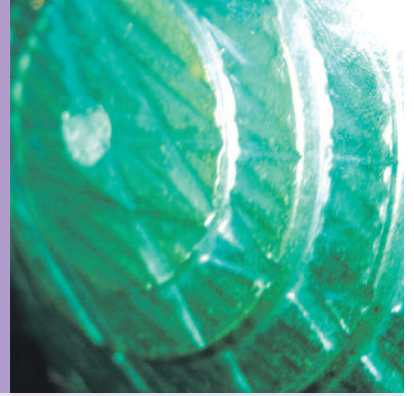


FTO-module



Maagprotectie bij NSAID's en trombocytenaggregatieremmers

Werkmateriaal voor een FTO-bijeenkomst



Instituut voor
Verantwoord Medicijngebruik

Colofon

Auteur

dr. Marjorie Nelissen-Vrancken, apotheker, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

Met medewerking van

Marloes Dankers, apotheker, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

Egbert de Jongh, arts, NHG

Karen de Leest, apotheker, KNMP

Vroon Pigmans, huisarts, NHG

Monique Verduijn, apotheker, NHG

Illustratie

Len Munnik

Herziene versie 2014

Deze FTO-module is ontwikkeld door het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik in samenwerking met KNMP en NHG.

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf verkregen toestemming.

Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
Postbus 3089, 3502 GB Utrecht
Churchillaan 11, 3527 GV Utrecht
tel 0888 800 400
info@medicijngebruik.nl www.medicijngebruik.nl





Inhoud



Materiaal voor een FTO over maagprotectie bij NSAID's en trombocytenaggregatieremmers

- 4 Inleiding
- 5 Doel
- 5 Toelichting
- 5 Programma
- 6 Uitvoering

Bijlagen

- 8 1 Instructie prescriptiecijfers
- 15 2A Kennistoets
- 17 2B Antwoorden kennistoets
- 21 3 Voorbeeldafspraken
- 22 Literatuur

Materiaal voor een FTO over maagprotectie bij NSAID's en trombocytenaggregatieremmers

Wij hopen dat deze FTO-module aan uw wensen voldoet. Wij horen het echter graag als u suggesties heeft voor verbetering. Zo kunnen wij onze materialen verbeteren en u de hoogste kwaliteit leveren. Mail uw reactie naar helpdeskfto@medicijngebruik.nl.

Inleiding

De werkvormen in deze module zijn bedoeld voor huisartsen en apothekers die een FTO-bijeenkomst voorbereiden over maagprotectie bij gebruik van NSAID's en trombocytenaggregatieremmers. De module bevat werkvormen voor een bijeenkomst van circa anderhalf uur.

In deze module beschrijven we een programma voor huisartsen en apothekers die meer willen weten over maagschade door gebruik van NSAID's en trombocytenaggregatieremmers en afspraken willen maken over het voorkómen daarvan. Tijdens de bijeenkomst frissen de deelnemers allereerst hun kennis op over maagprotectie bij gebruik van NSAID's en trombocytenaggregatieremmers. Vervolgens bespreekt u het huidige voorschrijfbeleid aan de hand van eigen voorschrijfcijfers. De deelnemers benoemen verbeterpunten voor de praktijk. Tot slot maakt u gezamenlijke afspraken over het voorkómen van maagschade door gebruik van NSAID's en trombocytenaggregatieremmers.

De inhoudelijke informatie in deze module is voornamelijk gebaseerd op de NHG-standaard *Maagklachten* (2013). Voor meer inhoudelijke informatie verwijzen wij u naar de literatuur zoals die vermeld staat in de literatuurlijst achter in deze uitgave.



Een FTO-bijeenkomst over maagprotectie bij NSAID's en trombocytenaggregatieremmers

Doel

De deelnemers

- ▶ kennen de aanbevelingen over preventie van maagschade bij NSAID's en trombocytenaggregatieremmers
- ▶ hebben inzicht in hun eigen beleid rondom het voorschrijven van maagmiddelen bij gebruikers van NSAID's en/of trombocytenaggregatieremmers
- ▶ maken gezamenlijke afspraken over preventie van maagschade bij NSAID's en trombocytenaggregatieremmers

Toelichting

In 2013 gebruikten ruim 2,5 miljoen mensen een NSAID en bijna 1,3 miljoen mensen een acetylsalicylzuurderivaat als trombocytenaggregatieremmer (www.gipdatabank.nl). Zowel het gebruik van (selectieve en niet-selectieve) NSAID's als het gebruik van acetylsalicylzuurderivaten als trombocytenaggregatieremmer kan leiden tot maagcomplicaties zoals een ulcus of bloeding. Sinds het uitkomen van de NHG-standaard *Maagklachten* (2013) komen niet alleen gebruikers van niet-selectieve NSAID's, maar ook gebruikers van acetylsalicylzuurderivaten met een verhoogd risico op maagcomplicaties in aanmerking voor preventieve maagbescherming met een protonpompremmer. Het gaat daarbij vooral om gebruikers met een ulcus in de voorgeschiedenis, oudere gebruikers en gebruikers met een combinatie van kleinere risicofactoren.

Sinds 1 januari 2012 komt maagmedicatie alleen voor vergoeding in aanmerking bij - te verwachten - langdurig gebruik (= langer dan zes maanden). Dat betekent dat een nieuwe langdurige gebruiker van maagmedicatie het eerste voorschrift zelf moet betalen, ook als deze medicatie is voorgeschreven ter preventie van maagcomplicaties bij gebruik van NSAID's en/of acetylsalicylzuurderivaten. Dit leidde tot een afname van het preventieve gebruik van maagmedicatie. Het aantal eerste uitgiftes voor maagmedicatie in het eerste kwartaal van 2012 was drastisch gedaald (SFK, 2012). Het IVM heeft vervolgens becijferd dat dit in 2012 heeft geleid tot naar schatting 400 extra (onnodige) maagbloedingen ten opzichte van 2011 (IVM, 2013). Het is dan ook belangrijk dat huisartsen en apothekers het belang van preventieve maagmedicatie goed onder de aandacht brengen van patiënten.

TIP

Maak gebruik van het Medicijnjournaal in het FTO. Het audiovisuele Medicijnjournaal praat u in ongeveer 10 minuten bij over de laatste ontwikkelingen op het gebied van nieuwe geneesmiddelen. Aan de journaals werken onder andere het NHG, CBG en Zorginstituut Nederland mee. Bekijk de journaals op www.medicijnbalans.nl/video.



Programma

- 5 minuten Inleiding en doel
- 30 minuten Kennistoets
- 30 minuten Eigen voorschrijfbeleid
- 20 minuten Afspraken
- 5 minuten Afsluiting

Uitvoering

Apothekers en huisartsen die meer werk willen maken van professionalisering van het FTO, kunnen hierbij ondersteuning krijgen van het IVM. Voor meer informatie zie www.medicijngebruik.nl. U vindt hier onder andere informatie over de FTO-nieuwsbrief en het handboek FTO, met tips over de agenda, voorbereiding, taakverdeling, voorzittertips en een verslagformulier.

TIP

Wilt u casuïstiek over NSAID-gebruik en maagprotectie in uw FTO gebruiken? Kijk dan op de website van het IVM (www.medicijngebruik.nl) voor FTO-casuïstiek 'Pijn'.

Voor de bijeenkomst

- ▶ Bereid de bijeenkomst drie tot vier weken van tevoren voor (huisarts en apotheker samen). Bekijk het programma en de werkwijze van de bijeenkomst en maak afspraken over de taakverdeling tijdens de bijeenkomst.
- ▶ Bestudeer de materie. U kunt hiervoor gebruik maken van de NHG-standaard *Maagklachten* (2013), bijlage 2B en de literatuurlijst.
- ▶ Stuur drie weken voor de FTO-bijeenkomst bijlage 1 naar de apothekers met het verzoek om de te genereren voorschrijfgegevens uiterlijk een week voor de bijeenkomst bij u in te leveren.
- ▶ Maak grafieken van de verzamelde voorschrijfgegevens. Zie bijlage 1 voor nadere instructies.
- ▶ Stuur uiterlijk een week voor de bijeenkomst een uitnodiging met de agenda naar alle deelnemers. Vraag de deelnemers zich voor te bereiden op het FTO door de NHG-standaard *Maagklachten* (2013) te bestuderen.
- ▶ Bekijk de PowerPoint-presentatie behorend bij deze FTO en pas deze zo nodig aan.
- ▶ Kopieer de grafieken, bijlage 2A en 2B voor alle deelnemers.



Tijdens de bijeenkomst

Inleiding en doel (5 min)

- Leid de bijeenkomst in met behulp van de tekst onder 'Doel' en 'Toelichting' en bespreek het programma.

Kennistoets (30 min)

- Deel de kennistoets uit (bijlage 2A). Vraag de deelnemers de vragen in vijf tot tien minuten te beantwoorden.
- Bespreek de antwoorden van de kennistoets. Gebruik hierbij de informatie van bijlage 2B. U kunt deze bijlage - bij voorkeur aan het eind van de bijeenkomst - uitdelen aan alle deelnemers.
- Laat de deelnemers naar aanleiding van de discussie verbeterpunten benoemen. Noteer deze op flap-over.

Eigen voorschrijfbeleid (30 min)

- Laat de deelnemers eerst inschatten in welke mate zij protonpompremmers voorschrijven bij 70-plusser met NSAID's en bij 80-plussers met trombocytenuitremmers. Deel daarna pas de grafieken uit.
- Bespreek de grafieken. Kijk ook naar onderlinge verschillen. In hoeverre volgen de huisartsen het advies van de NHG-standaard *Maagklachten* (2013)? Waarom wijken zij af? Wat is de oorzaak van eventuele verschillen tussen huisartsen? Welke rol speelt de apotheker? Wat zijn oorzaken dat patiënten geen maagprotectie willen?
- Laat de deelnemers verbeterpunten benoemen. Noteer deze op flap-over.

Afspraken (20 min)

- Herhaal kort de genoteerde verbeterpunten. Laat de deelnemers aangeven welke verbeterpunten zij (als eerste) willen aanpakken en welke resultaten zij hiermee willen bereiken.
- Formuleer de beoogde resultaten volgens de SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) principes. Zie bijlage 3 voor voorbeelden van afspraken en resultaatdoelstellingen.

Afsluiting (5 min)

- Laat alle deelnemers hun leermomenten en persoonlijke voornemens benoemen.
- Spreek af hoe u de gemaakte afspraken gaat evalueren.
- Neem de gezamenlijke afspraken en persoonlijke voornemens op in het verslag.
- Stel een datum vast voor de evaluatie van de afspraken in dit FTO. Een voorbeeldprogramma voor de evaluatie vindt u terug in het kader 'Voorbeeld evaluatieprogramma'.
- Deel bijlage 2B uit.
- Sluit de bijeenkomst af.

Bedenk dat afspraken de meeste kans van slagen hebben als ze behapbaar zijn en relatief eenvoudig praktisch uitvoerbaar. Maak niet te veel afspraken en houd ze concreet.

Voorbeeld evaluatieprogramma

Gemaakte afspraken (10 min)

- Presenteer de gemaakte afspraken kort.
- Vraag de deelnemers naar hun ervaringen (succesfactoren en knelpunten).
- Controleer of de resultaatdoelstellingen zijn behaald.

Knelpunten (10 min)

- Inventariseer de knelpunten bij niet nagekomen resultaatdoelstellingen.
- Bedenk oplossingen voor de gevonden knelpunten.
- Bepaal of de afspraken moeten worden bijgesteld.

Vaststellen nieuwe afspraken (5 min)

- Formuleer nieuwe afspraken en resultaatdoelstellingen.

Afsluiting (5 min)

- Stel een datum vast voor de evaluatie van de nieuwe afspraken.
- Neem alle afspraken op in het verslag.



Instructie prescriptiecijfers

Bij het genereren van gegevens uit HIS of AIS kunt u gebruik maken van standaardscripts of een rapport-generator, bijvoorbeeld MuSQLe, Crystal Reports of Q-module. Ook is het mogelijk gebruik te maken van een aanvullend zorgprogramma (zoals NControl, WeCare of MijnBrocef) of een applicatieprogramma (zoals AFTO4Win van Paracetos of ADA4Care van IMS).

Instructies voor de voorbereiders

Voor een FTO over preventie van maagschade bij gebruik van niet-selectieve NSAID's of trombocytenaggregatieremmers zijn prescriptiecijfers die antwoord geven op de volgende vragen relevant:

1. Hoeveel patiënten van 70 jaar en ouder met niet-selectieve NSAID's krijgen geen protonpompremmer?
2. Hoeveel patiënten van 80 jaar en ouder met acetylsalicylzuurderivaten als trombocytenaggregatieremmers krijgen geen protonpompremmer?

Optioneel:

3. Hoeveel andere gebruikers van niet-selectieve NSAID's of acetylsalicylzuurderivaten als trombocytenaggregatieremmers met een verhoogd risico op maagschade krijgen geen protonpompremmer?

Voor het inzichtelijk maken van maagmedicatie bij gebruikers van niet-selectieve NSAID's of acetylsalicylzuurderivaten als trombocytenaggregatieremmers kunt u gebruik maken van gegevens uit het apotheekinformatiesysteem (AIS) of het huisartsinformatiesysteem (HIS). Afhankelijk van de mogelijkheden in uw FTO beslist u welke gegevensbron u gebruikt voor het verzamelen van de gegevens.

SFK Select

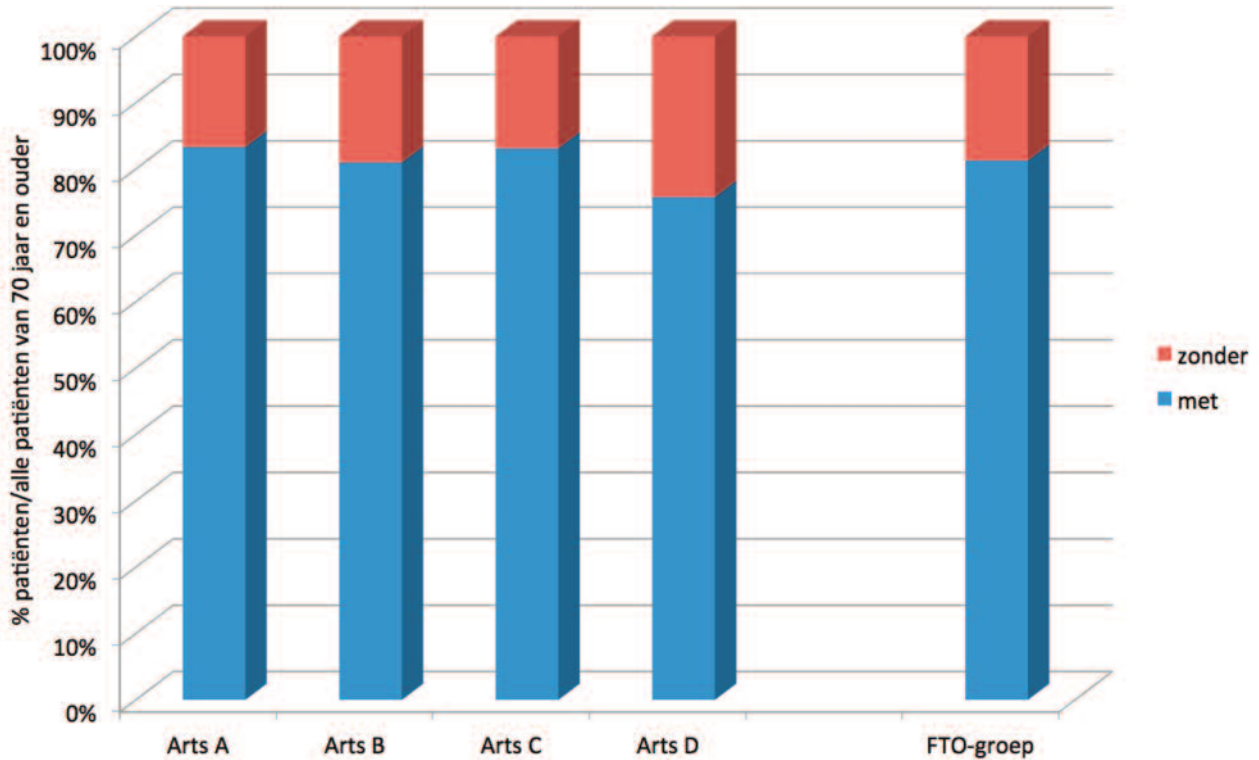
De Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) werkt aan kant-en-klare selecties in SFK Select, het programma waarmee apothekers eigen apotheekcijfers kunnen opvragen en vergelijken met regionale en landelijke kengetallen. De SFK zal - indien mogelijk - ook kant-en-klare selecties ontwikkelen die aansluiten op de benodigde voorschrijfgegevens voor dit FTO over maagprotectie bij NSAID's en trombocytenaggregatieremmers.

Na het verzamelen van de afzonderlijke gegevens maakt u de bijbehorende grafieken, bijvoorbeeld in Excel. Hieronder vindt u voorbeeldgrafieken. Indien de gegevens afkomstig zijn van meerdere apotheken, dan dient u de afzonderlijke gegevens per huisarts te combineren.

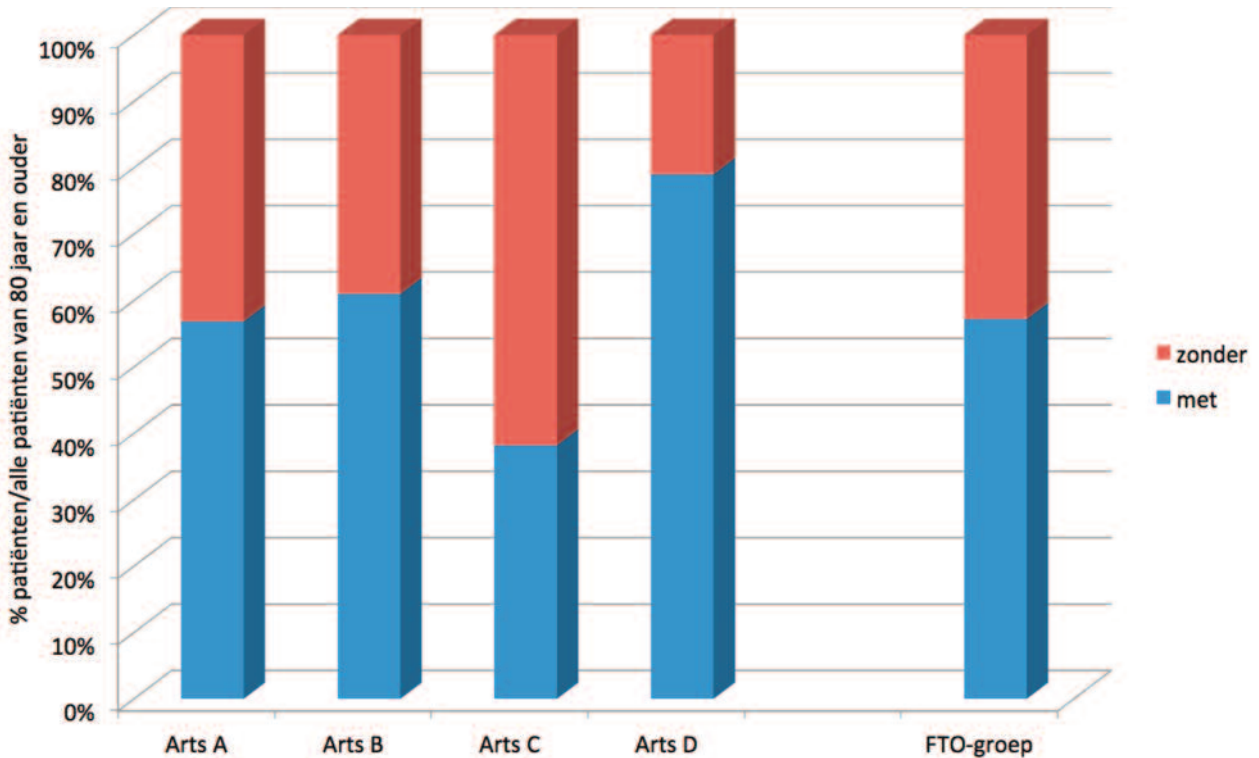
Wanneer u een vraag heeft over het verkrijgen van gegevens en het maken van de grafieken kunt u contact opnemen met de helpdesk 'Cijfers' van het IVM via helpdeskcijfers@medicijngebruik.nl.

Voorbeeldgrafieken

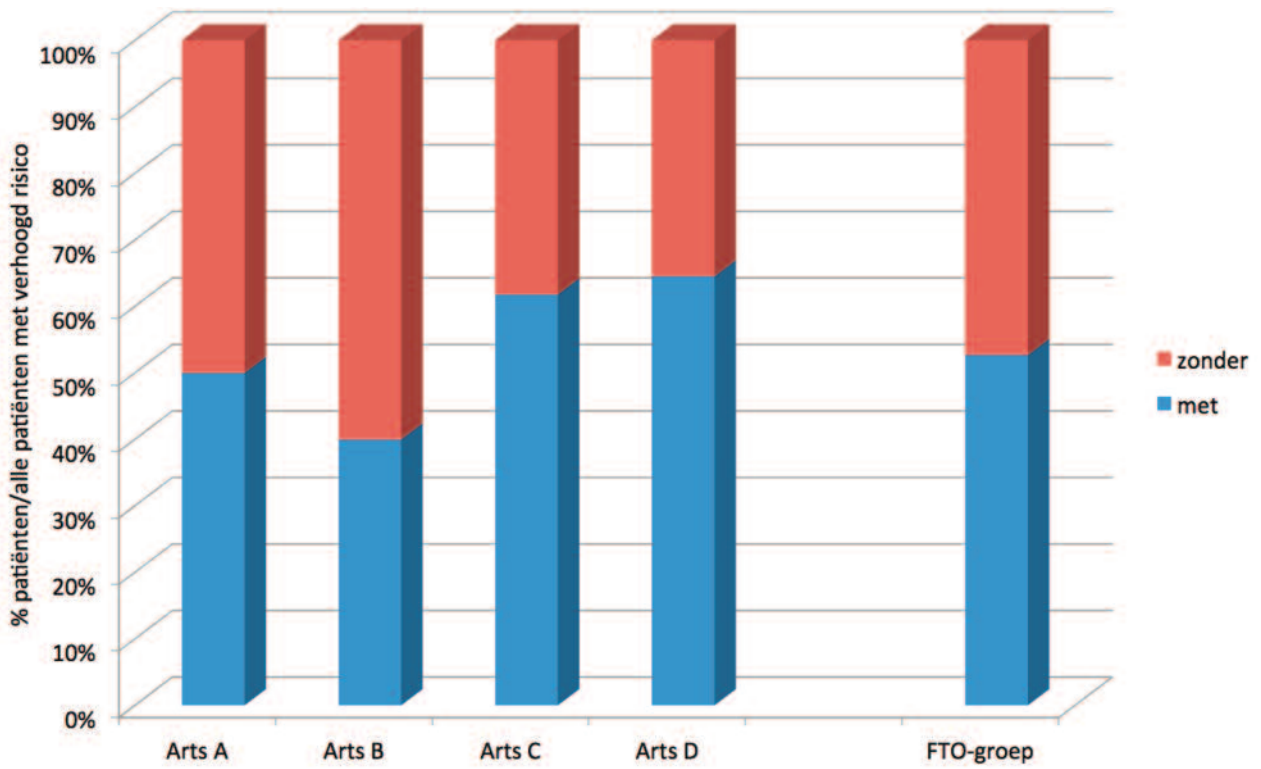
Voorbeeldgrafiek 1 Patiënten van 70 jaar en ouder met niet-selectieve NSAID's zonder protonpompremmers



Voorbeeldgrafiek 2 Patiënten van 80 jaar en ouder met acetylsalicylzuurderivaten als trombocytenuitremmers zonder protonpompremmers



Voorbeeldgrafiek 3 Overige patiënten met een verhoogd risico op maagschade zonder protonpompremmers



Instructies voor huisartsen en apothekers

Via het AIS

Vraag 1. Hoeveel patiënten van 70 jaar en ouder met niet-selectieve NSAID's krijgen geen protonpompremmer?

- ▶ Selecteer per huisarts alle patiënten van 70 jaar of ouder, die in de afgelopen zes maanden een niet-selectieve NSAID gebruikten.
- ▶ Bepaal uit deze groep het aantal patiënten:
 - zonder maagmedicatie (gelijktijdig)
 - met maagmedicatie maar geen protonpompremmer (gelijktijdig)
- ▶ Stuur deze informatie op naar de voorbereiders van het FTO.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-codes.

Vraag 2. Hoeveel patiënten van 80 jaar en ouder met acetylsalicyl-zuurderivaten als trombocytenaggregatieremmers krijgen geen protonpompremmer?

- ▶ Selecteer per huisarts alle patiënten van 80 jaar of ouder, die in de afgelopen zes maanden een acetylsalicylzuurderivaat als trombocytenaggregatieremmer gebruikten.
- ▶ Bepaal uit deze groep het aantal patiënten:
 - zonder maagmedicatie (gelijktijdig)
 - met maagmedicatie maar geen protonpompremmer (gelijktijdig)
- ▶ Stuur deze informatie op naar de voorbereiders van het FTO.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-codes.

Optioneel

Vraag 3. Hoeveel andere gebruikers van niet-selectieve NSAID's of acetylsalicylzuurderivaten als trombocytenaggregatieremmers met een verhoogd risico op maagschade krijgen geen protonpompremmer?

- ▶ Selecteer per huisarts alle patiënten jonger dan 70 jaar, die in de afgelopen zes maanden een niet-selectieve NSAID gebruikten.
- ▶ Selecteer per huisarts alle patiënten jonger dan 80 jaar, die in de afgelopen zes maanden een acetylsalicylzuurderivaat als trombocytenaggregatieremmer gebruikten.
- ▶ Selecteer uit deze beide patiëntengroepen alle patiënten met een verhoogd risico op maagschade. Let op: de selectiecriteria voor beide patiëntengroepen zijn verschillend.
- ▶ Bepaal van deze patiënten het aantal patiënten:
 - zonder maagmedicatie (gelijktijdig)
 - met maagmedicatie maar geen protonpompremmer (gelijktijdig)
- ▶ Stuur deze informatie op naar de voorbereiders van het FTO.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-codes en tabel 2 voor relevante selectiecriteria voor patiënten met een verhoogd risico op maagschade.

Via het HIS

Vraag 1. Hoeveel patiënten van 70 jaar en ouder met niet-selectieve NSAID's krijgen geen protonpompremmer?

- ▶ Selecteer alle patiënten van 70 jaar of ouder, die in de afgelopen zes maanden een niet-selectieve NSAID gebruikten.
- ▶ Bepaal uit deze groep het aantal patiënten:
 - zonder maagmedicatie (gelijktijdig)
 - met maagmedicatie maar geen protonpompremmer (gelijktijdig)
- ▶ Stuur deze informatie op naar de voorbereiders van het FTO.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-codes.

Vraag 2. Hoeveel patiënten van 80 jaar en ouder met acetylsalicylzuurderivaten als trombocytenaggregatieremmers krijgen geen protonpompremmer?

- ▶ Selecteer alle patiënten van 80 jaar of ouder, die in de afgelopen zes maanden een acetylsalicylzuurderivaat als trombocytenaggregatieremmer gebruikten.
- ▶ Bepaal uit deze groep het aantal patiënten:
 - zonder maagmedicatie (gelijktijdig)
 - met maagmedicatie maar geen protonpompremmer (gelijktijdig)
- ▶ Stuur deze informatie op naar de voorbereiders van het FTO.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-codes.

Optioneel

Vraag 3. Hoeveel andere gebruikers van niet-selectieve NSAID's of acetylsalicylzuurderivaten als trombocytenaggregatieremmers met een verhoogd risico op maagschade krijgen geen protonpompremmer?

- ▶ Selecteer alle patiënten jonger dan 70 jaar, die in de afgelopen zes maanden een niet-selectieve NSAID gebruikten.
- ▶ Selecteer alle patiënten jonger dan 80 jaar, die in de afgelopen zes maanden een acetylsalicylzuurderivaat als trombocytenaggregatieremmer gebruikten.
- ▶ Selecteer uit deze beide patiëntengroepen alle patiënten met een verhoogd risico op maagschade. Let op: de selectiecriteria voor beide patiëntengroepen zijn verschillend.
- ▶ Bepaal van deze patiënten het aantal patiënten:
 - zonder maagmedicatie (gelijktijdig)
 - met maagmedicatie maar geen protonpompremmer (gelijktijdig)
- ▶ Stuur deze informatie op naar de voorbereiders van het FTO.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-codes en tabel 2 voor relevante selectiecriteria voor patiënten met een verhoogd risico op maagschade.

Tabel 1 Relevante ATC-codes	
ATC-code	Stofnaam
Maagmiddelen	
A02BA	H ₂ -antagonisten
A02BB01	misoprostol
A02BC	protonpompremmers
Acetylsalicylzuurderivaten als trombocytenuitremmer	
B01AC06	acetylsalicylzuur
B01AC08	carbasalaatcalcium
B01AC30	acetylsalicylzuur + clopidogrel of dipyridamol
NSAID's	
M01AA+AB+AC+AE+AX	niet-selectieve NSAID's
N02BA	acetylsalicylzuurderivaten
Combinaties met maagmiddelen	
B01AC56	acetylsalicylzuur + esomeprazol
M01AB55	diclofenac + misoprostol
M01AE52	naproxen + esomeprazol

Tabel 2 Relevante selectiecriteria voor patiënten met een verhoogd risico op maagschade		
Selectiecriteria	AIS	HIS
Bij gebruikers van niet-selectieve NSAID's		
ulcus of maagcomplicaties in voorgeschiedenis (ongeacht leeftijd)	--	ICPC-codes: D14 + D85 + D86
aanwezigheid van minimaal twee van onderstaande risicofactoren: <ul style="list-style-type: none"> ▶ leeftijd tussen 60 en 70 jaar ▶ ernstige invaliderende reumatoïde artritis ▶ hartfalen ▶ diabetes mellitus ▶ hoge D van niet-selectief NSAID 	--	ICPC-code: L88
<ul style="list-style-type: none"> ▶ gebruik van cumarinederivaten ▶ gebruik van P2Y12-remmers ▶ gebruik van acetylsalicylzuurderivaten als trombocytenuitremmers ▶ gebruik van systemische werkende glucocorticosteroiden ▶ gebruik van SSRI's ▶ gebruik van trazodon, venlafaxine of duloxetine ▶ gebruik van spironolacton 	CI: hartfalen ATC-code: A10 ATC-codes: M01AA+AB+AC+AE+AX Dosering: > 1 DDD/dag ATC-code: B01AA ATC-codes: B01AC04+22+24+30 ATC-codes: B01AC06+08+30	ATC-codes: M01AA+AB+AC+AE+AX Dosering: > 1 DDD/dag ATC-code: B01AA ATC-codes: B01AC04+22+24+30 ATC-codes: B01AC06+08+30 ATC-code: H02AB+BX ATC-code: N06AB ATC-codes: N06AG05+16+21 ATC-code: C03DA01
Bij gebruikers van acetylsalicylzuurderivaten als trombocytenuitremmers		
leeftijd vanaf 70 met de volgende comedicatie: <ul style="list-style-type: none"> ▶ gebruik van cumarinederivaten ▶ gebruik van P2Y12-remmers ▶ gebruik van systemische werkende glucocorticosteroiden ▶ gebruik van SSRI's ▶ gebruik van trazodon, venlafaxine of duloxetine ▶ gebruik van spironolacton 	ATC-code: B01AA ATC-codes: B01AC04+22+24+30 ATC-code: H02AB+BX ATC-code: N06AB ATC-codes: N06AG05+16+21 ATC-code: C03DA01	ATC-code: B01AA ATC-codes: B01AC04+22+24+30 ATC-code: H02AB+BX ATC-code: N06AB ATC-codes: N06AG05+16+21 ATC-code: C03DA01
leeftijd vanaf 60 jaar met ulcus of complicatie daarvan in voorgeschiedenis	--	ICPC-codes: D14 + D85 + D86



Kennistoets

1. Naproxen geeft minder maagproblemen dan ibuprofen.
 juist
 onjuist
 onduidelijk
2. Zowel COX-2-selectieve NSAID's als niet-selectieve NSAID's verhogen het risico op maagschade.
 juist
 onjuist
 onduidelijk
3. Een patiënt van 65 jaar met aspecifieke maagklachten (zoals buikpijn, misselijkheid en dyspepsie) als bijwerking van een niet-selectieve NSAID, komt in aanmerking voor een protonpompremmer ter voorkoming van een ulcus door het NSAID-gebruik.
 juist
 onjuist
 onduidelijk
4. Als het gebruik van een niet-selectieve NSAID leidt tot aspecifieke maagklachten, is vervangen van de niet-selectieve NSAID door een COX-2-selectieve NSAID zinvol.
 juist
 onjuist
 onduidelijk
5. Alle NSAID's hebben een verhoogd cardiovasculair risico.
 juist
 onjuist
 onduidelijk
6. Bij gebruikers van niet-selectieve NSAID's met een ulcus in de voorgeschiedenis verlaagt eradicaie van *H. pylori* de kans op een ulcusrecidief.
 juist
 onjuist
 onduidelijk
7. Een 73-jarige gebruiker van een niet-selectieve NSAID komt ongeacht eventuele andere risicofactoren in aanmerking voor maagprotectie.
 juist
 onjuist
 onduidelijk
8. Een 73-jarige gebruiker van acetylsalicylzuur als trombocytenaggregatieremmer komt ongeacht eventuele andere risicofactoren in aanmerking voor maagprotectie.
 juist
 onjuist
 onduidelijk
9. Een 65-jarige gebruiker van een niet-selectieve NSAID met diabetes mellitus komt ongeacht eventuele andere risicofactoren in aanmerking voor maagprotectie.
 juist
 onjuist
 onduidelijk

10. Diclofenac is gecontraïndiceerd bij patiënten met ischemische hartziekten en hartfalen.
- juist*
 - onjuist*
 - onduidelijk*
11. Bij gebruikers van niet-selectieve NSAID's die in aanmerking komen voor maagprotectie, gaat de voorkeur uit naar een protonpompremmer.
- juist*
 - onjuist*
 - onduidelijk*
12. Bij gebruikers van clopidogrel die in aanmerking komen voor maagprotectie, gaat de voorkeur uit naar een H₂-antagonist.
- juist*
 - onjuist*
 - onduidelijk*

Bijlage 2B

Antwoorden kennistoets

De antwoorden uit deze kennistoets zijn voornamelijk gebaseerd op de NHG-standaard *Maagklachten* (2013). Waar een andere bron is gebruikt, is dat aangegeven.

1. Naproxen geeft minder maagproblemen dan ibuprofen.

Onduidelijk

De Farmacotherapeutische Richtlijn *Pijnbestrijding* (2007) geeft binnen de groep van conventionele NSAID's de voorkeur aan ibuprofen en diclofenac boven naproxen. In de gebruikelijke dosering zou bij naproxen een grotere kans op een maagbloeding zijn dan bij diclofenac of ibuprofen. De rangorde is echter dosisafhankelijk. Mogelijk is het gunstiger profiel van diclofenac en ibuprofen te danken aan de gebruikte (lagere) doseringen. Bij hogere doseringen valt het gunstigere bijwerkingenprofiel weg (van den Bemt, 2008).

Bij de keuze voor een niet-selectieve NSAID moet u echter niet alleen met het gastro-intestinale risicoprofiel van de patiënt rekening houden, maar ook met het cardiovasculaire risicoprofiel.

2. Zowel COX-2-selectieve NSAID's als niet-selectieve NSAID's verhogen het risico op maagschade.

Juist

Zowel COX-2-selectieve NSAID's als de niet-selectieve NSAID's verhogen het risico op maagschade, maar op de korte termijn (tot 6 maanden) hebben de COX-2-selectieve NSAID's een kleinere kans op ernstige maagdarmcomplicaties dan de niet-selectieve NSAID's. Voor de lange termijn is dit nog niet bewezen (KNMP Kennisbank; van den Bemt et al., 2007). Naast het verschil in ernstige maagdarmcomplicaties veroorzaken COX-2-selectieve NSAID's ook minder specifieke maagklachten. Echter dit verschil is erg klein, 20 tot 30 procent versus 30 procent.

3. Een patiënt van 65 jaar met specifieke maagklachten (zoals buikpijn, misselijkheid en dyspepsie) als bijwerking van een niet-selectieve NSAID, komt in aanmerking voor een protonpompremmer ter voorkoming van een ulcus door het NSAID-gebruik.

Onjuist

Het ontstaan van endoscopisch vastgestelde maag- en duodenumulcera verloopt meestal zonder dat daar specifieke maagklachten aan zijn voorafgegaan. Er is geen sprake van een duidelijke correlatie tussen specifieke maagklachten bij NSAID-gebruik en endoscopisch vastgestelde ulcera. Specifieke maagklachten door NSAID-gebruik is daardoor geen reden om in aanmerking te komen voor preventieve maagbescherming met een protonpompremmer.

Uiteraard komt de patiënt wel in aanmerking voor een symptomatische behandeling van de specifieke maagklachten bij NSAID-gebruik. Bij een juiste indicatie voor het NSAID-gebruik kunt u gedurende twee weken een protonpompremmer in een standaarddosering geven. Als er geen indicatie is voor preventieve maagbescherming, probeert u bij voldoende effect na twee weken de protonpompremmer af te bouwen.

Bij onvoldoende effect na 2 weken geeft u de protonpompremmer nogmaals twee weken (maar nu tweemaal daags de standaarddosering) en bouwt daarna af. Bij het ontbreken van een juiste indicatie voor het NSAID-gebruik stopt u de NSAID of vervangt deze zo mogelijk door andere pijnmedicatie.

4. Als het gebruik van een niet-selectieve NSAID leidt tot aspecifieke maagklachten, is vervangen van de niet-selectieve NSAID door een COX-2-selectieve NSAID zinvol.

Onjuist

Alle NSAID's geven aspecifieke maagklachten. Bij de niet-selectieve NSAID's treden deze klachten op bij ongeveer 30 procent van de patiënten en bij de COX-2-selectieve NSAID's bij 20 tot 30 procent van de patiënten (KNMP-kennisbank). Vanwege dit relatief kleine verschil, is er geen sterk argument om in een dergelijke situatie uit te wijken naar een COX-2-selectieve NSAID. Bovendien hebben COX-2-selectieve NSAID een hoger risico op cardiovasculaire schade.

Door inname van het NSAID tijdens of kort na de maaltijd en met voldoende vocht kunnen de klachten enigszins verminderen. Ook is aangetoond dat protonpompremmers de al aanwezige aspecifieke klachten kunnen verminderen.

5. Alle NSAID's hebben een verhoogd cardiovasculair risico.

Juist

Zowel COX-2-selectieve als niet-selectieve NSAID's verhogen het risico op cardiovasculaire toxiciteit. Alle NSAID's gaan namelijk gepaard met een grotere kans op beroerte, overlijden (ongeacht oorzaak) en de samengestelde uitkomstmaat myocardinfarct, beroerte en cardiovasculair overlijden. Bij alle NSAID's - behalve naproxen - was er ook een verband met cardiovasculair overlijden. Daarom is naproxen in dat opzicht relatief het veiligst (van den Bemt, 2014) .

Sinds medio 2013 mag u diclofenac - evenals de COX-2-selectieve NSAID's en sinds oktober 2014 ook aceclofenac (DHPC Aceclofenac, 2014) - niet (meer) voorschrijven/afleveren aan patiënten met hartfalen, onvoldoende doorbloeding van het hart (angina pectoris, ischemische hartziekte), perifeer arterieel vaatlijden of een eerder doorgemaakte beroerte (DHPC Diclofenac, 2013). Bij dit advies is echter geen rekening gehouden met eventueel gelijktijdig gebruik van acetylsalicylzuurderivaten. Bij gebruikers van acetylsalicylzuurderivaten lijken diclofenac en de COX-2-selectieve NSAID's juist de voorkeur te verdienen, aangezien de andere NSAID's de profylactische werking van acetylsalicylzuurderivaten antagoneeren (Keyany en Vollaard, 2014; Vollaard et al., 2014)

Bij de keuze voor een NSAID moet u echter niet alleen met het risico op cardiovasculaire toxiciteit rekening houden, maar ook met het gastro-intestinale risicoprofiel van de patiënt

6. Bij gebruikers van niet-selectieve NSAID's met een ulcus in de voorgeschiedenis verlaagt eradicatie van *H. pylori* de kans op een ulcusrecidief.

Juist

Bij patiënten die een NSAID moeten gebruiken en die een ulcus in de voorgeschiedenis hebben, is diagnostiek van *H. pylori* en een eradicatie-behandeling bij een positieve uitslag zinvol. De kans op een ulcusrecidief is daarmee kleiner, maar wel nog verhoogd.

7. Een 73-jarige gebruiker van een niet-selectieve NSAID komt ongeacht eventuele andere risicofactoren in aanmerking voor maagprotectie.

Juist

De NHG-standaard *Maagklachten* (2013) adviseert bij alle gebruikers van een niet-selectieve NSAID van 70 jaar of ouder preventieve maagbescherming met een protonpompremmer. Het is echter wel belangrijk dat u altijd eerst controleert of de patiënt de NSAID (nog) nodig heeft. Het niet-starten of stoppen van onnodig NSAID-gebruik is namelijk effectiever om maagcomplicaties te voorkomen dan het geven van een protonpompremmer.

8. Een 73-jarige gebruiker van acetylsalicylzuur als trombocytenuitremmer komt ongeacht eventuele andere risicofactoren in aanmerking voor maagprotectie.

Onjuist

De NHG-standaard *Maagklachten* (2013) adviseert bij alle gebruikers van acetylsalicylzuurderivaten als trombocytenuitremmer van 80 jaar of ouder preventieve maagbescherming met een protonpompremmer. Bij patiënten vanaf 70 jaar is preventieve maagbescherming alleen geïndiceerd bij patiënten met comediatie met een hoger risico op maagcomplicaties of als er sprake is van een ulcus of complicatie daarvan in de voorgeschiedenis.

9. Een 65-jarige gebruiker van een niet-selectieve NSAID met diabetes mellitus komt ongeacht eventuele andere risicofactoren in aanmerking voor maagprotectie.

Juist

Alle patiënten met minimaal twee factoren die het risico op maagcomplicaties verhogen, komen in aanmerking voor preventieve maagbescherming met een protonpompremmer. Het gaat dan om minimaal twee van de volgende factoren:

- ▶ leeftijd tussen 60 en 70 jaar
- ▶ ernstige invaliderende reuma, hartfalen of diabetes mellitus
- ▶ hoge dosering van een niet-selectieve NSAID
- ▶ gebruik van comediatie met een hoger risico op maagcomplicaties: cumarinderivaten, P2Y12-remmers (clopidogrel, prasugrel of ticaogrelor), acetylsalicylzuurderivaten als trombocytenuitremmer, systemisch werkende glucocorticosteroïden, SSRI's, venlafaxine, duloxetine, trazodon of spironolacton.

Ook hierbij geldt dat het belangrijk is dat u altijd eerst controleert of de patiënt de NSAID (nog) nodig heeft. Het niet-starten of stoppen van onnodig NSAID-gebruik is effectiever om maagcomplicaties te voorkomen dan het geven van een protonpompremmer.

10. Diclofenac is gecontraïndiceerd bij patiënten met ischemische hartziekten en hartfalen.

Juist

Diclofenac is - evenals COX-2-selectieve NSAID's en aceclofenac - gecontraïndiceerd bij:

- ▶ ischemische hartziekte
- ▶ perifere arterieel vaatlijden
- ▶ cerebrovasculaire ziekte
- ▶ trombo-embolische aandoeningen in de anamnese (zoals myocardinfarct of een CVA), vanwege een verhoogd risico op arteriële trombose

Bronnen: DHPC Diclofenac, DHPC Aceclofenac, KNMP Kennisbank en Farmacotherapeutisch Kompas.

11. Bij gebruikers van niet-selectieve NSAID's die in aanmerking komen voor maagprotectie, gaat de voorkeur uit naar een protonpompremmer.**Juist**

De NHG-standaard *Maagklachten* (2013) adviseert bij gebruikers van niet-selectieve NSAID's die in aanmerking komen voor maagprotectie alleen nog een protonpompremmer (in een standaarddosering). In eerdere richtlijnen waren selectieve COX-2-remmers en misoprostol mogelijke alternatieven. Selectieve COX-2-remmers hebben uitgebreide cardiovasculaire contra-indicaties en ze zijn minder goed onderzocht bij deze indicatie. Misoprostol geeft in de dosering die nodig is voor adequaat maagbescherming, vaak bijwerkingen. Het heeft bovendien meerdere inname momenten per dag en is duurder. De vaste combinatie van diclofenac met misoprostol wordt afgeraden, omdat de totale dagdosis misoprostol vaak te laag zal zijn voor optimale maagbescherming.

12. Bij gebruikers van clopidogrel die in aanmerking komen voor maagprotectie, gaat de voorkeur uit naar een H₂-antagonist.**Onjuist**

De NHG-standaard *Maagklachten* (2013) adviseert bij een indicatie voor maagbescherming bij NSAID-gebruik in alle gevallen een protonpompremmer (in een standaarddosering). Er zijn aanwijzingen op basis van niet-harde eindpunten dat (es)omeprazol de werking van clopidogrel negatief kan beïnvloeden. Pantoprazol doet dat minder en daarom gaat de voorkeur uit naar pantoprazol bij gelijktijdig gebruik van clopidogrel.



Voorbeeldafspraken

Afspraak	Actie	Resultaatdoelstelling
<p>Alle nieuwe NSAID-gebruikers van 70 jaar en ouder krijgen een protonpompremmer als maagprotectie.</p>	<p>HA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Schrijft aan alle nieuwe NSAID-gebruikers van 70 jaar en ouder een protonpompremmer voor. <p>APO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Voegt - in overleg met de voorschrijver - bij alle nieuwe NSAID-gebruikers van 70 jaar en ouder zonder voorschrift voor een protonpompremmer een protonpompremmer toe. ▶ Levert een protonpompremmer af en overlegt binnen 24 uur na aflevering als de voorschrijver niet bereikbaar is voor overleg. 	<p>In het half jaar na het FTO is het aantal nieuwe NSAID-gebruikers van 70 jaar en ouder zonder protonpompremmer als maagprotectie met 50% afgenomen.</p>
<p>Alle nieuwe gebruikers van een acetylsalicylzuurderivaat (als trombocytenuitstroomremmer) van 80 jaar en ouder krijgen een protonpompremmer als maagprotectie.</p>	<p>HA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Schrijft aan alle nieuwe gebruikers van een acetylsalicylzuurderivaat van 80 jaar en ouder een protonpompremmer voor. <p>APO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Voegt - in overleg met de voorschrijver - bij alle nieuwe gebruikers van een acetylsalicylzuurderivaat van 80 jaar en ouder zonder voorschrift voor een protonpompremmer een protonpompremmer toe. ▶ Levert een protonpompremmer af en overlegt binnen 24 uur na aflevering als de voorschrijver niet bereikbaar is voor overleg. 	<p>In het half jaar na het FTO heeft 80% van de nieuwe gebruikers van een acetylsalicylzuurderivaat (als trombocytenuitstroomremmer) van 80 jaar en ouder een protonpompremmer als maagprotectie gekregen.</p>
<p>De apotheek controleert of bestaande NSAID-gebruikers zonder protonpompremmer in aanmerking komen voor maagprotectie en overlegt - indien nodig - met huisarts over stoppen van (onnodig) NSAID-gebruik of toevoegen van protonpompremmer.</p>	<p>APO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Maakt een lijst van bestaande NSAID-gebruikers zonder protonpompremmer die in aanmerking komen voor maagprotectie. ▶ Overlegt met de huisarts over stoppen van (onnodig) NSAID-gebruik of toevoegen van protonpompremmer. <p>HA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Benadert bestaande NSAID-gebruikers zonder protonpompremmer die in aanmerking komen voor maagprotectie. ▶ Bespreekt mogelijkheid van stoppen van NSAID-gebruik en nut van maagbescherming. ▶ Stopt (onnodig) NSAID-gebruik of schrijft waar nodig een protonpompremmer voor. 	<p>In het half jaar na het FTO is het aantal NSAID-gebruikers zonder protonpompremmer die in aanmerking komen voor maagprotectie met 50% afgenomen.</p>
<p>Clopidogrelgebruikers die in aanmerking komen voor preventieve maagmedicatie, krijgen pantoprazol en niet (es)omeprazol.</p>	<p>HA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Schrijft bij clopidogrelgebruikers pantoprazol voor. <p>APO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Maakt een overzicht van gebruikers van clopidogrel en (es)omeprazol. ▶ Overlegt met voorschrijver over vervanging (es)omeprazol door pantoprazol. 	<p>Over een half jaar gebruikt geen enkele patiënt clopidogrel in combinatie met (es)omeprazol.</p>

Literatuur

- ▶ Bemt van den BJF. NHG-Richtlijn Pijnbestrijding. Plaats codeïne twijfelachtig. Pharm Weekbl 2008;143(11):35-7.
- ▶ Bemt van den BJF, Benraad HB, Rasker JJ. Cardiovasculaire en gastro-intestinale risico's bij selectieve en niet-selectieve NSAID's. Ned Tijdschr Geneeskd 2007;151(19):1062-7.
- ▶ Bemt van den PMLA, Kuipers EJ, Tjwa E TTL. Cardiovasculaire en gastro-intestinale veiligheid van NSAID's. Pharm Weekbl 2014;149(8):A1420.
- ▶ Bemt van den PMLA, Tjwa E TTL, Oijen van MGH. Cardiovasculaire en gastro-intestinale veiligheid van NSAID's. Stand van zaken. Ned Tijdschr Geneeskd 2014;158:A7311.
- ▶ Direct Healthcare Professional Communication (DHPC) Aceclofenac. Utrecht, 2014. Zie www.cbq-meb.nl.
- ▶ Direct Healthcare Professional Communication (DHPC) Diclofenac. Utrecht, 2013. Zie www.cbq-meb.nl.
- ▶ Eimermann V, Borgsteede S. Specifieke risicosignalen nuttig bij medicatiebewaking. Pharm Weekbl 2014;149(13):22-4.
- ▶ Farmacotherapeutisch Kompas. Zie www.farmacotherapeutischkompas.nl.
- ▶ HARM-Wrestling. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2009. Zie www.knmp.nl.
- ▶ IVM. Bijna 400 onnodige maagbloedingen extra na beperken vergoeding. [persbericht] Utrecht: IVM, 2013. Zie www.medicijngebruik.nl.
- ▶ Keyany A, Vollaard H. NSAID-keuze bij cardiovasculaire en/of gastro-intestinale risicofactoren. MFM 2014;4(1):20-4.
- ▶ KNMP Kennisbank. Zie www.kennisbank.knmp.nl (alleen voor abonnees).
- ▶ Leendertse AJ, Egberts AC, Stoker LJ, Bemt van den PM. Frequency of and risk factors for preventable medication-related hospital admissions in the Netherlands. Arch Intern Med 2008;168:1890-6.
- ▶ Numans M, Wit de N, Dirven J, et al. NHG-standaard Maagklachten. Huisarts Wet 2013;56(1):26-35. Zie www.nhg.org.
- ▶ Oldenkamp I, Brouwers JRB, Valkenhoef van G, et al. NSAID's. Geneesmiddelbeoordeling voor de kwetsbare oude patiënt in het Farmacotherapeutisch Kompas. Utrecht: EPHOR, 2014. Zie www.ephor.nl.
- ▶ SFK. Minder maagbescherming bij gebruik NSAID's. Pharm Weekbl 2012;147(19):9.
- ▶ SFK. NSAID's al jaren meest gebruik. Pharma Weekbl 2013;148(36):9.
- ▶ Tent M. Kans op maagschade simpel verkleind. Maagprotectie bij NSAID-gebruik uitgebreid naar zelfmedicatie. Pharm Weekbl 2009;144(15):18-9.
- ▶ Tsoi K, Eimermann VM, Borgsteede SD. Preventieve medicatie ter voorkoming van gastro-intestinale bloedingen bij gebruik van NSAID's en acetylsalicylzuur. Commentaar op de NHG-Standaard Maagklachten. Pharm Weekbl WP 2014;149(8):A1411.
- ▶ Vollaard EJ, Kramers C, Brouwers JRB. Interactie NSAID's en acetylsalicylzuur genegeerd. Ned Tijdschr Geneeskd 2014;158:A7893.

