

Sjoukje van Beek-Dop studeerde farmacie en bedrijfskunde. Ze werkt als adviseur bij het Instituut Verantwoord Medicijngebruik aan de ontwikkeling van FTO-modules, scholingen en projecten.



BEELD: IVM

PRAKTISCHE AANDACHTSPUNTEN

Medicatiegebruik bij obesitas optimaliseren

Goed vastleggen van de contra-indicatie 'obesitas' en de medicatielijst doornemen met patiënten die een bariatrische operatie zullen ondergaan. Voor apothekers en huisartsen zijn dat enkele belangrijke aandachtspunten.

TEKST MARC DE LEEUW, APOTHEKER EN MEDISCH REDACTEUR

Dit stelt Sjoukje van Beek-Dop van het IVM naar aanleiding van de recent herziene *FTO-module Obesitas*.¹ Deze geeft apothekers en huisartsen handvatten voor het optimaliseren van de zorg voor patiënten met obesitas. Gezien de gestage toename van het aantal mensen met overgewicht en obesitas is dat van belang. Volgens de laatste cijfers van vzinfo.nl uit 2024 heeft 50 procent van de volwassenen in Nederland overgewicht en meer dan 15 procent van de volwassenen obesitas.²

DOSERINGEN AANPASSEN

Belangrijk is dat apothekers en huisartsen goed in beeld hebben wie van hun patiënten kampen met overgewicht en obesitas. Dat maakt het mogelijk om waar nodig medicatie aan te passen. Obesitas kan de farmacokinetiek en farmacodynamiek van geneesmiddelen immers beïnvloeden. Voor enkele geneesmiddelen gelden daarom doseringsaanpassingen. 'Daarop gaat de kennistoets van de FTO-module in', zegt Van Beek-Dop. Bij patiënten met een BMI van 40 kg/m² of hoger geldt bijvoorbeeld het advies om amoxicilline maximaal te doseren om therapiefalen te voorkómen. Bij mensen met deze BMI geldt verder het advies om de dosering vitamine K-antagonisten met 20 tot 30 procent te verhogen.¹

Voor goede medicatiebewaking is het van belang dat de contra-indicatie 'obesitas met BMI ≥ 40 kg/m²' bij de betreffende patiënten is geregistreerd in het HIS en AIS. 'De FTO-module belicht hoe hieraan in het FTO aandacht kan worden besteed. Op basis van cijfers kunnen apothekers en huisartsen verschillen tussen registraties in het HIS en AIS in beeld brengen en de oorzaken hiervan nagaan. In het HIS kan obesitas worden vastgelegd met de ICPC-code T82. Het HIS vraagt bij de invoer van deze code automatisch of de contra-indicatie "obesitas met BMI ≥ 40 kg/m²" moet worden vastgelegd. In de praktijk gebruiken huisartsen echter vaak de ICPC-code T83; deze is voor "overgewicht". Hierbij vraagt het HIS niet automatisch naar het vastleggen van deze contra-indicatie. Het is belangrijk om alert hierop te zijn; bij deze ICPC-code wordt de medicatie dus niet bewaakt, terwijl patiënten mogelijk toch obesitas hebben.'

GEWICHTSVERHOGENDE MEDICATIE

Een ander belangrijk bespreekpunt voor het FTO is het gebruik van medicatie die gewichtsverhogend werkt. 'Alertheid daarop is nodig bij patiënten met obesitas; waar mogelijk moet hun medicatielijst gesaneerd worden.' In de *NHG-*

Standaard Obesitas staat een tabel met veelgebruikte gewichtsverhogende medicatie. Voorbeelden zijn corticosteroïden, antidepressiva, antipsychotica en bèta-blokkers.³

'Verder is een belangrijk bespreekpunt dat huisartsen de indicatie op het recept vermelden. Er is namelijk medicatie die zowel voor diabetes als obesitas kan worden voorgeschreven, maar waarvan de dosering bij deze indicaties verschilt. Dat geldt voor de GLP1-agonisten semaglutide en liraglutide.'

BARIATRISCHE OPERATIE

Een laatste tip van Van Beek voor apothekers en huisartsen is om af te spreken dat apothekers de medicatie van patiënten die op de planning staan voor een bariatrische operatie vooraf doornemen en waar nodig alvast aanpassen. 'Huisartsen kunnen apothekers vragen om bij deze patiënten een medicatiecheck uit te voeren. Apothekers kunnen daarbij controleren of een patiënt die een operatie zal ondergaan de medicatie ook na bariatrische chirurgie nog, al dan niet in aangepaste dosering, mag gebruiken.' ←

REFERENTIES

De referenties staan in de onlineversie van dit artikel op farmamagazine.nl.