



'Kijk of al je medicijnen écht nodig zijn'

ROB VAN MARUM

Geriatr Rob van Marum ziet wekelijks patiënten in moeilijkheden door bijwerkingen van medicijnen. **Veel ouderen slikken volgens hem meer pillen dan goed voor ze is.** 'Ga samen met je arts en apotheker na welke pillen je wel, en welke je niet meer wilt slikken.'

Tekst **Korné Versluis** Fotografie **Maarten van der Wal**

Hoe vaak raken mensen in problemen door bijwerkingen van medicijnen?

'Tien jaar geleden is in Nederland geturfd hoeveel ziekenhuisopnamen te maken hadden met geneesmiddelen. Dat bleek bij ongeveer 5% van de opnamen het geval. En van die opnamen is ongeveer de helft vermijdbaar. Als je dat doorrekent voor heel Nederland worden jaarlijks circa 19.000 mensen opgenomen in het ziekenhuis vanwege te voorkomen problemen met medicijnen.'

Welke medicijnen veroorzaken de meeste bijwerkingen?

'Er zijn tien medicijnen die samen ongeveer de helft van de vermijdbare opnamen voor hun rekening nemen. Ik maak me daarbij het meest zorgen over ibuprofen, naproxen, diclofenac en vergelijkbare pijnstillers, NSAID's in vaktermen. Die kun zonder recept bij

de drogist te koop, en veroorzaken veel ellende. Mensen denken dat ze niet zo veel kwaad kunnen, maar dat is zeker niet waar voor ouderen die verschillende medicijnen slikken. Ze zorgen bijvoorbeeld voor een verhoogde kans op maagbloedingen. Daarom schrijven artsen als het goed is een maagbeschermer voor bij patiënten die het op recept slikken, maar wie zelf een doosje pillen haalt voor een zere schouder, doet dat niet.

Een andere nare bijwerking van NSAID's is dat ze de nierfunctie verslechteren. Bij ouderen die meerdere medicijnen slikken kan dat tot vergiftiging leiden. Denk bijvoorbeeld aan digoxine; dat slikken mensen om de hartslag te verlagen. Maar de dosering is daarbij erg belangrijk, de hartslag moet niet te laag worden. Als de nierfunctie verslechtert, blijft het middel in het bloed, waardoor de hartslag omlaag gaat met een kans op vallen en daardoor botbreuken.

'Het vraagt veel lef van een dokter om niets te doen'



Rob van Marum
(1961)

1990

Studie Verpleeg-
huisgeneeskunde

2010

Klinisch farmaco-
loog en opleider
klinische geriatrie
en klinische farma-
cologie in het Je-
roen Bosch zieken-
huis in Den Bosch

2012

Voorzitter commis-
sie die richtlijnen
vaststelt voor
medicijngebruik bij
ouderen

2013

Bijzonder hoog-
leraar Farmaco-
therapie bij oude-
ren aan de VU
Amsterdam

Vooraf wie meerdere medicijnen slikt, moet niet zomaar NSAID's gebruiken. Denk niet dat het wel meevalt omdat ze bij de drogist liggen. Ze veroorzaken veel ellende.'

Een andere pijnstiller slikken, zoals paracetamol, is gemakkelijk te doen. Maar voor andere medicijnen is er vaak geen alternatief. Je slikt ze niet voor niets. Wat kun je dan doen?

'Vooral ouderen zouden assertiever moeten zijn over wat ze wel en wat ze niet willen slikken. Velen slikken middelen die risico's op een langere termijn moeten verkleinen, maar op de korte termijn vervelende bijwerkingen hebben.

Het is goed om de plussen en minnen samen met je arts en apotheker tegen elkaar af te wegen. Bloeddrukverlagers, en ook slaapmiddelen en andere medicijnen die de hersenen beïnvloeden, verhogen bijvoorbeeld de kans op vallen. En cholesterolverlagers veroorzaken bij een best grote groep spierklachten en moeheid. Dan kun je ook tegen de dokter zeggen dat je een risico op langere termijn voor lief neemt, in ruil voor een beter leven nu.'

De meeste mensen zullen een beetje misselijkheid wel voor lief nemen als de dokter zegt dat je er een herseninfarct mee kunt voorkomen.

'Ja, maar is dat redelijk? Cholesterolverlagers verkleinen de kans op een herseninfarct bij ouderen van, laten we zeggen gemiddeld 15 naar 13% in de komende 2 jaar. Ook mét pillen blijft er dus een behoorlijke kans op een herseninfarct. Als je merkt dat je mobiliteit vermindert met die medicijnen, is dat het dan waard? Dat is een afweging. Ik zie heel regelmatig dat mensen cholesterolverlagende medicijnen slikken, terwijl ze kanker met

uitzaaiingen of gevorderde dementie hebben, omdat het "moet" van de dokter. Maar wat hebben die mensen daaraan?'

Waarom kaarten artsen dat niet aan bij patiënten voordat ze medicatie voorschrijven?

'Een arts staat in de doe-modus. Een patiënt komt met een probleem, en wil een oplossing. Het is veel gemakkelijker een medicijn voor te schrijven dan niets te doen. Het is bovendien ook minder riskant voor de dokter. Stel dat hij afraadt om een bloeddrukverlager te slikken, en de patiënt krijgt later een beroerte of een hartinfarct. Dan kun je wel uitleggen dat het heel waarschijnlijk is dat het infarct er ook was gekomen als de patiënt wél die pillen had geslikt, maar dat is niet bevredigend. Veiliger is het om de pil wel voor te schrijven, al weet je dat dat ook nadelen heeft. Het vraagt veel lef van een dokter om niets te doen.'



Als je denkt met minder medicijnen beter af te zijn, hoe pak je dat dan aan?

'Zoek eerst zelf de risico's op. Die lijst met bijwerkingen is vaak ellenlang en intimiderend, maar bij elke mogelijke bijwerking staat hoe vaak die voorkomt. Kijk in elk geval naar de effecten die vaak voorkomen, en bedenk of voor jou de voordelen opwegen tegen de nadelen.

Als je het lijstje medicijnen doorneemt, is het goed om onderscheid te maken in categorieën. Maak een lijstje met medicijnen die er zijn voor nú en de middelen om het risico op langere termijn te verlagen. Medicijnen voor nu blijf je slikken; bij middelen zoals bloedverdunners, bloeddrukverlagers of cholesterolverlagers kun je de voor- en de nadelen tegen elkaar afwegen. Als je alles goed op een rijtje hebt, maak je een afspraak om samen met je dokter en apotheker na te gaan wat verstandig is.'

En als de dokter geen zin heeft in zo'n gesprek?

'Een goede dokter staat natuurlijk juist open voor wat de patiënt wil, maar is de dokter wat terughoudend, ga dan naar je apotheker. Vraag of hij samen met jou de lijst met medicijnen door wil nemen en contact op wil nemen met je arts.' ■