



## De GheOP<sup>3</sup>S-tool

De Ghent Older People's Prescriptions community Pharmacy Screening-tool

## Lijst 1: Potentieel ongeschikte medicatie voor oudere patiënten, onafhankelijk van onderliggende diagnoses – Deel 1: Geneesmiddelklassen

Nr	Item	Alternatief
1	Elk antidepressivum ≥ 1 jaar	Ga na of de indicatie nog steeds aanwezig is, zo niet: bouw de therapie af, zo ja: check co-medicatie op interacties.
2	Elk antipsychoticum > 1 maand	1 <sup>st</sup> Ga de nood voor chronische therapie na (≈ Is de originele indicatie nog steeds aanwezig?) 2 <sup>e</sup> Overweeg een niet-farmacologische aanpak
3	Elk geneesmiddel voor arterieel vaatlijden ( <i>pentoxifylline, naftidrofuryl, piracetam, cinnarizine</i> )	Zet farmacologische behandeling stop + suggereer niet-farmacologische maatregelen zoals steunkousen. Bespreek daarnaast met de arts een doorverwijzing naar kinesitherapie of chirurgie
4	Elk middellangwerkend benzodiazepine ( <i>alprazolam, bromazepam, brotizolam, clotiazepam, loprazolam, lor(met)azepam, oxazepam</i> ) of Z-product ( <i>zopiclon, zolpidem</i> ) aan de volledige dosis of elke dosis > 30 opeenvolgende dagen	- Voor slaapproblemen: Start: 1 <sup>st</sup> Overweeg niet-farmacologische therapie 2 <sup>e</sup> Verkiez een intermediair werkend of Z-product aan de halve dosering van jongvolwassenen voor minder dan 30 opeenvolgende dagen >30 dagen: overweeg niet-farmacologische aanpak (slaaphygiëne). Voorzie de arts van een afbouwplan en verzekeer hem van steun door apotheker bij de afbouw. - Voor angst: overweeg niet-farmacologische aanpak en een overschakeling naar een SSRI
5	Elk kortwerkend benzodiazepine ( <i>triazolam</i> ) of langwerkend benzodiazepine ( <i>clobazam, clonazepam, clorazepaat, cloxazolam, diazepam, ethylloflazepaat, flunitrazepam, flurazepam, nitrazepam, nordazepam, prazepam</i> )	- Start: 1 <sup>st</sup> Overweeg niet-farmacologische therapie 2 <sup>e</sup> Verkiez een intermediair werkend of Z-product aan de halve dosering van jongvolwassenen voor minder dan 30 opeenvolgende dagen - Chronisch: overweeg niet-farmacologische aanpak (slaaphygiëne). Voorzie de arts van een afbouwplan en verzekeer hem van steun door apotheker bij de afbouw. - Indicatie spierspasmen: 1 <sup>st</sup> Overweeg niet-farmacologische therapie (kinesitherapie) + verifieer of er geen Mg <sup>2+</sup> en/of vitamine B <sub>6</sub> -tekorten zijn. 2 <sup>e</sup> Verkiez een intermediair werkend of Z-product aan de halve dosering van jongvolwassenen voor minder dan 30 opeenvolgende dagen
6	Elk langwerkend sulfonyleureum derivaat ( <i>glibenclamide, gliclazide vertraagde vrijstelling, glimepiride</i> )	Verkiez metformine of een kortwerkend sulfonyleureum derivaat ( <i>gliclazide onmiddellijke vrijstelling, glipizide, gliquidon</i> )
7	Elke nasale vasoconstrictor > 1 maand	Hypertone zoutoplossing of doorverwijzing naar huisarts
8	Elke oraal ingenomen NSAID	1 <sup>st</sup> Evalueer de nood voor ontstekingsremmende therapie. Schakel over naar paracetamol of een sterkere niet-NSAID indien mogelijk. 2 <sup>e</sup> Als anti-inflammatoire therapie noodzakelijk is, verkiez dan een lage dosis ibuprofen. Vermijd NSAIDs met een hoog GI-risico ( <i>piroxicam, ketorolac</i> ) Verkiez ibuprofen/naproxen bij CV-risico Verkiez NSAIDs met een kort halfleven ( <i>ibuprofen, diclofenac</i> ) 3 <sup>e</sup> Voeg altijd gastroprotectie toe (meest evidentie voor PPI in standaarddosering). 4 <sup>e</sup> Volg de nierfunctie en/of bloeddruk (afhankelijk van onderliggende diagnose) altijd van dichtbij op. Overweeg de nood voor chronisch gebruik en bouw af indien mogelijk.
9	Elke PPI aan de volledige dosis > 8 weken ( <i>&gt;20 mg (es)omeprazole, &gt;20mg pantoprazole, &gt;30mg lansoprazole, &gt;20mg rabeprazole</i> )	Overweeg het gebruik van een GM met dezelfde indicatie maar meer evidentie bij oudere patiënten.
10	Elk recent op de markt gebracht geneesmiddel (zwarte driehoek)	Overweeg het gebruik van een GM met dezelfde indicatie maar meer evidentie bij oudere patiënten.
11	Elk sederend antihistaminicum ( <i>alimemazine, chloorfenamine, dexchlorfeniramine, difenhydramine, dimenhydrinaat, dimetindeen, hydroxyzine, ketotifen, meclozine, promethazine, rupatadine</i> )	1 <sup>st</sup> Verifieer de indicatie 2 <sup>e</sup> Schakel over op een niet-sederend antihistaminicum ( <i>bilastine, (levo)cetirizine, ebastine, (des)loratadine, fexofenadine, mizolastine</i> )
<b>CV-risico:</b> Cardiovasculair risico; <b>GI-risico:</b> Gastro-intestinaal risico; <b>GM:</b> Geneesmiddel; <b>NSAID:</b> niet-steroidal anti-inflammatoir GM; <b>PPI:</b> Proton Pump Inhibitor; <b>SSRI:</b> Selectieve Serotonine Reuptake Inhibitor		

**Lijst 1: Potentieel ongeschikte medicatie voor oudere patiënten, onafhankelijk van onderliggende diagnoses – Deel 2: Specifieke moleculen**

<b>Nr</b>	<b>Item</b>	<b>Alternatief</b>
12	Alizapride	1 <sup>st</sup> Niet farmacologische aanpak 2 <sup>e</sup> Dosisreductie tot 3 x 25 mg/dag
13	Bisacodyl	Macrogol/lactulose
14	Clonidine	Overweeg een veiliger antihypertensivum
15	Codeïne en derivaten ( <i>dihydrocodeïne, ethylmorphine</i> ) voor acute hoest	Niet-medicamenteuze aanpak of een veiliger alternatief (bvb honing)
16	Dabigatran	VKA / ASA / Heparine, afhankelijk van de indicatie
17	Digoxine >0,125mg/day	Digoxine ≤0,125mg/dag of plasmaspiegels tussen de 0,5 en 0,8 µg/L
18	Dipyridamole in monotherapie (zonder ASA)	ASA in lage dosering
19	Ginkgo biloba	Geen evidentie voor gebruik. Verwijs door op basis van onderliggende aandoening.
20	Vloeibare Paraffine	Macrogol/lactulose
21	Methylidopa	Overweeg een veiliger antihypertensivum
22	Metoclopramide	1 <sup>st</sup> Niet farmacologische aanpak 2 <sup>e</sup> Dosisreductie tot 3 x 5 mg/dag
23	Pentazocine	Overweeg Paracetamol/Codeïne combinatie of een zuiver morfinomimetisch product, afhankelijk van de indicatie.
24	Fenobarbital	Verifieer of de huisarts de indicatie gecheckt heeft bij de voorschrijvende neuroloog.
25	Pseudoephedrine oraal	Kortdurend gebruik van een intranasaal preparaat (nasale vasoconstrictor <7 dagen of hypertone zoutoplossing).
26	Rivaroxaban of Apixaban	VKA / ASA /Heparine, afhankelijk van de indicatie
27	Senna glycosiden	Macrogol/lactulose
28	Picosulfaat	Macrogol/lactulose
29	Theofylline	Evalueer de indicatie. Prefereer theofylline af te bouwen.
30	Ticlopidine, nieuw voorschrift	Verifieer de indicatie, verkies een veiliger alternatief
31	Tramadol, nieuw voorschrift	Verifieer of step-up aanpak gebruikt werd. Paracetamol/Codeïne combinatie kan een veiliger alternatief zijn

**ASA:** Acetylsalicylzuur; **VKA:** Vitamine K Antagonist

**Lijst 2: Potentieel ongeschikte medicatie voor oudere patiënten, afhankelijk van onderliggende diagnoses – Deel 1: Geneesmiddelklassen**

<u>Nr.</u>	<u>Item</u>	<u>Onderliggende diagnose</u>	<u>Alternatief</u>
32	Elk ander antipsychoticum dan quetiapine en clozapine	Ziekte van Parkinson	Quetiapine of clozapine hebben de voorkeur: Deze antipsychotica lijken de ziekte van Parkinson minder waarschijnlijk te verergeren.
33	Anticholinergica (cfr Tabel 1)	Gekende dementia of cognitieve achteruitgang	Overweeg een geneesmiddel voor dezelfde indicatie met minder anticholinerge activiteit (cfr Tabel 1)
34	Anticholinergica (cfr Tabel 1)	Gekende constipatie	1 <sup>st</sup> Overweeg een geneesmiddel voor dezelfde indicatie met minder anticholinerge activiteit (cfr Tabel 1) 2 <sup>e</sup> Wanneer therapie noodzakelijk lijkt: suggereer niet-farmacologische maatregelen en osmotisch laxativum
35	Anticholinergica (cfr Tabel 1)	Gekende benigne prostaat hypertrofie	1 <sup>st</sup> Overweeg een geneesmiddel voor dezelfde indicatie met minder anticholinerge activiteit (cfr Tabel 1) 2 <sup>e</sup> Wanneer therapie noodzakelijk lijkt: Verifieer of urinair residu gecontroleerd wordt, kort na opstarten van het GM met anticholinerge (bij)werking. Monitor en/of evalueer bij vermoeden van urinaire retentie.
36	Calciumantagonisten	Gekende constipatie	1 <sup>st</sup> Overweeg een antihypertensivum dat geen constipatie als bijwerking heeft 2 <sup>e</sup> Als calciumantagonisten noodzakelijk zijn, verkies dan een dihydropyridine (amlodipine) en/of voeg een osmotisch laxativum toe.
37	Niet-selectieve bètablokkers	COPD of astma	Overweeg cardioselectieve bètablokkers of een andere klasse antihypertensiva.
38	Orale corticosteroïden > 1 week	Diabetes	1 <sup>st</sup> Volg de bloedglucose en de bloeddruk van dichtbij op 2 <sup>e</sup> Hou de therapieduur zo kort als mogelijk 3 <sup>e</sup> Verwittig de patiënt over mogelijke ontregeling van de diabetes
39	Orale corticosteroïden > 1 week	Hypertensie	1 <sup>st</sup> Volg de bloeddruk en bloedglucose van dichtbij op 2 <sup>e</sup> Hou de therapieduur zo kort als mogelijk 3 <sup>e</sup> Verwittig de patiënt over mogelijke ontregeling van de hypertensie
40	Thiazide- en lisdiuretica	Gekende jicht	1 <sup>st</sup> Verkies een andere klasse antihypertensivum 2 <sup>e</sup> Wanneer diureticum noodzakelijk is; verkies kaliumsparend (cave nierinsufficiëntie en interacties)

**Lijst 2: Potentieel ongeschikte medicatie voor oudere patiënten, afhankelijk van onderliggende diagnoses – Deel 2: Specifieke moleculen**

<u>Nr.</u>	<u>Item</u>	<u>Onderliggende diagnose</u>	<u>Alternatief</u>
41	Alizapride	Ziekte van Parkinson	1 <sup>st</sup> Suggereer altijd niet-farmacologische maatregelen en geef voedingsadvies 2 <sup>e</sup> Als anti-emetica noodzakelijk zijn, verkies dan domperidone in lage dosering, maar dit enkel wanneer geen cardiale risicofactoren aanwezig zijn en geen andere QT-verlengende geneesmiddelen gebruikt worden.
42	Metoclopramide	Ziekte van Parkinson	1 <sup>st</sup> Suggereer altijd niet-farmacologische maatregelen en geef voedingsadvies 2 <sup>e</sup> Als anti-emetica noodzakelijk zijn, verkies dan domperidone in lage dosering, maar dit enkel wanneer geen cardiale risicofactoren aanwezig zijn en geen andere QT-verlengende geneesmiddelen gebruikt worden.

### Lijst 3: Potentieel ontbrekende medicatie voor oudere patiënten

Nr. Item

- |    |   |
|----|---|
| 43 | De patiënt neemt dagelijks $\geq$ een equivalent van 7,5 mg oraal prednisone $\geq$ 3 maanden, maar krijgt geen Calcium/Vitamine D supplement <u>en</u> ook geen bisfosfonaten. |
| 44 | De patiënt neemt narcotische analgetica, maar krijgt geen adequate preventieve laxatieve therapie (osmotisch laxativum) voorgeschreven.   |
| 45 | De patiënt heeft een gekend of verhoogd risico op osteoporose (bepaald via de FRAX-tool) maar neemt geen Calcium/Vitamine D supplement.   |
| 46 | De patiënt neemt orale corticosteroïden > 1 maand, maar neemt geen Calcium/Vitamine D supplement.   |
| 47 | De patiënt kreeg het afgelopen griepseizoen geen griepvaccin.   |
| 48 | De patiënt neemt methotrexaat, maar neemt geen foliumzuur supplement.   |

#### Lijst 4: Geneesmiddeleninteracties met specifieke relevantie voor oudere patiënten

Nr.	Item	Alternatief
49	VKA + orale NSAIDs	1 <sup>st</sup> Verifieer de nood voor anti-inflammatoire therapie. Paracetamol of een sterker niet-NSAID zijn veiligere keuzes. 2 <sup>e</sup> Als het NSAID noodzakelijk blijkt, verkies dan een lage dosering ibuprofen 3 <sup>e</sup> Voeg altijd gastroprotectie toe (meest evidentie voor PPI in standaarddosering). 4 <sup>e</sup> Volg de nierfunctie en/of bloeddruk (afhankelijk van onderliggende diagnose) altijd van dichtbij op.
50	RAAS-inhibitor + kaliumsparend diureticum, kaliumsupplementen of kaliumbevattende geneesmiddelen <sup>1</sup>	1 <sup>st</sup> Suggereer de overschakeling naar een kaliumverliezend diureticum of naar een kaliumvrij geneesmiddelequivalent. 2 <sup>e</sup> Als de combinatie noodzakelijk blijkt, volg dan de nierfunctie en de kaliumspiegel op 3 <sup>e</sup> Informeer de patiënt altijd over symptomen van hyperkaliëmie
51	VKA + Anti-aggregantia (vnl. ASA), niet voorgeschreven door een cardioloog	1 <sup>st</sup> Verifieer of de combinatie gerechtvaardigd is (kunstklep, tot 3 maand na acuut coronair syndroom en bij reumatische mitralisklepstenose). 2 <sup>e</sup> Wanneer combinatie niet gerechtvaardigd is: stop ASA en volg de INR op.
52	VKA + TMP/SMX	1 <sup>st</sup> Suggereer een overschakeling naar een ander antibioticum, op basis van de indicatie 2 <sup>e</sup> Wanneer combinatie noodzakelijk blijkt, volg dan de INR op
53	Oraal NSAID + Oraal Corticosteroid	1 <sup>st</sup> Verifieer de nood voor anti-inflammatoire therapie. Paracetamol en een sterker niet-NSAID is een veiligere keuze. 2 <sup>e</sup> Als het NSAID noodzakelijk blijkt, verkies dan een lage dosering ibuprofen 3 <sup>e</sup> Voeg altijd gastroprotectie toe (meest evidentie voor PPI in standaarddosering). 4 <sup>e</sup> Volg de nierfunctie en/of bloeddruk (afhankelijk van onderliggende diagnose) altijd van dichtbij op.
54	Oraal NSAID + Diureticum	1 <sup>st</sup> Verifieer de nood voor anti-inflammatoire therapie. Paracetamol en een sterker niet-NSAID is een veiligere keuze. 2 <sup>e</sup> Als het NSAID noodzakelijk blijkt, volg dan de nierfunctie, kaliumspiegel en/of bloeddruk (afhankelijk van onderliggende diagnose) altijd van dichtbij op.
55	Digoxine + Macrolide antibiotica	1 <sup>st</sup> Suggereer de overschakeling naar een ander antibioticum, op basis van de indicatie 2 <sup>e</sup> Als de combinatie noodzakelijk blijkt, volg dan de digoxinespiegel op 3 <sup>e</sup> Informeer de patiënt altijd over symptomen van digoxine toxiciteit.
56	Digoxine + Verapamil/Diltiazem	1 <sup>st</sup> Opstarten digoxine: gebruik de laagst mogelijke dosering 2 <sup>e</sup> Opstarten diltiazem: check digoxinespiegels gedurende 1 à 2 weken 3 <sup>e</sup> Opstarten verapamil: verlaag de digoxine dosis met 50-70% + check digoxinespiegels gedurende 1 à 2 weken 4 <sup>e</sup> Wijziging dosis verapamil/diltiazem: pas de digoxinedosering aan op basis van de digoxinespiegels 5 <sup>e</sup> Informeer de patiënt altijd over symptomen van digoxine toxiciteit
57	Lithium + RAAS-inhibitor	1 <sup>st</sup> Verifieer de nood voor een RAAS-inhibitor 2 <sup>e</sup> Wanneer combinatie noodzakelijk blijkt: check dan de lithiumspiegels binnen 3-5 dagen na opstart RAAS-inhibitor 3 <sup>e</sup> Informeer de patiënt altijd over symptomen van lithium toxiciteit
58	Lithium + Oraal NSAID	1 <sup>st</sup> Verifieer de nood voor anti-inflammatoire therapie. Paracetamol en een sterker niet-NSAID is een veiligere keuze. 2 <sup>e</sup> Wanneer combinatie noodzakelijk blijkt: check lithiumspiegels voor de opstart van het NSAID, geef het NSAID volgens een strikt innameschema, check lithiumspiegel na 3 dagen en pas de dosering zo nodig aan. Handel op dezelfde wijze als het NSAID wordt stopgezet. 3 <sup>e</sup> Informeer de patiënt altijd over symptomen van lithium toxiciteit
59	Lithium + Diuretica	1 <sup>st</sup> Verifieer de nood voor een diureticum. Indien mogelijk: vervang door een passend alternatief. 2 <sup>e</sup> Wanneer combinatie noodzakelijk blijkt: bepaal de lithiumspiegels voor de opstart van het diureticum, vermijd 'on demand' gebruik van het diureticum, check lithiumspiegels na 3 dagen en pas de dosering zo nodig aan. Handel op dezelfde wijze als het diureticum wordt stopgezet. 3 <sup>e</sup> Informeer de patiënt altijd over symptomen van lithium toxiciteit

**ASA:** Acetylsalicylzuur; **CCB:** Calciumantagonist; **NSAID:** Niet-Steroïdaal anti-inflammatoir geneesmiddel; **RAAS-inhibitor:** Renin-Angiotensin-Aldosteron Systeem Inhibitor **TMP/SMX:** Trimetoprim/Sulfamethoxazol; **SSRI:** Serotonine Noradrenaline Reuptake Inhibitor; **SSRI:** Selectieve Serotonine Reuptake Inhibitor; **VKA:** Vitamin K Antagonis <sup>t</sup> Sommige geneesmiddelen bevatten aanzienlijke hoeveelheden kalium: Glucosamine o.v.v kaliumzout (tot 300 mg/tablet), voedingsuppletie (vb Fortimel) (tot 200mg/eenheid), etc. (Aanbevolen dagelijkse hoeveelheid 3000mg/dag voor ≥60 jaar oude patiënten)

Nr	Item	Alternatief
60	Theofylline + Chinolones/Macrolide antibiotica	1 <sup>st</sup> Suggereer een overschakeling naar een ander antibioticum, op basis van de indicatie. 2 <sup>e</sup> Als de combinatie noodzakelijk blijkt, volg dan de theofyllinespiegel op. 3 <sup>e</sup> Overweeg altijd theofylline stop te zetten.
61	RAAS-inhibitor + Oraal NSAID	1 <sup>st</sup> Verifieer de nood voor anti-inflammatoire therapie. Paracetamol en een sterker niet-NSAID is een veiligere keuze. 2 <sup>e</sup> Als het NSAID noodzakelijk blijkt, volg dan de nierfunctie, kaliumspiegel en/of bloeddruk (afhankelijk van onderliggende diagnose) altijd van dichtbij op.
62	Oraal NSAID + SSRI/SNRI	1 <sup>st</sup> Verifieer de nood voor anti-inflammatoire therapie. Paracetamol en een sterker niet-NSAID is een veiligere keuze. 2 <sup>e</sup> Als het NSAID noodzakelijk blijkt, verkies dan een lage dosering ibuprofen. 3 <sup>e</sup> Voeg altijd gastroprotectie toe (meest evidentie voor PPI in standaarddosering). 4 <sup>e</sup> Volg de nierfunctie en/of bloeddruk (afhankelijk van onderliggende diagnose) altijd van dichtbij op.
63	RAAS-inhibitor + TMP/SMX	1 <sup>st</sup> Suggereer een overschakeling naar een ander antibioticum, op basis van de indicatie. 2 <sup>e</sup> Als de combinatie noodzakelijk blijkt, volg dan de nierfunctie en de kaliumspiegel van dichtbij op.
64	Oraal antidiabeticum/insuline + niet-selectieve bètablokker	1 <sup>st</sup> Schakel altijd over op cardioselectieve bètablokker (ook relevant voor oogdruppels). 2 <sup>e</sup> Informeer de patiënt altijd over mogelijke wijzigingen in gewaarwording van hypoglycemie.
65	Oraal antidiabeticum/insuline + cardioselectieve bètablokker	1 <sup>st</sup> Verifieer de nood voor een bètablokker. Check of de bloedglucose onder controle is. 2 <sup>e</sup> Informeer de patiënt altijd over mogelijke wijzigingen in gewaarwording van hypoglycemie.
66	Alprazolam/Midazolam/Triazolam/Zolpidem/Zopiclon + sterke CYP3A4 inhibitor	1 <sup>st</sup> Stop het gebruik van het benzodiazepine tijdens de behandeling met de CYP3A4 inhibitor 2 <sup>e</sup> Schakel over naar een equivalent geneesmiddel met minder of geen CYP3A4-inhiberende activiteit.
67	CCB + sterke CYP3A4 inhibitor	Schakel bij voorkeur over op een equivalent geneesmiddel met minder of geen CYP3A4-inhiberende activiteit.
68	Oraal NSAID + Anti-aggregantia	1 <sup>st</sup> Verifieer de nood voor anti-inflammatoire therapie. Paracetamol en een sterker niet-NSAID is een veiligere keuze. 2 <sup>e</sup> Als het NSAID noodzakelijk blijkt, verkies dan een lage dosering ibuprofen 3 <sup>e</sup> Voeg altijd gastroprotectie toe (meest evidentie voor PPI in standaarddosering). 4 <sup>e</sup> Volg de nierfunctie en/of bloeddruk (afhankelijk van onderliggende diagnose) altijd van dichtbij op.
69	Fenytoin + TMP/SMX	1 <sup>st</sup> Suggereer een overschakeling naar een ander antibioticum, op basis van de indicatie. 2 <sup>e</sup> Als de combinatie noodzakelijk blijkt, volg dan de fenytoïnespiegel op.
70	Eerste dosis van een RAAS-inhibitor aan de volledige dosis na een voorbehandeling met een diureticum	1 <sup>st</sup> Start de RAAS-inhibitor in de laagst mogelijke dosis voor 3 dagen. 2 <sup>e</sup> Geef RAAS-inhibitor de eerste 3 dagen altijd 's avonds en het diureticum in de ochtend. 3 <sup>e</sup> Informeer de patiënt altijd over een mogelijk orthostatisch effect.
71	Tamoxifen + sterke CYP2D6 inhibitor (paroxetine/fluoxetine)	Schakel bij voorkeur over op een equivalent geneesmiddel met minder of geen CYP2D6-inhiberende activiteit (vb voor antidepressiva: fluvoxamine of (es)citalopram)
72	Ca <sup>2+</sup> + Chinolones/Tetracyclines	1 <sup>st</sup> Gebruik Ca <sup>2+</sup> min 2u na het chinolone/tetracycline of neem het chinolone/tetracycline 6u na de inname van Ca <sup>2+</sup> 2 <sup>e</sup> Indien niet mogelijk: Stop (tijdelijk) calciumsupplement
73	Ca <sup>2+</sup> + Strontiumrelaet	1 <sup>st</sup> Gebruik Ca <sup>2+</sup> min 2u na strontiumrelaet of neem strontiumrelaet 6u na de inname van Ca <sup>2+</sup> 2 <sup>e</sup> Indien niet mogelijk: Stop (tijdelijk) calciumsupplement
74	Ca <sup>2+</sup> + Levothyroxine	1 <sup>st</sup> Gebruik Ca <sup>2+</sup> min 2u na levothyroxine of neem levothyroxine 6u na de inname van Ca <sup>2+</sup> 2 <sup>e</sup> Indien niet mogelijk: Stop (tijdelijk) calciumsupplement
75	Bisfosfaat + Ca <sup>2+</sup> , Mg <sup>2+</sup> , Zn <sup>2+</sup> , Fe <sup>2+</sup> of Al <sup>3+</sup>	1 <sup>st</sup> Gebruik complexerend product minimum 2u na bisfosfaat 2 <sup>e</sup> Indien niet mogelijk: Schakel over naar equivalent GM zonder complexerende activiteit
76	VKA + Vitamine K bevattende geneesmiddelen of supplementen <sup>2</sup>	1 <sup>st</sup> Schakel over op equivalent geneesmiddel/supplement zonder vitamine K 2 <sup>e</sup> Indien niet mogelijk: Volg de INR op
77	Elke combinatie van anticholinergica, zowel sterk als matig werkzame (cfr Tabel 1)	1 <sup>st</sup> Vervang 1 of meer geneesmiddelen door een equivalent met minder of geen anticholinerge activiteit. 2 <sup>e</sup> Informeer de patiënt anticholinerge nevenwerkingen altijd te melden

**ASA:** Acetylsalicylzuur; **CCB:** Calciumantagonist; **NSAID:** Niet-Steroïdaal anti-inflammatoir geneesmiddel; **RAAS-inhibitor:** Renin-Angiotensin-Aldosteron Systeem Inhibitor **TMP/SMX:** Trimetoprim/Sulfamethoxazol; **SSRI:** Serotonine Noradrenaline Reuptake Inhibitor; **SSRI:** Selective Serotonin Reuptake Inhibitor; **VKA:** Vitamin K Antagonist <sup>2</sup>Sommige supplementen bevatten aanzienlijke hoeveelheden Vitamine K: Voedingssuppletie (vb Fortimel - tot 13µg/eenheid), etc. (Aanbevolgen dagelijkse hoeveelheid: 50-70µg/dag voor ≥60 jaar oude patiënten)

## Lijst 5: Algemene farmaceutische zorg items voor oudere patiënten

Nr	Item
78	<i>Niet</i> registreren van over-the-counter (OTC-)medicatie in het farmaceutisch dossier.
79	<i>Niet</i> registreren van contra-indicaties, die ondubbelzinnig uit de medicatie kunnen afgeleid worden, in het farmaceutisch dossier (vb insuline → registreer: diabetes).
80	<i>Niet</i> nagaan van beschikbare hulp voor medicatie- of gezondheidsgerelateerde problemen indien het een frêle oudere patiënt of een patiënt met verminderde cognitie betreft. (Kan noodzakelijk zijn wanneer geneesmiddelen voorgeschreven worden die een strikt innameschema vereisen, vb warfarine.)
81	<i>Niet</i> nagaan hoe de farmaceutische zorg voor de specifieke patiënt kan geoptimaliseerd worden. <ul style="list-style-type: none"><li>- Gebruikt de patiënt zijn geneesmiddelen correct (vb correcte inhalatietechniek, aanbreng pleister, ...)?</li><li>- Dient de patiënt medicatie te splitsen of pletten?</li><li>- Is de toedieningsweg het meest gemakkelijk en meest effectief voor de patiënt (oraal, dermaal, ...)?</li><li>- Is de toedieningsvorm het meest gemakkelijk en meest effectief voor de patiënt (siroop, tablet, bruistablet, ...)?</li><li>- Kan het geneesmiddelgebruik gemakkelijker voor de patiënt:<ul style="list-style-type: none"><li>• Kan de doseerfrequentie omlaag?</li><li>• Zijn er hulpmiddelen waardoor het gebruik gemakkelijker wordt voor deze patiënt (vb toevoegen voorzetskamer, tabletsplitter, ...)?</li></ul></li></ul>
82	82a: <i>Niet</i> evalueren van de therapietrouw bij een tweede uitgifte. 82b: <i>Niet</i> evalueren van de therapietrouw van chronische medicatie tijdens het voorbije jaar.
83	<i>Niet</i> navragen bij de patiënt of hij/zij over een <u>duidelijk</u> medicatieschema beschikt.



**Tabel 1:** Geneesmiddelen met een hoog risico op anticholinerge bijwerkingen (uit: Duran et al (2013) - Systematic review of anticholinergic risk scales in older adults, aangevuld met informatie uit het GGR)

<b>GM met sterke anticholinerge (bij)werking</b>		<b>GM met matige anticholinerge (bij)werking</b>	
Amitriptyline	Imipramine	Alimemazine	Lithium
Atropine	Levomepromazine	Baclofen	Loperamide*
Belladonna alkaloiden (o.a. butylhyoscinebromide*)	Meclozine*	Bromocriptine	Loratadine*
Clomipramine	Nortriptyline	Carbamazepine	Meperidine (=Pethidine)
Clozapine	Oxybutynine	Cetirizine*	Methadon
Darifenacine	Procyclidine	Cimetidine	Mirtazapine
(Dex)chlorpheniramine*	Promethazine*	Citalopram	Morfine
Dimenhydrinaat*	Pyrilamine (in Nortussine®)	Clonazepam	Olanzapine
Difenhydramine*	Scopolamine	Codeine	Oxcarbazepine
Doxepine	Tizanidine	Diazepam	Oxycodone
Flavoxaat	Tolterodine	Disopyramide	Paroxetine
Hydroxyzine	Trihexyphenidyl	Domperidone	Phenelzine
Hyoscyamine		Dosulepine	Pimozide
		Entacapon	Quetiapine
		Fentanyl	Ranitidine*
<b>GM, niet vermeld in de systematische review, maar wel in het GGR:</b>			
Biperideen		Fexofenadine*	Risperidon
Fesoterodine		Fluoxetine	Theophylline
Maprotiline		Fluvoxamine	Tramadol
Nefopam		Haloperidol	Trazodon
Propiverine		Hydrocodone	Triazolam
Prothipendyl		Ketorolac	
Solifenacine			

**GGR:** Gecommentarieerd Geneesmiddelen-Repertorium; **GM:** Geneesmiddel

Opmerking: Tiotropium en ipratropium worden niet in beschouwing genomen omwille van het lage risico op systemische bijwerkingen na inhalatie.

\*: in België ook over-the-counter beschikbaar