke indicatie is en of er ooit een endoscopie is uitgevoerd.³ Aan de hand hiervan kan het beleid worden bepaald. Er bestaan inmiddels effectieve interventies om met maagmiddelen te stoppen en om langdurig gebruik van maagmiddelen te voorkomen.⁷ Beleid op dit gebied kan men bij uitstek bespreken in het FTO.¹⁵ Daarnaast kan de huisarts letten op het bestaan van polyfarmacie, wat vooral bij ouderen voorkomt. De huisarts kan met de patiënten in deze groep jaarlijks de medicatie doornemen, om die waar mogelijk te minderen of te stoppen.^{12,16}

Literatuur

- 1 Hurenkamp GJB, Grundmeijer HGLM, Bindels PJE, Tytgat GNJ, Van der Hulst RWM. Chronisch gebruik van maagmiddelen in de huisartsenpraktijk in de regio Amsterdam. Ned Tijdschr Geneesk 1999;143:410-3.
- 2 Bemelot Moens HJ, Van Croonenborg JJ, Al MJ, Van den Bemt PMLA, Lourens J, Numans ME. Richtlijn 'NSAID-gebruik en preventie van maagschade'. Ned Tijdschr Geneesk 2004;148:604-8.
- 3 Numans ME, De Wit NJ, Dirven JAM, Hurenkamp GJB, Meijer QCM, Muris JWM, et al. NHG-Standaard 'Maagklachten' (tweede herziening). www.nhg.org.
- 4 Laheij RJ, Sturkenboom MC, Hassing RJ, Dieleman J, Stricker BH, Jansen JB. Risk of community-acquired pneumonia and use of gastric acid-suppressive drugs. JAMA 2004;292:1955-60.
- 5 Krol N, Muris JWM, Schattenberg G, Grol R, Wensing M. Use of prescribed and non-prescribed medication for dyspepsia. Scand J Prim Health Care 2004;22:163-7.
- 6 Stichting Farmaceutische Kengetallen. Data en feiten 2006. <http://www.sfk.nl/publicaties/2006denf.pdf>.
- 7 Hurenkamp GJB, Grundmeijer HGLM, Van der Ende A, Tytgat GNJ, Assendelft WJJ, Van der Hulst RWM. Afbouw van langdurig gebruik van maagzuurremmers is mogelijk. Huisarts Wet 2003;46:354-8.
- 8 Krol N, Wensing M, Haaijer-Ruskamp F, Muris JWM, Numans ME, Schattenberg G, et al. Patient-directed strategy to reduce prescribing for patients with dyspepsia in general practice: a randomized trial. Aliment Pharmacol Ther 2004;19:917-22.
- 9 Schellevis FG, Westert GP, De Bakker DH, Groenewegen PP. Overige methodologische aspecten. Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Vraagstellingen en methode. Utrecht/Bilthoven: NIVEL/RIVM, 2004.
- 10 Westert GP, Schellevis FG, De Bakker DH, Groenewegen PP, Bensing JM, Van der Zee J. Monitoring health inequalities through general practice: the Second Dutch National Survey of General Practice. Eur J Public Health 2005;15:59-62.
- 11 Jabaaij L. Medicatie bij 65-plusser: wat en waarvoor? Huisarts Wet 2003;46:69.
- 12 Veehof LJG, Haaijer-Ruskamp FM, Meyboom-de Jong B. Polyfarmacie bij ouderen. Een probleem? Huisarts Wet 2001;44:446-9.
- 13 Ryder SD, O'Reilly S, Miller RJ, Ross J, Jacyna MR, Levi AJ. Long term acid suppressing treatment in general practice. BMJ 1994;308:827-30.
- 14 Majumdar SR, Soumerai SB, Farraye FA, Lee M, Kemp JA, Henning JM, et al. Chronic acid-related disorders are common and underinvestigated. Am J Gastroenterol 2003;98:2409-14.
- 15 DGV Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik. FTO materiaal. <http://www.medicijngebruik.nl> > FTO materiaal > maagklachten/maagmiddelen.
- 16 NHG-Standpunt. Toekomstvisie Huisartsenzorg 'Farmacotherapiebeleid in de huisartsenzorg'. Utrecht: NHG, 2006.