

STOPPEN MEDICATIE IS EEN MOEILIJKE KEUZE

Mevrouw J (92 jaar) vertelt tijdens een medicatiegesprek aan de apotheker-farmacotherapeut dat zij veel pijn heeft en geen medicatie meer wil gebruiken die het leven verlengt. Het proactief minderen en stoppen van medicatie blijft echter een moeilijke beslissing voor zorgverleners.

Auteur **Valérie Meijvis**

Op verzoek van de verpleegkundig specialist bezoekt de apotheker-farmacotherapeut mevrouw J. Ze is woonachtig in een verzorgingshuis en is cognitief nog goed. Tijdens het gesprek geeft mevrouw aan dat het leven voor haar wel klaar is. Ze heeft veel pijn en ongemak en wil geen medicatie gebruiken om het leven alleen nog maar te rekken. Het is mooi geweest zo. Ze kan niet goed meer lopen, slaapt slecht en heeft last van kortademigheid, incontinentie en een droge mond.

Mevrouw J is onder meer bekend met atriumfibrilleren en gebruikt hiervoor acenocoumarol. Zij heeft met een CHA₂-DS₂-VASc-score van 4 (en daarmee een jaarlijks risico van 6,7% op een beroerte, TIA of systemische embolie) [1], een indicatie voor acenocoumarol. Met een HAS-BLED-score van 3 heeft zij een risico van 5,8% op een ernstige bloeding [1].

De apotheker-farmacotherapeut bespreekt met de huisarts de wens van mevrouw en het gebruik van de bloedverdunner. Vanwege recente wisseling van huisartsen kent de huisarts mevrouw J nog niet en zij besluit een afspraak te maken voor kennismaking. De apotheker-farmacotherapeut en huisarts wegen alvast de voor- en nadelen voor het gebruik van acenocoumarol af. De huisarts is terughoudend met het stoppen van de

acenocoumarol, hoofdzakelijk vanwege de kans op een invaliderend CVA. Overwegingen vóór het stoppen van de acenocoumarol zijn de geringe resterende levensverwachting, de kans op een bloedingscomplicatie en de wens van de patiënt om te stoppen.

CEREBRALE BLOEDING

Een week later, een dag voor de afspraak met de huisarts, valt mevrouw. In eerste instantie lijkt het niet ernstig, maar wanneer zij onsamenhangend gaat praten wordt ze opgenomen in het ziekenhuis. Ze heeft een cerebrale bloeding wat zich uit in een spraakprobleem. Na ontslag uit het ziekenhuis is de acenocoumarol gestopt. Mevrouw gaat akkoord met een aantal weken logopedie, maar een spraakgebrek blijft bestaan. Ondanks de beschikbaarheid van *big data* kan de beslissing om bepaalde geneesmiddelen proactief te minderen of te stoppen lastig zijn. We zijn vaak bang voor de nadelige gevolgen bij het actief stoppen van een geneesmiddel. Toch kan ook het niet ingrijpen consequenties hebben. Mogelijk dat in deze casus de gevolgen van de val kleiner waren geweest zonder acenocoumarol. Wat uiteindelijk de beste beslissing is voor de individuele patiënt is vaak niet te voorspellen. De wens van de patiënt kan hierin mogelijk de doorslag geven. ■

Beste beslissing voor patiënt vaak niet te voorspellen

OVER DE AUTEUR

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.

Zie voor de literatuurreferentie: [pw.nl](#).