

# Heeft samenwerking tussen apothekers en huisartsen een impact op de gezondheid van de patiënt?

**Duiding:** A. Spinewine, Pharmaciens hospitalier clinicien, CHU Mont-Godinne

**Referentie:** Geurts MM, Talsma J, Brouwers JR, de Gier JJ. Medication review and reconciliation with cooperation between pharmacist and general practitioner and the benefit for the patient: a systematic review. *Br J Clin Pharmacol* 2012;74:16-33.

## Klinische vraag

Wat is de impact van samenwerking tussen apothekers en huisartsen op de gezondheid van de patiënt?

## Achtergrond

Minerva bracht reeds herhaaldelijk het nut van de samenwerking tussen apothekers en huisartsen ter sprake<sup>1-3</sup>. Samenwerken kan gebeuren bij de aanpak van welbepaalde chronische aandoeningen zoals hypertensie, hartfalen of diabetes. Samenwerking kan echter ook betekenen dat men samen de volledige geneesmiddelenlijst van risicopatiënten bekijkt, of samen zoekt naar tegenstrijdigheden in de behandeling wanneer de zorgverlening wijzigt of andere zorgverleners betrokken worden. De apotheker beschikt over verschillende mogelijkheden om het geneesmiddelenvoorschrift te beoordelen ('medication review'). Dat kan variëren van een passieve beoordeling zonder samenwerking met de behandelende arts tot een beoordeling en persoonlijke bespreking met de behandelende arts - en in sommige gevallen met de patiënt - met toegang tot het patiëntendossier. Deze systematische review onderzoekt het nut van verschillende samenwerkingsvormen.

## Samenvatting van de studie

### Methodologie

Systematische review

### Geraadpleegde bronnen

- PubMed en EMBASE (tot juni 2011)
- referentielijsten van de gevonden artikels
- alleen Engelstalige of Nederlandstalige publicaties.

### Geselecteerde studies

- studies die de impact evalueerden van samenwerking tussen apotheker en huisarts op de gezondheid van de patiënt zonder restricties op het vlak van studie-opzet
- exclusie: artikels gepubliceerd onder de vorm van brieven of abstracts
- 83 publicaties geselecteerd met resultaten van 77 verschillende studies
  - ~ studies in Europa (n=40), Noord-Amerika (n=19) en Australië/Nieuw-Zeeland (n=18)
  - ~ in 60 studies was ook de patiënt betrokken via interview of raadpleging
- inclusie van twee artikels die op het ogenblik van het opzoeken in de literatuur niet in de databanken beschikbaar waren, zonder vermelding hoe deze publicaties zijn opgespoord.

### Bestudeerde populatie

- patiënten die thuis wonen of in een voorziening verblijven en verzorgd worden door een huisarts, zonder verdere specifieke vooraf vastgelegde in- of exclusiecriteria
- belangrijkste kenmerken van de geïncludeerde studiepoulaties:
  - ~ patiënten met een zeer specifieke pathologie of geneesmiddelenklasse (bv. hypertensie, astma, depressie, anticoagulatie,...)
  - ~ patiënten met risico van iatrogene gebeurtenissen meestal omwille van hun leeftijd, polyfarmacie, of het al of niet verblijven in een voorziening voor ouderen.

### Uitkomstmeting

- effect van de samenwerking tussen apotheker en huisarts op uitkomstmaten bij de patiënt (klinische eindpunten, kwaliteit van leven, tevredenheid), geen vooraf bepaalde primaire of secundaire uitkomstmaten door de auteurs

- de auteurs includeerden uiteindelijk alle studies over samenwerking tussen apotheker en huisarts die melding maakten van procescriteria (bv. geneesmiddelengerelateerde problemen) of van resultaten volgens het ECHO model (=economic, clinical, and humanistic outcomes).

### Resultaten

- effect van de interventie op hospitalisatie (negen studies): in drie studies (twee cohortstudies en één RCT) was er een statistisch significante daling in hospitalisaties, in twee studies een niet-significante daling, in drie RCT's geen verschil en in één RCT een significante stijging
- andere uitkomstmaten in de studies: over het algemeen daalde het aantal geneesmiddelengerelateerde problemen, verbeterde de kwaliteit van de voorschriften, de kwaliteit van leven, de therapietrouw en ook sommige klinische parameters
- de meeste studies rapporteerden positieve resultaten op het vlak van tevredenheid van de patiënt
- de review geeft geen enkele statistische analyse van de resultaten, de statistisch significante resultaten zijn overgenomen uit de originele publicaties zonder vermelding van **95% betrouwbaarheidsintervallen** en **p-waarden**.

### Besluit van de auteurs

De auteurs besluiten dat er veel verschillende interventies beschreven zijn waarbij apothekers en huisartsen samenwerken. Slechts negen studies rapporteerden harde uitkomstmaten zoals (re)hospitalisatie. De resultaten van deze studies waren tegenstrijdig en niet steeds statistisch significant. De evaluatie van harde uitkomstmaten kan gebeuren door middel van RCT's, maar dit vereist een groot aantal te includeren patiënten. De betrokkenheid van patiënten is belangrijk om op lange termijn een gunstig effect van de interventie te bekomen.

**Financiering van de studie:** niet vermeld

**Belangenconflicten van de auteurs:** de auteurs verklaren geen belangenconflicten te hebben.

### Methodologische beschouwingen

Op basis van de **PRISMA-aanbevelingen** heeft de hier besproken review heel wat beperkingen<sup>4</sup>. De PICOS-elementen (patiënt, interventie, comparator, outcome, studie-opzet) zijn niet duidelijk vastgelegd. Bij het lezen van de resultaten lijkt het alsof de auteurs quasi geen exclusiecriteria hanteerden, zonder dat dit duidelijk was vastgelegd in de methodologie. Ter illustratie: de auteurs wilden alleen studies includeren met patiëntgebonden uitkomstmaten. Zo excludeerden ze uit hun verzamelde literatuur 41 studies die niet verwezen naar patiëntgebonden uitkomstmaten. Uit de tabel met de resultaten blijkt echter dat men in veel geïncludeerde studies het effect van de interventie op de gezondheid van de patiënten niet evalueerde. Er ontbreekt dus een duidelijke definitie van 'patiëntgebonden uitkomstmaten'.

We weten niet of meerdere onderzoekers betrokken waren bij de verwerking en de analyse van de gegevens, en evenmin hoe ze de verschillende stappen realiseerden.

De kwaliteit van de studies is niet geëvalueerd volgens gestandaardiseerde methodes. Bovendien lijken de auteurs ook het risico van bias in de geïncludeerde studies niet onderzocht te hebben.

De auteurs wilden focussen op de betrokkenheid van de patiënt bij de controle van het medicatievoorschrift door de apotheker. Dat element is echter niet opgenomen in de inclusiecriteria en is evenmin terug te vinden in de gegevenstabel van de geïncludeerde studies. De onderzoekers motiveren niet waarom ze geen meta-analyse uitvoerden met de beschikbare resultaten, die overigens klinisch heterogeen waren voor alle PICOS-elementen. De auteurs presenteren de resultaten van hun review op een weinig gestructureerde en onvolledige manier (weinig cijfermateriaal, geen informatie over de duur van de follow-up). De verschillende mogelijke interventieniveaus komen niet aan bod bij de presentatie en de bespreking van de resultaten. Met een tabel van 80 alfabetisch gerangschikte studies, zonder indeling op basis van de PICOS-elementen (bv. soort interventie), is het quasi onmogelijk om tot een gestructureerd besluit te komen.

### Interpretatie van de resultaten

De vraag die deze review wil beantwoorden is relevant en de auteurs includeerden een groot aantal studies. De populatie is representatief voor de dagelijkse praktijk van apothekers en huisartsen, maar had een hoger risico van iatrogene gebeurtenissen, wat toch neigt naar selectie. De meeste studies toonden aan dat apothekers een bepaald aantal geneesmiddelenproblemen kunnen opsporen en dat door samen te werken met huisarts en patiënt de behandeling kan verbeteren. In sommige gevallen verbeteren ook klinische, economische en andere parameters. Omwille van verschillende redenen moeten we de resultaten voorzichtig interpreteren. Het belang van de klinische heterogeniteit benadrukten we reeds in de vorige paragraaf.

De auteurs besteedden nogal wat aandacht aan de negen (van de 83) studies die het effect onderzochten van verschillende interventies op het risico van hospitalisatie. Omwille van de heterogeniteit op verschillende niveaus, ook op het vlak van de resultaten, is het moeilijk om duidelijke boodschappen te formuleren. In de meeste studies was het patiëntenaantal trouwens te klein om een effect op een harde uitkomstmaat te kunnen vaststellen. In de review zijn ook een hele reeks beschrijvende studies opgenomen. Deze studies rapporteerden onder meer het aantal geneesmiddelengerelateerde problemen dat apothekers kunnen opsporen, en de mate van aanpassing en de aanvaardbaarheid van de interventie. De auteurs bespreken deze studies echter niet. Alhoewel

deze studies geen controlegroepen hadden, wijzen de resultaten erop dat 'medication review' door apothekers een haalbare en relevante interventie is. Hierover vinden we in deze studie echter geen cijfergegevens en statistische analyses terug.

Bij de presentatie van de resultaten vermelden de auteurs systematisch of de apothekers vóór de aanvang van de studie een specifieke complementaire opleiding genoten. Op zich is dat een belangrijke en interessante parameter. In de meeste studies was er geen complementaire opleiding voorzien ofwel was deze beperkt tot enkele uren. Anderzijds gingen de auteurs niet systematisch na welke basisopleiding de apothekers hadden of welke ervaring ze reeds hadden met de beoordeling van medicamenteuze behandelingen, die toch sterk verschilden van studie tot studie. Dit zouden we moeten weten om te zien in hoeverre deze resultaten extrapoleerbaar zijn naar de Belgische context.

De auteurs wijzen erop hoe belangrijk het is om de patiënten te betrekken bij beslissingen over zichzelf, maar koppelen deze bedenking niet aan de resultaten van de geïncludeerde studies.

### Andere studies

Het effect van de samenwerking tussen artsen en apothekers is reeds geëvalueerd en besproken in vroegere reviews. De meeste publicaties hadden een specifieke doelgroep, bv. oudere patiënten of patiënten met hypertensie (waarbij de samenwerking tussen huisarts en apotheker niet altijd op de voorgrond stond). Meestal was het besluit dat de inbreng van de apotheker een positief effect had. Ook toen kwamen regelmatig vragen naar voor over de kwantiteit en de kwaliteit van de gegevens om een impact op harde uitkomstmaten te kunnen aantonen. Omwille van een aanzienlijke heterogeniteit tussen de studies besloten de auteurs van meerdere reviews dat het moeilijk is om algemene besluiten te trekken over de impact van deze apothekersinterventies<sup>5,6</sup>. In België zijn verschillende pilotstudies gerealiseerd<sup>7-9</sup>. Deze wijzen op het potentieel aan samenwerkingsvormen, maar ook op de vele nog te nemen hindernissen vooraleer de patiënt ten volle baat zal hebben bij deze samenwerking.

### Besluit Minerva

Deze systematische review is nogal teleurstellend gezien de belangrijke methodologische beperkingen, de beperkingen in de analyse van de resultaten (geen exacte cijfers) en de belangrijke heterogeniteit tussen de geïncludeerde studies. We kunnen uit deze review geen duidelijke en concrete boodschappen voor de praktijk distilleren. Dat is nog maar eens een illustratie dat systematische reviews of meta-analyses van te heterogene studies geen nuttige informatie bijbrengen, terwijl één van de geïncludeerde studies wel een praktisch nut kan hebben indien minstens de methodologische kwaliteit goed is<sup>10</sup>.

### Voor de praktijk

Vershillende studies tonen aan dat interdisciplinaire samenwerking waarbij de apotheker betrokken is bij de behandeling van bepaalde aandoeningen of bij de beoordeling van complexe behandelingen, nuttig is zoals we reeds herhaaldelijk benadrukten in Minerva. Deze groots opgezette review kan hier geen bijkomend bewijs aan toevoegen, gezien de methodologische beperkingen en de grote heterogeniteit tussen de geïncludeerde studies.

Referenties: zie [www.minerva-ebm.be](http://www.minerva-ebm.be)