

PATIËNT ERVAART BIJWERKINGEN EN STOPT IN ÉÉN KEER MET ALLE GENEESMIDDELEN

WIJZIGINGEN IN DE MEDICATIE GEVEN PATIËNT WEER VERTROUWEN

Meneer K denkt last te hebben van bijwerkingen en besluit met alle geneesmiddelen in één keer te stoppen. De klachten verdwijnen en wanneer hij op advies van de praktijkverpleegkundige weer herstart, komen de klachten terug. Meneer heeft geen vertrouwen meer in de medicatie en de praktijkverpleegkundige verwijst hem naar de apotheker-farmacotherapeut.

Auteur **Valérie Meijvis**

Op het moment van de afspraak met de apotheker-farmacotherapeut gebruikt meneer K (77 jaar) alleen acetylsalicylzuur, want deze verdraagt hij wel. Hij had last van misselijkheid, hoofdpijn, transpireren en is onlangs gevallen vanwege duizeligheid, voornamelijk draaierig bij lopen.

Meneer geeft tijdens het gesprek aan dat hij graag medicatie voor hoge bloeddruk wil starten en dat hij het cholesterol nu iets minder belangrijk vindt. In 2009 heeft hij een myocardinfarct gehad en is bekend met een verminderde nierfunctie. Hij gebruikte naast acetylsalicylzuur 80 mg ook amlodipine 5 mg 1dd1, atorvastatine 40 mg 1dd1, losartan 100 mg 1dd1, perindopril 4 mg 1dd1 (zie kader) en tamsulosine 0,4 mg 1dd1.

Meneer heeft onlangs – kort na het stoppen van de medicatie – bloed laten prikken. Hij had een eGFR van 50ml/min/1,73m², Na 141 mmol/l, K 4,4 mmol/l, albumine/creatinine ratio 5, LDL 3,6 mmol/l en Vit D 33 nmol/l. Twee weken later laat hij bij de praktijkverpleegkundige een 30-minutenmeting uitvoeren. De gemiddelde bloeddruk is 169/93 mmHg.

Om het vertrouwen in de medicatie weer te herstellen, spreekt de apotheker-farmacotherapeut met meneer af

dat hij geheel nieuwe geneesmiddelen kan gaan proberen en dat deze langzaam worden opgebouwd. Meneer start met enalapril 5 mg. Twee weken later komt hij voor bloeddrukcontrole en deze bedraagt 155/75 mmHg. Hij heeft de volgende labwaarden: eGFR 52 ml/min/1,73 m², Na 145 mmol/l, K 4,4 mmol/l. Ondanks dat de bloed-

GEEN PERINDOPRIL + LOSARTAN

Meneer K gebruikte een combinatie van de ACE-remmer perindopril en de angiotensine-II-antagonist losartan. Deze combinatie wordt niet meer aanbevolen. Uit een meta-analyse van Makani et al. (gegevens uit 33 gepubliceerde, gecontroleerde onderzoeken met een totaal van 68.405 patiënten) bleek geen verschil in mortaliteitsreductie te bestaan tussen monotherapie en combinatietherapie en leidde de combinatie tot 18% minder ziekenhuisopnames voor hartfalen. Daarentegen traden bij combinatietherapie frequenter bijwerkingen op: 55% meer patiënten die een hyperkaliëmie ontwikkelden, 66% meer gevallen van hypotensie en 41% toename van nierfalen. Het gecombineerd gebruik wordt daarom ontraden.



Meneer K had last van misselijkheid, hoofdpijn, transpireren en is onlangs gevallen vanwege duizeligheid, voornamelijk een draaierig gevoel bij het lopen.

druk te hoog is, besluiten ze het even de tijd te geven en gaat meneer ook thuismetingen doen.

HOGE BLOEDDRUK

Ruim een maand later heeft meneer K een vervolgspraak met de apotheker-farmacotherapeut. Zijn thuismetingen zijn rond de 150/90 mmHg en hij heeft geen bijwerkingen ervaren van enalapril. In de praktijk wordt een bloeddruk van 160/100 mmHg gemeten en het albumine/creatinine-ratio is gestegen naar 7,2. Mogelijk is bij de vorige meting van het albumine/creatinine-ratio nog een effect gemeten van de kort ervoor gestopte losartan en perindopril. Gezien deze waarden verhoogt de apotheker-farmacotherapeut de enalapril naar 10 mg. Het LDL bleek gestegen naar 4,1, wat voor meneer een reden is om toch weer een statine te proberen. Na eerder simvastatine 20 en 40 mg en atorvastatine 40 mg te hebben gehad, gaat hij nu starten met rosuvastatine 5 mg.

OM HET VERTROUWEN TE HERSTELLEN MAG HIJ GEHEEL NIEUWE MEDICATIE PROBEREN

Vier weken later geeft meneer aan geen klachten te ervaren van de medicatie. Zijn bloeddruk blijft te hoog (thuismetingen tussen 130 en 160 mmHg systolisch), maar het liefst gebruikt hij zo min mogelijk medicatie. Verder wil hij graag een 30-minutenmeting en over vier weken weer controle van het LDL om te kijken of ophogen van de medicatie noodzakelijk is. Ook start hij met vitamine D, zijn calciumintake is voldoende.

De 30-minutenmeting laat een gemiddelde bloeddruk van 165/92 mmHg zien en zijn LDL is gedaald naar 1,9. De apotheker-farmacotherapeut start met lercanidipine 10 mg. Aangezien meneer na een maand de jaarcontrole

bij de praktijkverpleegkundige heeft, bespreekt de apotheker-farmacotherapeut met haar het behandelplan: indien lercanidipine verdragen wordt, kan deze nog opgehoogd worden naar 20 mg. Eventueel kan daarna enalapril (afhankelijk van de eGFR) nog worden verhoogd. Om het vertrouwen in de medicatie te behouden geeft de apotheker-farmacotherapeut de voorkeur aan het verhogen van de dosering boven het starten van een extra antihypertensivum.

EINDE KLACHTEN

Voorafgaand aan de jaarcontrole laat meneer K zijn bloed prikken: eGFR 53, Na 141, K 3,9, albumine/-creatinine ratio 3,4 en Vit D 78. Tijdens de jaarcontrole is de bloeddruk 148/83 mmHg. Gezien de leeftijd kan overwogen worden om dit te accepteren. De praktijkverpleegkundige en meneer K besluiten samen met de apotheker-farmacotherapeut om een verhoging van de lercanidipine (20 mg) te proberen. Een maand later is de bloeddruk gedaald naar 135/80 mmHg.

Meneer K gebruikt nu acetylsalicylzuur 80 mg 1dd1, enalapril 10 mg 1dd1, lercanidipine 20 mg 1dd1, rosuvastatine 5 mg 1dd1 en vitamine D 800 IE 1dd1. Tamsulosine bleek hij niet meer nodig te hebben. Hij is met deze medicatie goed ingesteld en ervaart geen klachten meer. Meneer K geeft aan weer vertrouwen te hebben in zijn medicatie en neemt deze trouw. Hij hoeft in principe niet meer bij de apotheker-farmacotherapeut te komen en kan zijn controles bij de praktijkverpleegkundige voortzetten. ■

Apotheker Valérie Meijvis volgde bij het UMC Utrecht Julius Centrum de opleiding tot apotheker-farmacotherapeut. Meijvis werkt in het Julius Gezondheidscentrum Terwijde in Utrecht en bij SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy in Leiden.