

START- EN STOPP-CRITERIA

Leidraad bij het voorschrijven bij bejaarden

C. GOEMINNE

SAMENVATTING

Bejaarden nemen veel geneesmiddelen. Enerzijds nemen bejaarden soms geneesmiddelen in die ze niet nodig hebben of die zelfs potentieel schadelijk kunnen zijn. Anderzijds komt het voor dat dezelfde bejaarden bepaalde geneesmiddelen die hun gezondheid ten goede zouden komen, ten onrechte niet krijgen.

START- en STOPP-criteria (twee lijsten van respectievelijk nuttige en overbodige/schadelijke geneesmiddelen) kunnen een hulpmiddel zijn om nuttige medicatie op te starten (START) en overbodige of schadelijke medicatie te vermijden (STOPP).

C. Goeminne is huisarts in de groepspraktijk Medined Nederename (Oudenaarde) en CRA van WLZ De Meerspoort in Oudenaarde.

Correspondentie: drcarl@medined.be
Belangenvermenging: niets aangegeven

Goeminne C. START- en STOPP-criteria. Leidraad bij het voorschrijven bij bejaarden. *Huisarts Nu* 2011;40:200-2.

INLEIDING

Rusthuisbewoners in België nemen gemiddeld acht verschillende geneesmiddelen per dag ¹. Een steekproef in een rusthuis in Oudenaarde, afgenomen in 2007, leerde dat de geneesmiddeleninname schommelde tussen 0 en 19 per dag, met een gemiddelde van 8 per dag. Bewoners in deze instelling hebben hun eigen huisarts van buiten de muren, meestal de huisarts die hen thuis al jarenlang verzorgde. De meeste voorschriften worden gemaakt door de huisarts, andere door een geraadpleegde specialist, al dan niet verlengd door de huisarts.

In het rusthuis is er geen bindend formularium. Het WZC-formularium (vzw Farmaka) ligt duidelijk zichtbaar voor de arts ter inzage op de verpleegpost en dit op alle afdelingen ². Dit is ook de plaats waar de arts overlegt met de verpleegkundige en waar hij zijn voorschriften maakt. Voor specifieke doeleinden (bv. beperken van antibioticagebruik in preventie van MRSA) mailt de CRA de richtlijnen voor rationeel voorschrijven naar de huisartsen die het rusthuis bezoeken.

Het is algemeen bekend dat zowel het aantal ongewenste effecten als het aantal interacties toeneemt naarmate er meer geneesmiddelen worden ingenomen. Bovendien bestaat er een verband tussen het aantal ingenomen geneesmiddelen en onder andere het valrisico, de eetlust en het optreden van cognitieve achteruitgang. Daarnaast wordt nuttige en noodzakelijke medicatie vaak niet aan ouderen voorgeschreven zonder duidelijke reden.

INTRODUCTIE VAN DE START- EN STOPP-CRITERIA

Rationeler voorschrijven

Op het zesde EUGMS-congres (European Union Geriatric Medicin Society) in Dublin (29, 30 september, 1 oktober 2010) kwamen START- en STOPP-criteria ter sprake zowel tijdens de lezingen als in de postersessies ³. We besloten om deze criteria uit het Engels te vertalen en kenbaar te maken aan zowel de voorschrijvende artsen als de verpleegkundigen van onze instelling (zie *kader*).

Ondanks de kritiek dat deze criteria te 'Amerikaans' zouden zijn (hoewel lers van oorsprong en aangepast aan de Europese situatie) en niet altijd even evidence based volgens een aantal publicaties, leidt het toepassen ervan tot rationeler voorschrijven.

START: welke medicatie wel?

De START-criteria werden gepubliceerd door P.J. Barry, P. Gallagher, et al. in het tijdschrift *Age and Ageing* in 2007 ⁴. Het acroniem START staat voor 'Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment' en is een hulpmiddel om na te gaan of de oudere patiënt (65 jaar of ouder) ten onrechte bepaalde geneesmiddelen met een evidence based gunstig effect wordt ontegd. Uit het artikel blijkt dat bij meer dan 50% van de ouderen uit de onderzoeksgroep minstens één gunstig geneesmiddel niet werd voorgeschreven. Deze incidentie stijgt verder met de leeftijd en is ook hoger bij vrouwelijke patiënten.

STOPP: welke medicatie niet?

De STOPP-criteria werden door P. Gallagher en D. O'Mahony gepubliceerd in het tijdschrift *Age and Ageing* in 2008 ⁵. Het acroniem STOPP staat voor 'Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions'. Het artikel vergeleek de nieuwe STOPP-criteria met de oudere en Amerikaanse Beers' criteria (lijst van geneesmiddelen die beter niet worden voorgeschreven aan personen boven 65 jaar, met vermelding waarom niet) ^{6,7}, waarbij STOPP performanter scoorde in het opsporen van mogelijk onjuist voorgeschreven medicatie en mogelijke ongewenste interacties en nevenwerkingen als gevolg daarvan. In deze studie identificeerden STOPP-criteria bij 35% van de onderzoeksgroep minstens één mogelijk inadequaats voorschrift.

Implementatie

Beide tools werden in verschillende landen in Europa getest, waaronder Ierland, Spanje, Tsjechië, Zwitserland, Italië, Frank-

rijk en België. De criteria bleken bruikbaar en performant te zijn in het opsporen van mogelijk inadequate voorschriften³. Een Belgische studie maakte deel uit van een Europese internationale studie (AZ Damiaan, Oostende)⁸, een andere werd uitgevoerd aan de VUB⁹. Beide studies kwamen tot stand in acute geriatrie settings.

Ze besluiten dat inadequate voorschriften frequent voorkomen en worden vastgesteld met behulp van de STOPP- en START-criteria. De Brusselse studie besluit daarbij eveneens dat de methode nog onvoldoende de inadequate voorschriften diagnosticeert.

BESLUIT

Stoppen of afbouwen van geneesmiddelen is iets wat al vaak wordt toegepast in een palliatieve setting¹⁰. Dit kan om praktische redenen (sliklast, braken, anorexie) of omdat het geneesmiddel geen functie meer heeft in een palliatief kader waarbij men zich beperkt tot comfortzorg en waar therapie en preventie niet meer van toepassing zijn. Daarnaast herkent iedereen de situatie waarbij een verlengrecept bij de chro-

KERNPUNTEN

Bejaarden nemen gemiddeld acht geneesmiddelen per dag.

Polymedicatie verhoogt het risico op nevenwerkingen en interacties.

Eenzijds wordt medicatie voorgeschreven die schadelijk kan zijn en anderzijds wordt nuttige of noodzakelijke medicatie soms niet of te weinig voorgeschreven.

START- en STOPP-criteria (twee lijsten van respectievelijk nuttige en overbodige/schadelijke geneesmiddelen) kunnen een hulpmiddel zijn om nuttige medicatie op te starten (START) en overbodige of schadelijke medicatie te vermijden (STOPP).

nisch opgevolgde bejaarde soms onvoldoende doordacht wordt geschreven.

Niet alleen in een palliatieve setting moet de geneesmiddelenlijst van de patiënt grondig bekeken worden, maar bij elk bezoek aan de bejaarde. Het gebruik van START- en STOPP-criteria kunnen hierbij een hulpmiddel zijn om het voorschrift te optimaliseren.

START-CRITERIA: Screening Tool to Alert doctors to the right (i.e. indicated but not prescribed) Treatment for older people (screeningshulpmiddel om artsen te wijzen op de juiste - dit is geïndiceerde maar niet voorgeschreven - behandeling voor bejaarden)

Cardiovasculair stelsel	Warfarine bij chronische VKF tenzij contra-indicatie
	Aspirine bij chronische VKF als warfarine gecontra-indiceerd is en aspirine niet
	Aspirine of clopidogrel bij voorgeschiedenis van coronaire, cerebrale of perifere vasculaire ziekte tenzij contra-indicatie
	Antihypertensieve therapie bij bloeddruk herhaaldelijk >160 mmHg, tenzij gecontra-indiceerd
	Statine bij gedocumenteerd coronair, cerebraal of perifeer vasculair lijden bij onafhankelijke functionele status en levensverwachting >5 jaar
	ACE-inhibitor bij hartfalen, tenzij contra-indicatie
	ACE-inhibitor na AMI
Respiratoir stelsel	Bètablokker bij stabiele angor, tenzij contra-indicatie
	Regelmatig inhalatie bèta2-mimeticum of anticholinergicum bij mild/matig astma/COPD
	Inhalatiecorticoïd bij matig/ernstig astma/COPD met positieve reversibiliteitstest
Centraal zenuwstelsel	Continue O2-therapie bij type 1 en 2 respiratoire insufficiëntie tenzij contra-indicatie
	L-Dopa bij idiopathische Parkinson met blijvende functiestoornissen
Gastro-intestinaal stelsel	Antidepressivum bij duidelijke depressieve symptomen aanwezig >3 maanden
	PPI bij chronisch ernstig GORD of peptische strictuur
Locomotorisch stelsel	Voedingsvezels bij diverticulose met obstipatie
	DMARD's bij gekend reumatisch lijden aanwezig langer dan 12 weken
	Bisfosfonaten bij chronische corticotherapie
Endocrien stelsel	Calcium en vitamine D bij osteoporose
	Metformine bij type 2 diabetes, in afwezigheid van nierinsufficiëntie
	ACE-inhibitor of AIIA bij diabetes met nefropathie
	Aspirine bij diabetes en goed gecontroleerde bloeddruk
	Statine bij diabetes en verhoogde cholesterol of andere risicofactoren

STOPP CRITERIA: Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions

(screeningshulpmiddel om mogelijk inadequate voorschriften bij bejaarden te detecteren)

Cardiovasculair stelsel	Digoxine >0,125 mg per dag bij nierinsufficiëntie Thiazidediureticum bij voorgeschiedenis van jicht Bètablokker bij COPD Diltiazem of verapamil bij NYHA klasse III of IV hartfalen Calciumantagonisten bij chronische constipatie Dipyridamol in monotherapie voor cardiovasculaire primaire preventie Aspirine bij voorgeschiedenis van peptic ulcer disease zonder H2-antagonist of PPI Aspirine >150 mg/dag Aspirine zonder voorgeschiedenis van coronaire, cerebrale of perifere vasculaire symptomen of events
Centraal zenuwstelsel	Tricyclische antidepressiva (TCA) bij dementie TCA bij cardiale geleidingsstoornissen TCA bij constipatie TCA bij prostatisme of voorgeschiedenis van urineretentie Lange termijn, langwerkende benzodiazepines Langetermijnneuroleptica bij Parkinson Verlengd gebruik van eerstegeneratie-antihistaminica
Gastro-intestinaal stelsel	Difenoxylaate, loperamide of codeïnefosfaat bij diarree met ongekende oorzaak Difenoxylaate, loperamide of codeïnefosfaat voor ernstige infectieuze gastro-enteritis (bloederige diarree, hoge koorts, toxische patiënt) PPI voor peptisch ulcus aan de therapeutische dosis voor langer dan 8 weken
Respiratoir stelsel	Theofylline als monotherapie voor COPD Systemische corticoïden i.p.v. inhalatiecorticoïden als onderhoudstherapie in matig/ernstig COPD
Musculoskeletaal stelsel	NSAID bij voorgeschiedenis van PUD of gastro-intestinale bloeding zonder protectie met PPI/H2-antagonisten of misoprostol NSAID bij matige/ernstige hypertensie NSAID bij hartfalen Langetermijn-NSAID bij lichte/matige artrosepijn Coumarines samen met NSAID NSAID bij chronisch nierlijden Langetermijncorticosteroïden voor reumatoïde artritis/osteoartritis Langetermijn-NSAID of -colchicine voor chronisch jicht tenzij er contra-indicatie is voor allopurinol
Urogenitaal stelsel	Antimuscarinegeneesmiddelen bij dementie Antimuscarinegeneesmiddelen bij chronisch prostatisme
Endocrien stelsel	Bètablokkers bij diabetes en frequente hypoglykemie
Geneesmiddelen die de valincidentie verhogen	Benzodiazepines Neuroleptica Vasodilatoria bij orthostatische hypotensie Langetermijnopiaten bij patiënten die herhaald vallen
Analgetica	Langetermijngebruik van krachtige opiaten (bv. morfine, fentanyl) bij milde/matige pijn Opiaten langer dan twee weken bij constipatie zonder toevoegen van een laxativum Langetermijngebruik van krachtige opiaten (bv. morfine, fentanyl) bij dementie behalve bij ernstige pijn of in palliatieve setting
Voorschrijven van twee geneesmiddelen van dezelfde klasse	

Literatuur

- Vander Stichele RH, Van de Voorde C, Elseviers M, et al. KCE reports 47A, Geneesmiddelengebruik in de Belgische rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. Brussel, 22 januari 2007. <http://kce.fgov.be>.
- Sturtewagen JP. WZC formularium 2010 (zevende editie). vzw Farmaka. www.formularium.be.
- EUGMS/IGS congress Dublin 2010. Towards more appropriate drug prescription in older people. Chairpersons: Topinková E, Harklin E. Dublin: 29/09-1/10 2010.
- Barry PJ, Gallagher P, Ryan C, et al. START (Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment) – an evidence-based screening tool to detect prescribing omissions in elderly patients. *Age Ageing* 2007;36:632-8.
- Gallagher P, O'Mahony D. STOPP (Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions): application to acutely ill elderly patients and comparison with Beers' criteria. *Age Ageing* 2008;37:673-9.
- Beers NH. Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly. *Arch Intern Med* 1997;157:1531-6.
- Fick DM, Cooper JW, Wade W, et al. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *Arch Intern Med* 2003;163:2716-24.
- Gallagher P, Baeyens JP, Topinková E, et al. Prevalence of potentially inappropriate prescribing in hospitalized older patients in six European countries. *Eur Geriatric Med* 2010;Vol. 1 Suppl. 1 (Abstract Book):S85.
- Lanoy C, Karmali R, et al. Prospective comparison of START-STOPP and MAI for the detection of inappropriate prescriptions in an acute geriatric ward. *Eur Geriatric Med* 2010;Vol. 1 Suppl. 1 (Abstract Book):S155.
- Keuzes bij de medicamenteuze behandeling als deel van advance care planning in woon- zorgcentra. *Geneesmiddelenbrief* 2011;18:1. www.farmaka.be.