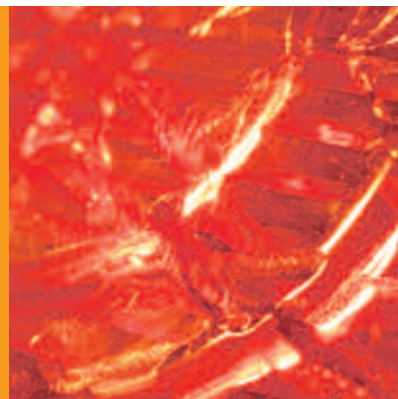


Rapport



Maagzuurremmergebruik als protectie bij NSAID en ASA



Instituut voor
Verantwoord Medicijngebruik

Colofon

Auteurs

M. Meulepas, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

A. Lamboij, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

Onderzoek is uitgevoerd met financiële ondersteuning van AstraZeneca.

oktober 2013

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf verkregen toestemming.

Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
Postbus 3089, 3502 GB Utrecht
Churchillaan 11, 3527 GV Utrecht
tel 0888 800 400 fax 030 296 29 12
info@medicijngebruik.nl www.medicijngebruik.nl



Instituut voor
Verantwoord Medicijngebruik



Inhoud



Maagzuurremmergebruik als protectie bij NSAID en ASA

- 4 Inleiding
- 5 Methode
- 7 Resultaten
- 10 Beschouwing
- 13 Conclusie
- 14 Literatuur

Bijlagen

- 15 1 Beschrijving KISS indicatoren
- 17 2 Beschrijving indicator maagprotectie bij chronisch gebruik NSAID's bij gebruikers > 70 jaar uit de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen
- 18 3 Keuze uit de geneesmiddelengroep klassieke NSAID's, selectieve COX-2 remmers en de vaste combinatie diclofenac en misoprostol
- 19 4 Beschrijving indicator voorkeursmiddelen NSAID's uit de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen

Inleiding

In de behandelrichtlijnen wordt aanbevolen om alle gebruikers van NSAID's of trombocytenaggregatieremmers, die een extra risicofactor hebben (onder andere leeftijd, maagzweer of complicatie van een maagzweer in de voorgeschiedenis, gebruik van comedicaatie zoals orale antistollingsmiddelen en comorbiditeit, zoals diabetes mellitus), maagbescherming te geven¹. Vormen van maagbescherming zijn protonpompremmers, misoprostol en selectieve COX-2 remmers. Sinds 1 januari 2012 komen maagzuurremmers nog uitsluitend voor vergoeding in aanmerking als ze worden gebruikt door mensen die daar langdurig (>180 dagen per jaar) op zijn aangewezen. Bovendien komen de kosten van eerste verstrekkingen van maagmiddelen altijd voor rekening van de verzekerden, zelfs als de voorschrijver verwacht dat de patiënt het middel langdurig moet gebruiken.

Om na te gaan wat de effecten zijn van de vergoedingsmaatregel op het gebruik van maagprotectie bij NSAID en trombocytenaggregatieremmers in termen van voorschrijfbeleid en aankoopgedrag hebben we een onderzoek uitgevoerd met als onderzoeksvragen:

1. In welke mate neemt in 2012 het gebruik van maagzuurremmers als maagprotectie bij gebruikers van NSAID en/of trombocytenaggregatieremmers die daarvoor op basis van risicofactoren in aanmerking komen af ten opzichte het jaar daarvoor?
2. In welke mate neemt het aantal, door huisartsen voorgeschreven, recepten voor Cox-2 remmers en de vaste combinatie diclofenac en misoprostol toe?

Methode

Onderzoeksvraag 1

Voor het beantwoorden van de eerste onderzoeksvraag berekenen we over de periode 2011 en 2012 de drie door KNMP (Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie) en SFK (Stichting Farmaceutische Kengetallen) ontwikkelde indicatoren uit de webrapportage KISS matrix (de kwaliteitsindicatoren bij de apotheek)^A:

1. Patiënten ouder dan 70 jaar die klassieke NSAID's met maagprotectie gebruiken.
2. Patiënten met een risico op maagschade die klassieke NSAID's met maagprotectie gebruiken.
3. Patiënten met een risico op maagschade die trombocytenaggregatieremmers met maagprotectie gebruiken.

De indicatoren zijn berekend op basis van data van SFK. Het betreft alle afleveringen van openbare apotheken. Er zijn geen gegevens van apotheekhoudende huisartsen beschikbaar. Bij het berekenen van de KISS indicatoren worden alle gebruikers meegenomen, dus iedereen met een of meer recepten voor NSAID's of trombocytenaggregatieremmers in de meetperiode, ongeacht of deze zijn voorgeschreven door een huisarts of een specialist. De scores op de drie indicatoren zijn berekend als percentage waarbij als noemer is meegenomen de groep die volgens de definitie van betreffende indicator in aanmerking komt voor maagprotectie en in de teller diezelfde groep die daadwerkelijk recepten voor maagprotectie afhaalde. De scores op de KISS indicatoren zijn berekend per apotheek en worden weergegeven in percentielen: 10^e, 50^e en 90^e percentiel. Bij het 10^e percentiel staat de score waar de laagst scorende 10% van de apotheken aan voldoet. De andere 90% van de apotheken heeft een hoger percentage maagprotectie. Hoe groter de afstand tussen het 10^e en 90^e percentiel, des te groter de spreiding van scores op de indicator.

Om de scores op de KISS indicatoren in een groter kader te kunnen plaatsen vergelijken we de uitkomsten van de scores op KISS indicator 1 met die op de indicator maagprotectie bij chronisch gebruik NSAID's bij gebruikers > 70 jaar^B uit de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen per kwartaal van het eerste kwartaal 2010 tot en met het tweede kwartaal 2012. De scores zijn berekend op basis van data van Vektis, dit is een databestand met alle gedeclareerde zorgkosten van alle zorgverzekeraars in Nederland. Voor deze analyse betreft het alle bij de zorgverzekeraar gedeclareerde afleveringen van openbare apotheken, poliklinische apotheken en apotheekhoudende huisartsen.

^A De specificaties van de indicatoren zijn opgenomen in bijlage 1.

^B De specificaties van deze indicator zijn opgenomen in bijlage 2.

Bij het berekenen van de scores op de Monitor Voorschrijven Huisartsen worden alle gebruikers, ouder dan 70 jaar, met twee of meer recepten NSAID's in een bepaalde meetperiode meegenomen. De scores worden als volgt berekend:

$$\frac{\text{chronische gebruikers NSAID's} > 70 \text{ jaar met maagprotectie}}{\text{chronische gebruikers NSAID's} > 70 \text{ jaar}} \times 100$$

Onderzoeksvraag 2

Voor het beantwoorden van de tweede onderzoeksvraag gebruiken we wederom data van SFK. We vergelijken het aantal afleveringen in DDD's^c (voorgeschreven door huisartsen) van klassieke NSAID's, COX-2 remmers en de vaste combinatie diclofenac/misoprostol in vier periodes^d:

- Q1 2011 versus Q1 2012
- Q2 2011 versus Q2 2012
- Q3 en Q4 2011 versus Q3 en Q4 2012
- Q1 2013

Om het voorschrijfbeleid bij NSAID's in een groter kader te kunnen plaatsen vergelijken we de resultaten met de scores op de indicator voorkeursmiddelen NSAID's^e uit de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen per kwartaal van het eerste kwartaal 2010 tot en met het tweede kwartaal 2012. De scores zijn berekend op basis van data van Vektis. Bij het berekenen van de scores op de indicator voorkeursmiddelen NSAID's uit de Monitor Voorschrijven Huisartsen worden alle nieuwe gebruikers, gedefinieerd als gebruikers met een recept voor een NSAID in meetperiode en geen recept in de 12 maanden daaraan voorafgaand, meegenomen. Als voorkeursmiddelen zijn ibuprofen, naproxen en diclofenac gedefinieerd. De scores worden als volgt berekend:

$$\frac{\text{aantal nieuwe gebruikers met voorkeursmiddel NSAID}}{\text{alle nieuwe gebruikers NSAID}} \times 100$$

Nadat we de analyses hebben uitgevoerd en de resultaten beschreven leggen we ze voor aan een aantal experts. Hiervoor benaderen we een MDL-arts, een ziekenhuisapotheker, een openbaar apotheker, een huisarts en een vertegenwoordiger van een patiëntenorganisatie. Met ieder van hen houden we een interview om na te gaan of ze onze bevindingen herkennen en mogelijk andere verklaringen zien voor onze conclusies.

^c Defined Daily Dose: de benaderde gemiddelde onderhoudsdosis voor volwassenen.

^d De specificaties voor deze analyse zijn opgenomen in bijlage 3.

^e De specificaties van deze indicator zijn opgenomen in bijlage 4.

Resultaten

Onderzoeksvraag 1

Overzicht 1 laat de percentielscores zien op de KISS indicator 1; te weten het percentage maagprotectie bij NSAID gebruikers ouder dan 70 jaar. Ten opzichte van 2011 nemen alle drie de percentielscores af in 2012.

Overzicht 1 Patiënten > 70 jaar met klassieke NSAID's en maagprotectie			
Periode	10e percentiel	50e percentiel	90e percentiel
2011	74,0	84,9	92,0
2012	69,0	81,1	88,6

In totaal gaat het eind 2012 om 190.281 gebruikers van maagbescherming op 239.515 NSAID gebruikers ouder dan 70 jaar (79,4%). Dat is een afname van 4% ten opzichte van eind 2011 (221.423 op 264.975 (83,5%); de noemer in 2011 is groter omdat het data uit meer apotheken betrof).

Overzicht 2 toont het verloop op een indicator uit de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen. Het betreft de indicator maagprotectie bij chronisch gebruik NSAID's bij gebruikers > 70 jaar, berekend vanaf het eerste kwartaal 2010 tot en met het eerste kwartaal 2012. Er is een stijgende trend zichtbaar in 2010 en 2011. In het eerste kwartaal 2012 is er dan een trendbreuk door een daling van 8%. Deze daling zet door in het tweede kwartaal van 2012 met nog eens 4%.

Overzicht 2 Verloop indicator maagprotectie chronisch gebruik NSAID uit Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen	
Kwartaal	Score
1e kwartaal 2010	82 %
2e kwartaal 2010	83 %
3e kwartaal 2010	83 %
4e kwartaal 2010	84 %
1e kwartaal 2011	86 %
2e kwartaal 2011	86 %
3e kwartaal 2011	86 %
4e kwartaal 2011	87 %
1e kwartaal 2012	79 %
2e kwartaal 2012	75 %

Overzicht 3 laat de percentielscores zien op de KISS indicator 2; te weten het percentage maagprotectie bij NSAID gebruikers in combinatie met andere risico's op maagschade. Ten opzichte van 2011 nemen alle drie de percentielscores af in 2012.

Overzicht 3 Patiënten met risico op maagschade met klassieke NSAID's en maagprotectie			
Einddatum	10e percentiel	50e percentiel	90e percentiel
2011	60,4	73,3	83,1
2012	55,6	69,4	78,9

In totaal gaat het eind 2012 om 281.491 gebruikers van maagbescherming op 407.872 NSAID gebruikers in combinatie met een andere risicofactor (69,0%). Dat is een afname van 4% ten opzichte van eind 2011 (329.702 op 449.754 (73,3%); de noemer in 2011 is groter omdat het data uit meer apotheken betrof).

Overzicht 4 laat de percentielscores zien op de KISS indicator 3; te weten het percentage maagprotectie bij gebruikers van trombocytenuitremmers ouder dan 70 jaar. Ten opzichte van 2011 nemen alle drie de percentielscores enigszins toe in 2012.

Overzicht 4 Patiënten > 70 jaar met TAR en maagprotectie			
Einddatum	10e percentiel	50e percentiel	90e percentiel
2011	57,1	66,7	77,2
2012	58,3	68,4	82,1

In totaal gaat het eind 2012 om 264.544 gebruikers van maagbescherming op 379.253 gebruikers van trombocytenuitremmers ouder dan 70 jaar (69,7%). Dat is een toename van 2,6% ten opzichte van eind 2011 (265.105 op 395.023 (67,1%); de noemer in 2011 is groter omdat het data uit meer apotheken betrof).

Onderzoeksvraag 2

In Overzicht 5 staat de verdeling tussen het aantal afleveringen (in DDD's) van de verschillende middelen uitgesplitst naar kwartaal. Ten opzichte van 2011 is er in hetzelfde kwartaal in 2012 een daling van het aantal DDD's klassieke NSAID's en een stijging van de COX-2-remmers.

Voor de vaste combinatie diclofenac met misoprostol daalt het aantal afleveringen (in DDD's) in 2012 ten opzichte van hetzelfde kwartaal in 2011. De vaste combinatie naproxen met esomeprazol is in februari 2011 op de markt gekomen. De stijging van het aantal afleveringen (in DDD's) in de daarop volgende kwartalen is waarschijnlijk te beschouwen als de opname van het product in de markt. Dat maakt de ontwikkeling in 2012 ten opzichte van 2011 voor dit geneesmiddel lastiger te beoordelen. Vanaf 1 januari 2012 wordt dit product ook alleen bij chronisch gebruik vergoed. De daling van het aantal verstrekte DDD's in 2012 is mogelijk (deels) hieraan te wijten. Alleen in het eerste kwartaal van 2012 steeg het aantal verstrekte DDD's vergeleken met dezelfde periode in 2011, maar zoals gezegd was het product niet het hele eerste kwartaal van 2011 beschikbaar.

Overzicht 5 DDD's klassieke NSAIDs, COX-2-remmers en combinatiepreparaten Einddatum 10e percentiel 50e Q1 2011								
	Q1 2011	Q1 2012	Q2 2011	Q2 2012	Q3/Q4 2011	Q3/Q4 2012	Q1 2012	Q1 2013
Klassieke NSAIDs	21.485.585	20.931.521	22.925.111	22.106.951	46.907.913	44.705.729	20.931.521	19.993.708
COX-2-remmers	3.586.035	3.812.801	3.969.231	4.164.493	8.371.724	8.810.564	3.812.801	3.828.561
Diclofenac, combinatie	2.324.097	2.190.547	2.442.466	2.376.222	4.818.794	4.711.448	2.190.547	1.931.507
Naproxen met esomeprazol	50.092	137.423	222.980	103.113	601.739	185.831	137.423	66.460
Totaal	27.445.809	27.072.292	29.559.788	28.750.779	60.700.170	58.413.572	27.072.292	25.820.236

Op de indicator uit de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen (overzicht 6) zien we in het eerste en tweede kwartaal van 2012 geen verschuiving naar niet-voorkeursmiddelen, zoals COX-2-remmers of combinatiepreparaten. Met andere woorden: huisartsen zijn aan nieuwe gebruikers van NSAID-achtige pijnstillers niet vaker alternatieven voor ibuprofen, naproxen of diclofenac gaan voorschrijven.

Overzicht 6 Verloop indicator voorkeursmiddelen NSAID uit Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen	
Kwartaal	Score
1e kwartaal 2010	87 %
2e kwartaal 2010	86 %
3e kwartaal 2010	87 %
4e kwartaal 2010	87 %
1e kwartaal 2011	87 %
2e kwartaal 2011	86 %
3e kwartaal 2011	86 %
4e kwartaal 2011	86 %
1e kwartaal 2012	86 %
2e kwartaal 2012	86 %

Beschouwing

De scores op KISS indicatoren 1 en 2 laten in 2012 een trendbreuk zien. Was er in de jaren daaraan voorafgaand een stijgende lijn in het percentage maagprotectie bij NSAID gebruik in combinatie met andere risicofactoren, in 2012 was het percentage lager. De score op de indicator maagprotectie bij trombocytenuitremmers steeg enigszins.

De trend in de scores op de indicator uit de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen ondersteunt de trendbreuk op KISS indicator 1. De scores op de Monitor vallen iets hoger uit in vergelijking met de KISS indicator; wellicht omdat de COX-2 remmers in de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen worden meegenomen, terwijl deze niet worden meegenomen in de KISS indicator. Er is op de Monitor een stijgende trend zichtbaar in 2010 en 2011 en in het eerste kwartaal van 2012 is er een trendbreuk van 8%. De Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen is berekend op chronisch gebruik (2 of meer recepten). Zou die zijn berekend op alle gebruikers dan zou de trendbreuk waarschijnlijk groter zijn.

In het tweede kwartaal van 2012 daalt de score op de indicator uit de Monitor Voorschrijfgedrag verder. Dit is te verklaren uit het feit dat in de score voor het eerste kwartaal van 2012 ook de afleveringen uit december 2011 nog meetellen. Traditiegetrouw worden in december meer recepten afgeleverd, het zogenoemde hamsteren. De score van het tweede kwartaal van 2012 geeft daarom een goed beeld van de te verwachten daling van de score in 2012 ten opzichte van 2011.

Uit de beschikbare data kan de daadwerkelijke reden voor de daling op de indicatoren niet worden afgeleid. Potentiële redenen voor deze daling kunnen veranderingen in voorschrijfgedrag zijn van de arts of veranderingen in afhaalgedrag van de patiënt omdat deze - al dan niet terecht - veronderstelt dat hij de maagprotectie zelf moet betalen. Een van de experts wijst er op dat het berekende percentage van 4% geen rekening houdt met lokale verschillen. Afhankelijk van de sociaal economische status van patiënten kan het aandeel NSAID-gebruikers met maagprotectie lokaal veel sterker dalen dan 4%.

Dalend gebruik kan volgens een expert ook samenhangen met een algemeen motivatieprobleem, weerszin tegen het gebruiken van (nog) meer medicatie en het preferentiebeleid. Deze factoren zijn niet specifiek voor maagbescherming en niet specifiek voor de meetperiode. Ze kunnen daarom niet (volledig) de veranderingen in het gebruik van maagprotectie verklaren.

De daling in maagprotectie op basis van de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen lijkt groter dan de daling die gezien wordt in de scores op de KISS indicatoren (8% vs 4%). De extra daling in de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen kan mogelijk worden verklaard doordat een deel van de patiënten de maagzuurremmer wel heeft afgehaald bij de apotheek, maar de kosten daarvan niet zijn gedeclareerd bij de Zorgverzekeraar, waardoor de beschikbaarheid van de maagprotectie niet meetbaar is in de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen. Dit effect past bij patiënten die 2 of meer NSAID recepten hebben gekregen met daarbij een maagzuurremmer, maar waarbij het totaal aantal dagen maagzuurremmergebruik onder de 180 dagen per jaar blijft. Deze groep heeft dus wel een maagzuurremmer voorgeschreven gekregen en afgehaald bij de apotheek, maar uit eigen zak betaald, conform de vergoedingsmaatregel. De gegevens uit de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen kunnen hierdoor ook tot een overschatting van het probleem leiden. Daarom gaan we in onze berekeningen vooral uit van de scores van SFK. Wat volgens meerdere experts ook tot overschatting van het probleem kan leiden is de mogelijkheid dat mensen middelen slikken die aan iemand anders zijn voorgeschreven, bijvoorbeeld de partner.

De afnames op indicator 1 en 2 zijn in lijn met eerder gemelde bevindingen van SFK. Die rapporteerde in mei 2012² dat in het eerste kwartaal van dat jaar het aantal eerste uitgiftes van maagzuurremmers met 30% was afgenomen ten opzichte van het jaar daarvoor. Weliswaar betreft het hier een andere onderzoekspopulatie, namelijk ook mensen die een maagmiddel krijgen zonder NSAID's, voor bijvoorbeeld reflux klachten en bovendien betreft het hier specifiek eerste uitgiftes. In 2011 bedroeg de toename van eerste uitgiftes 13% ten opzichte van 2010. De afname in 2012 lijkt daarmee een gevolg van de vergoedingsmaatregel te zijn.

Dat indicator 3 stijgt, lijkt daarmee in tegenspraak. Wij vermoeden dat bij indicator 3 sprake is van twee tegengestelde bewegingen. De ene beweging is dezelfde als de veroorzaker van de daling bij de andere twee, namelijk de trend in een afname van maagprotectie veroorzaakt door de ingebouwde drempel van een eigen bijdrage. De andere betreft de aandacht van voorschrijvers en afleverende apotheken voor het risico op maagproblemen bij het gebruik van trombocytenaggregatieremmers. Zoals uit Overzicht 2 blijkt was die aandacht er al langer voor maagprotectie bij NSAID gebruik maar nog niet zo bij TAR gebruik. Er was ook nog geen duidelijk NHG standpunt geformuleerd na het Harm rapport. Maar in de NHG standaard Maagklachten³ van januari 2013 wordt het gebruik van trombocytenaggregatieremmers expliciet genoemd als risico op maagklachten en als indicatie voor maagprotectie bij 80 jaar en ouder of bij 70 jaar en ouder in geval van comedatie met risico op maagcomplicaties. Heel waarschijnlijk is in 2012 al veelal in de geest van de nieuwe standaard gewerkt door huisartsen. Ook bij apothekers is de laatste tijd aandacht geweest voor maagprotectie bij TAR. SFK geeft dit als bespreekpunt aan in de webrapportage 'Zorgondersteuning Medicijngesprekken'⁴ in het kader van polyfarmaciemodules. Apotheekketens bieden ondersteuningssoftware die op maagprotectie let, zowel bij NSAID's als bij TAR. Een van de experts wijst er op dat TAR vaker chronisch worden voorgeschreven dan NSAID's. De voorschrijver zal bij TAR sneller een maagmiddel als chronisch gebruik voorschrijven, waardoor de patiënt alleen de eerste verstrekking zelf hoeft te betalen.

Omdat in indicator 2 alle risico's zijn meegenomen, dus ook leeftijd, kunnen we die aantallen gebruiken om een eventuele toename in risico te berekenen. KISS indicator 2 bevat in 2011 in totaal 449.754 gebruikers van een NSAID met daarnaast een extra risico. Van deze gebruikers krijgen er 329.706 (73%) maagprotectie. In 2012 zijn de aantallen resp. 407.872 en 281.491 wat neerkomt op 69%. Dat betekent een afname van 4%. In 2012 zijn er dus 16.314 meer mensen zonder maagbescherming, die daarvoor wel in aanmerking komen en daarmee verhoogd risico op gastro-intestinale bijwerkingen lopen. Deze aantallen zijn berekend op 1698 apotheken. Geëxtrapoleerd naar het totaal aantal apotheken in Nederland (1981) komt dat aantal uit op een totaal van ruim 20 duizend. Dit is een onderschatting van het werkelijke aantal omdat in de extrapolatie de apotheekhoudende huisartspraktijken niet zijn meegenomen, die zo'n 8% van de Nederlandse bevolking vertegenwoordigen. Als we ook die meerekenen is het aantal mensen dat onterecht geen adequate maagprotectie gebruikt (en dus extra risico loopt), toegenomen met bijna 22 duizend in 2012.

Uitgaande van een toename van 22 duizend mensen met een extra verhoogd risico omdat zij geen maagbescherming meer krijgen in 2012, kan worden geschat hoeveel extra incidenten (met name maagbloedingen) er zijn voorgekomen in 2012 in Nederland. Voor de berekening van het aantal extra maagbloedingen in 2012 maken we gebruik van risicogegevens zoals bekend uit wetenschappelijk onderzoek. Uit een gepoolde analyse van 20 gerandomiseerde studies is gebleken dat een maagbloeding 2,73 maal per 100 patiëntjaren voorkomt bij patiënten met één of meer risicofactoren voor een maagbloeding die tevens NSAIDs gebruiken (Watson et al.⁵) Met dit gegeven kunnen we berekenen dat binnen de groep van 22 duizend patiënten zonder adequate maagbescherming ± 600 patiënten een maagbloeding hebben gekregen ($22.000 * 0.0273 = 600$), waarvan naar schatting ongeveer een kwart gecompliceerd is verlopen (d.w.z. waarbij een aantal dagen ziekenhuisopname noodzakelijk was)⁵. Daarnaast weten we uit de medische literatuur dat het gebruik van maagzuurremmers het risico op maagcomplicaties met 60% verkleint. (Scheiman et al.) Zouden deze 22.000 patiënten wél een maagzuurremmer hebben gebruikt, dan zouden we 240 maagbloedingen verwachten in deze patiëntengroep ($22.000 * 0,0273 * 0,4 = 240$). Het aantal extra maagbloedingen dat in 2012 is voorgekomen als gevolg van het niet gebruiken van adequate maagbescherming kan dus worden geschat op ± 360 ($600 - 240 = 360$). Naar schatting betrof ongeveer een kwart van deze maagbloedingen een gecompliceerde bloeding⁵.

De vraag of er meer Coxibs of combinatiemiddelen zijn voorgeschreven als vervanging van de klassieke NSAID's als gevolg van de vergoedingsmaatregel is lastig te beantwoorden. De daling van het aantal klassieke NSAID's is eerder geobserveerd, evenals de stijging in voorschriften Coxibs^{6,7}. Of sprake is van een voortgaande trend of een versterking van de trend is op basis van deze cijfers niet te zeggen. De indicator voorkeursmiddelen NSAID uit de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen geeft in het eerste en tweede kwartaal van 2012 hetzelfde percentage als in de kwartalen daaraan voorafgaand. Er lijkt dus geen sprake van een overstap naar meer Coxibs of combinatiemiddelen.

Conclusie

Er is sinds 2012 een afname in het gebruik van maagprotectie bij NSAID gebruik in combinatie met een andere risicofactor. Deze lijkt een gevolg van de vergoedingsmaatregel te zijn. Daarmee is het aantal hoogrisicopatiënten dat geen adequate maagprotectie gebruikt, toegenomen. Deze patiënten lopen daardoor extra kans op gastrointestinale bijwerkingen.

Maagprotectie bij het gebruik van trombocytenuitremmers liep tot aan 2012 achter bij maagprotectie bij NSAID gebruik, waarschijnlijk omdat hier tot voor kort minder aandacht voor was in richtlijnen. In 2012 is een lichte stijging waarneembaar in het gebruik van maagprotectie naast TAR gebruik. Waarschijnlijk heeft dit te maken met een verhoogde aandacht voor het gebruik van maagprotectie bij deze risicopatiënten door apothekers en huisartsen vanwege de aandacht hiervoor vanuit HARM en bijbehorende implementatiesupport op apotheekniveau.

Huisartsen zijn niet vaker alternatieven voor ibuprofen, naproxen of diclofenac gaan voorschrijven aan nieuwe gebruikers van NSAID-achtige pijnstillers.

Literatuur

- ¹ Ministerie van Volksgezondheid. Harm-Wrestling. Een voorstel van de Expertgroep Medicatieveiligheid m.b.t. concrete interventies die de extramurale medicatieveiligheid op korte termijn kunnen verbeteren. Ministerie van VWS. Den Haag 2009.
- ² SFK. Minder maagbescherming bij gebruik NSAID. PW 2012, Jaargang 147 Nr 19.
- ³ Numans ME, De Wit NJ, Dirven JAM, Heemstra-Borst CG, Hurenkamp CJB, Scheele ME, Burgers, JS, Geijer RMM, De Jongh E. NHG-Standaard Maagklachten (2e herziening). Huisarts Wet 2013(1);56:26-35.
- ⁴ http://www.sfk.nl/webrapportages/voorpagina3/zorgproject/medicijngesprekken/documentatie/toelichting_aandachtspunten/1
- ⁵ Watson D, Yu Q, Bolognese J, Reicin A, Simon T. The upper gastrointestinal safety of rofecoxib vs. NSAIDs: an updated combined analysis. *Curr Med Res Opin*, 2004 (10):1539-48.
- ⁶ <http://www.sfk.nl/nieuws-publicaties/PW/2007/2007-44.html>
- ⁷ <http://www.sfk.nl/nieuws-publicaties/PW/2010/2010-44.html>



Beschrijving KISS indicatoren

1. Patiënten ouder dan 70 jaar die klassieke NSAID's met maagprotectie gebruiken

Noemer: Patiënten boven de 70 jaar die gebruiker van 'NSAID' zijn

Teller: Patiënten uit de noemer met tenminste één keer gelijktijdig gebruik van 'NSAID' en 'Maagprotectie'

NSAID: ATC M01A met uitzondering van M01AH (COXibs) en M01AX05, M01AX12, M01AX14, M01AX21, M01AX24, M01AX25, M01AX26

Maagprotectie: ATC A02BB01 (Misoprostol) of A02BC (Protonpompremmers) of M01AB55 (Diclofenac met misoprostol) of M01AE52 (Naproxen met esomeprazol) A02BA (H2-antagonisten)

2. Patiënten met een risico op maagschade die klassieke NSAID's met maagprotectie gebruiken

Noemer: 'Patiënten met risico op maagschade' en gebruik van 'NSAID' in de rapportageperiode

Teller: Patiënten uit de noemer met tenminste één keer gelijktijdig gebruik van 'NSAID' en 'Maagprotectie'

Risico op maagschade: Leeftijd boven 70 jaar of tenminste 2 van de volgende factoren: leeftijd tussen 60 en 70 jaar of een 'co-medicatie' of een 'comorbiditeit'

NSAID: ATC M01A met uitzondering van M01AH (COXibs) en M01AX05, M01AX12, M01AX14, M01AX21, M01AX24, M01AX25, M01AX26

Comedicatie: ATC N02BA01 (ASA), N02BA15 (Carbasalaatcalcium), N02BA11 (Diflunisal), N02BA51 (ASA combi), N02BA65 (Carbasalaatcalcium combi), B01AC06 (ASA), B01AC08 (Carbasalaatcalcium), B01AC30 (Combinatiepreparaten), B01AC04 (Clopidogrel), B01AC22 (Prasugrel), B01AA (Vit K antagonisten), H02AB (Glucocorticosteroiden), N06AB (SSRIs), N06AX16 (venlafaxine), N06AX21 (duloxetine), C03DA01 (Spironolacton), Comorbiditeit: gebruik van medicatie voor reuma, diabetes of hartfalen A07EC01 (Sulfasalazine), L04AX03 (Methotrexaat), L04AD01 (Ciclosporine), L04AA11 (Etanercept), L04AB02 (Infliximab), L04AA13 (Leflunomide), L04AX01 (Azathioprine), M01C (Antirheumatica in engere zin), P01BA01 (Chloroquine), P01BA02 (Hydroxichloroquine) A10A (insuline), A10B (orale antidiabetica) C03CA (lisdiuretica) C09 (RAS remmers)

Maagprotectie: ATC A02BC (Protonpompremmers), M01AE52 A02BA (H2-antagonisten) in de dubbele dosering (dus 2 ddd voor laatste aflevering)

3. Patiënten met een risico op maagschade die trombocytenaggregatieremmers met maagprotectie gebruiken

Noemer: 'Patiënten met risico op maagschade' en gebruik van 'TAR' in de rapportageperiode

Teller: Patiënten uit de noemer met tenminste één keer gelijktijdig gebruik van 'TAR' en 'Maagprotectie'

Risico op maagschade: Leeftijd boven 80 jaar of Leeftijd tussen 70 en 80 en gebruik van één 'Overige middelen met risico op bloedingen' of leeftijd tussen 60 en 70 jaar en gebruik van twee middelen uit de groep 'Overige middelen met risico op bloedingen'.

TAR: B01AC06 (ASA), B01AC08 (Carbasalaatcalcium), B01AC30 (Combinatiepreparaten)

Overige middelen met risico op bloedingen: M01A (NSAID's) zonder M01AB (Diclofenac met misoprostol) en zonder M01AH, M01AX05, M01AX12, M01AX14, M01AX21, M01AX24, M01AX25, M01AX26, N02BA01 (ASA), N02BA15 (Carbasalaatcalcium), N02BA11 (Diflunisal), N02BA51 (ASA combi), N02BA65 (Carbasalaatcalcium combi), B01AA (Coumarinen), H02AB (Glucocorticosteroiden), N06AB (SSRI's) en N06AX16 (venlafaxine) en N06AX21 (duloxetine), C03DA01 (Spironolacton), B01AC04 (Clopidogrel), B01AC22 (Prasugrel)

Thrombocytenaggregatieremmers: B01AC06 (ASA), B01AC08 (Carbasalaatcalcium), B01AC30 (Combinatiepreparaten), B01AC04 (Clopidogrel), B01AC22 (Prasugrel)

Overige middelen met risico op bloedingen: M01A (NSAID's) zonder M01AB (Diclofenac met misoprostol) en zonder M01AH, M01AX05, M01AX12, M01AX14, M01AX21, M01AX24, M01AX25, M01AX26, N02BA01 (ASA), N02BA15 (Carbasalaatcalcium), N02BA11 (Diflunisal), N02BA51 (ASA combi), N02BA65 (Carbasalaatcalcium combi), B01AA (Coumarinen), H02AB (Glucocorticosteroiden), N06AB (SSRI's) en N06AX16 (venlafaxine) en N06AX21 (duloxetine), C03DA01 (Spironolacton)

Maagprotectie: ATC A02BC (Protonpompremmers), M01AE52 A02BA (H2-antagonisten) in de dubbele dosering (dus 2 ddd voor laatste aflevering)



Bijlage 2

Beschrijving indicator maagprotectie bij chronisch gebruik NSAID's bij gebruikers > 70 jaar uit de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen

Populatie: patiënten van 71 jaar of ouder

Noemer: Aantal chronische gebruikers M01A (NSAID's) en/of N02BA (hooggedoseerde salicylaten)

Teller: Aantal chronische gebruikers (van minimaal 2 voorschriften) M01A (NSAID's) en/of N02BA (salicylaten) in combinatie met minimaal 1 voorschrift A02BB01 (misoprostol) of A02BC (protonpompremmers) plus aantal gebruikers van minimaal 1 voorschrift M01AB55 (diclofenac combinatiepreparaat), M01AE52 (naproxen met esomeprazol) of M01AH (COX-2 selectieve remmers)

Een chronische gebruiker gebruikt minimaal twee voorschriften in de afgelopen twaalf maanden, waarvan minimaal een voorschrift in de afgelopen vier maanden. Zowel voor de teller als de noemer geldt voor alle middelen: minimaal 1 voorschrift in de laatste 4 maanden.



Bijlage 3

Keuze uit de geneesmiddelengroep klassieke NSAID's, selectieve COX-2 remmers en de vaste combinatie diclofenac en misoprostol

Klassieke NSAID's: M01A zonder M01AH (Coxibs), zonder M01AC06 en M01AX01

COX-2-remmers: M01AH.

Combinatiepreparaten NSAID met maagprotectie: M01AE52 (vimovo), M01AB55 (diclofenac met misoprostol).



Bijlage 4

Beschrijving indicator voorkeursmiddelen NSAID's uit de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen

Noemer: Aantal nieuwe gebruikers van M01A (NSAID)

Teller: Aantal nieuwe gebruikers van M01AE01 (ibuprofen), M01AE02 (naproxen) of M01AB05 (diclofenac)

Een nieuwe gebruiker is een gebruiker die in de twaalf maanden voorafgaand aan een voorschrift voor een NSAID geen enkel middel uit de groep NSAID heeft gebruikt.



Instituut voor
Verantwoord Medicijngebruik