



## Oligofarmacie

‘Dokter, ik ben het zat. Ik heb een tas vol pillen en ik heb geen idee waar ze allemaal voor zijn.’

Zo af en toe komt een patiënt in opstand en vraagt naar de reden van al zijn medicijnen. Naar mijn idee gebeurt dit veel te weinig. Met name ouderen lijken zich erbij neergelegd te hebben het overzicht over hun medicatie te zijn kwijtgeraakt. Ze nemen ‘s ochtends, ‘s middags, ‘s avonds en ‘zo nodig’ braaf hun tabletjes. Dit verhoogt immers de kwaliteit van leven omdat allerlei ouderdomskwalen voorkomen zouden worden. Maar is het niet zo dat het innemen van zulke hoeveelheden medicatie de kwaliteit van leven juist enorm vermindert?

Een dementerende patiënte bij wie ik regelmatig kwam, had eens per ongeluk haar medicatie van vier dagen in één keer ingenomen en belandde hierdoor op de spoedeisende hulp met auto-intoxicatie. Ik was erg geschrokken dat een verviervoudiging van haar normale medicatie al een overdosering betekende.

Medicijninname luistert dus erg nauw en is bij oudere patiënten een dagtaak. Vooral bij de tabletten moeten ze goed opletten. De roze ‘s ochtends bij de boterham. De grote witte één keer per week een half uur voor het eten met een groot glas water. Van de kleine witte dagelijks het aantal dat



op het lijstje van de trombosedienst staat. De ene direct doorslikken. De andere laten smelten op de tong. De spray ónder de tong. Oh ja, en hierbij niet te veel thee en absoluut geen grapefruitsap drinken!

Hierbij komt dat wie medicijnen gebruikt daarvoor gecontroleerd moet worden. Ook een levensvullende bezigheid (‘zeg de dagbesteding maar af’). Eerst bloedprikken. Het blauwe labformulier voor de cardioloog, de gele voor de huisdokter en de witte voor de trombosedienst. Toch? Dan willen alle voorschrijvers dat je op controle komt. Als je weinig mobiel bent en je rijbewijs is ingenomen, is dat een behoorlijke onderneming. Kinderen moeten worden opgetrommeld en zijn gedwongen oma’s versgezette koffie te verruilen voor een lauw bakje uit de automaat in de wachtkamer van oma’s huisdokter. Om vervolgens een kleine medicatiewijziging te krijgen die weer bij de apotheek moet worden afgehaald. Na eerst, niet te vergeten, daar lang te wachten omdat de apothekersassistente de verschillende ‘plings’ van contra-indicaties en interacties van het apothekerssysteem moet wegglikken. Na zo’n drukke dag moet je wel weer zorgen op tijd thuis te zijn, want de avondmedicatie ligt alweer klaar.

En dan hebben we het niet eens gehad over de bijwerkingen. Het lijkt soms kiezen tussen de lasten van de kwaal en de bijwerkingen van de medicijnen. ‘Als we u van uw gewrichtspijn willen afhelfen, kunt u er wel maagpijn voor in de plaats krijgen’. ‘U moet echt meer bewegen, laat u vooral niet tegenhouden door de spierpijn die u krijgt door de cholesterolverlager’. ‘Hiermee kunt u weer goed uitplassen maar pas op dat u onderweg naar het toilet niet duizelig wordt en valt’.

Ik ben benieuwd wat er gebeurt als we medicatie bij ouderen zouden afschaffen. We zouden hoogstwaarschijnlijk minder oud worden, maar daar mogelijk veel vrijheid en levenskwaliteit voor terugkrijgen.

Mijn eigen opa is hierin het beste voorbeeld. Hij vond het leven een stuk minder leuk toen zijn conditie achteruitging. Hij wilde zijn billen niet door de thuiszorg laten wassen. Was te ijdel om achter een rollator te lopen. Hij verlangde dat zijn 90-jarige vrouw nog dagelijks kookte omdat hij het gesmak in de eetzaal niet kon aanzien.

Het was dezelfde opa die de meeste pillen weigerde. Met zijn zwakke hart en lichte suikerziekte wilde zijn huisarts hem maar al te graag ‘cardiovasculair managen’. Opa reageerde echter overgevoelig op veel medicijnen en nam op eigen initiatief slechts één hoognodig tabletje. Toen hij lichamelijk achteruitging accepteerde hij dit. Hij wilde geen levensverlengende reddingsacties met talloze pillen en ziekenhuisbezoekjes.

Hij overleed op 93-jarige leeftijd. Ik zie hem als een man die een mooi leven heeft gehad met op zijn oude dag nog veel vrijheid. Ik denk mede omdat hij weigerde een doktersloper te zijn. Er is alleen een hoge dosis lef voor nodig om als patiënt medicijnen te weigeren. Ik vind het als huisarts ook vooral mijn taak om het medicatiegebruik bij ouderen te bewaken. Momenteel gaat er veel aandacht uit naar de zin van oneindig behandelen. Ik denk dat de huisarts de aangewezen persoon is om een kritische afweging te maken tussen de voor- en nadelen van medicijnen in combinatie met de wensen en ideeën van de patiënt. Ik streef ernaar de patiënt ten minste een keuze te bieden in wat hij slikt. Pillen kunnen tijd aan je leven toevoegen, ze kunnen echter ook de je nog gegeven tijd behoorlijk verspillen. ■

**Sophie van der Voort**

Sophie van der Voort is tweedejaars aios.