

door P. Chevalier, Centre Académique de Médecine Générale, UCL
en G. Laekeman, Onderzoekscentrum voor Farmaceutische Zorg en Farmaco-economie, KU Leuven

Schriftelijke en mondelinge informatie tijdens de raadpleging

In 2011 plaatste Minerva op haar website de korte bespreking van een studie in de huisartspraktijk (V.K.) over het effect van een brochure die de arts meegeeft aan de patiënt^{1,2}. De brochure bevatte duidelijk geschreven, nuttige informatie over veel voorkomende symptomen (o.a. koorts) en bovenste luchtweginfecties bij kinderen (<http://www.equipstudy.com>). Het gebruik van deze brochure beïnvloedde het voorschrijfgedrag van de artsen. De interventie had geen invloed op het aantal herconsultaties.

In 2011 verscheen een Zweedse eerstelijnsstudie over het effect van drie verschillende interventies waarbij men volwassenen aanzette om zich te beschermen tegen de zon als preventie van huidkanker³. 652 patiënten die zich achtereenvolgens in de praktijk aanboden, vulden een vragenlijst in over hun houding tegenover zonnebaden. Er werd hen ook gevraagd of ze zich gewoonlijk al of niet beschermden tegen blootstelling aan de zon en in hoeverre ze bereid waren om hun gedrag te veranderen. De 316 patiënten die de vragenlijst hadden ingevuld, werden gerandomiseerd over drie groepen. De eerste groep kreeg schriftelijke feedback met standaard adviezen over huidtypes, blootstelling aan en bescherming tegen de zon. Deze interventie leidde niet tot gedragsverandering. De tweede groep kreeg dezelfde feedback, maar dan mondeling tijdens een 20 minuten durende, specifiek hiervoor bedoelde consultatie in de huisartspraktijk, met tegelijkertijd een controle op moedervlekken. De derde groep kreeg dezelfde interventie als groep 2, maar onderging daarbovenop ook een fototest (blootstelling van zes kleine huidzones van de onderarm aan oplopende UV-doses). De patiënt las nadien de erythemateuze reacties van de blootgestelde zones af. De initiële vragenlijst werd na drie jaar nog eens ingevuld.

De interventies in de groepen 2 en 3 leidden tot een verbetering van de score op een Likert-schaal voor verschillende aspecten van gedragsverandering in verband met zonnebaden. Meer gebruik van zonnebrandcrème was echter het enige significante verschil in vergelijking met groep 1. Het toevoegen van de fototest in groep 3 leverde geen meerwaarde op.

De resultaten van deze kleine studie vragen om bevestiging op grotere schaal. Toch wijzen ze erop dat een eenmalige, mondelinge, korte interventie van de huisarts zelfs op lange termijn een positief effect kan hebben op het gedrag van de patiënt met betrekking tot blootstelling aan de zon. Mondelinge communicatie lijkt dus belangrijker dan schriftelijke communicatie, althans op basis van wat de patiënt zelf rapporteert over zijn gedrag. Uit deze studie kunnen we namelijk niet besluiten dat het gebruik van zonbeschermende middelen toegenomen is. Een onderzoek naar de verkoop in apotheken (of andere verkooppunten) of een enquête bij apothekers zou hier nuttige bijkomende informatie kunnen geven.

Uit verschillende systematische literatuuronderzoeken blijkt dat patiënteneducatie en gedragscounseling effectief zijn in de eerste lijn. In Minerva verschenen eerder twee besprekingen

over het effect van deze interventies, namelijk als preventie van seksueel overdraagbare infecties^{4,5} en als behandeling van lagerugpijn^{6,7}. In de meeste eerstelijnsstudies was de huisarts zelden of niet betrokken bij de interventie. Dat in tegenstelling tot de bovenvermelde RCT's (antibioticumvoorschrift en bescherming tegen de zon), waar alleen de huisarts de interventie uitvoerde. Dringt zich hier geen interdisciplinaire samenwerking op om zowel bij de patiënt als bij de arts te komen tot gedragsverandering?

Interdisciplinaire samenwerking en wijziging van cardiovasculaire risicofactoren

Laat ons het perspectief even wijzigen en vertrekken van het standpunt van de apotheker. In verschillende studies is aangetoond dat interdisciplinaire samenwerking waarbij de apotheker betrokken is, effectief is voor de behandeling van diabetes⁸, hyperlipidemie⁹, arteriële hypertensie¹⁰⁻¹² en hartfalen¹³. In 2011 verscheen een systematische review over de mogelijke invloed van zorg door de apotheker bij de aanpak van cardiovasculaire risicofactoren in de ambulante zorg¹⁴. De auteurs vonden 30 RCT's (n=11 765). Een interventie door de apotheker leidde tot een statistisch significante daling in systolische en diastolische bloeddruk (19 studies), in totale cholesterolemie (9 studies) en LDL-cholesterol (7 studies), en vermindering van nicotineafhankelijkheid (2 studies). Deze systematische review inclusieerde zowel studies waarbij alleen de apotheker de interventie uitvoerde (18 studies), als studies waarbij de apotheker deel uitmaakte van een multidisciplinair team (12 studies). Alleen in de studies die het effect op de bloeddruk onderzochten, kon men nagaan of de ene interventie een meerwaarde had boven de andere, wat niet het geval was. Dat sluit echter niet uit dat bepaalde types interventie door de apotheker meer effect kunnen hebben naargelang de context waarin de interventie plaatsvindt.

Besluit

Met deze voorbeelden (die geen volledig overzicht van de literatuur zijn!) willen we aantonen dat gepersonaliseerde zorg met communicatie tussen patiënt en gezondheidswerker en tussen verschillende gezondheidswerkers onderling, nuttig is. In een vroeger editoriaal stelden we reeds vast dat samenwerking tussen arts en apotheker een positief effect kan hebben op de aanpak van arteriële hypertensie¹⁵. In de toekomst zal Minerva blijvend aandacht besteden aan dergelijke publicaties waarbij de arts, de apotheker en andere gezondheidswerkers betrokken zijn en die aantonen dat interdisciplinaire samenwerking kan leiden tot gedragsverandering bij de patiënt en tot een significante klinische winst.

Referenties: zie www.minerva-ebm.be