

Medicatiebeoordelingen bij ouderen met kanker

Edwin Brokaar, apotheker
HagaZiekenhuis, Den Haag

Ik overweeg/bespreek om (chronische) medicatie te staken

1. als de patiënt terminaal is
2. als ik verwacht dat de patiënt binnen een paar maanden komt te overlijden
3. alleen als de patiënt daar zelf om vraagt
4. alleen als de patiënt duidelijk last heeft van bijwerkingen
5. anders, namelijk....

Aanleiding en doel

- Uitbreiden zorg binnen ouderen-oncologie
- Medicatie beter laten aansluiten bij behoefte en levensverwachting van patiënt
- Verbeteren kwaliteit van leven laatste 1-2 levensjaar bij kanker
- Minder DRPs → QoL ↑

Vergelijkbare aanpak mogelijk bij andere palliatieve doelgroepen.

Relevantie

- Bij opname palliative care unit¹:
 - 60% in laatste levensweken
 - 86% ≥ 5 gnm; 27% ≥ 10 gnm
 - 28% gnm direct gestaakt bij opname
- Statine bij 35% 70-79jr en 39% 80+-ers. 51% krijgt palliatieve behandeling. 80+-ers: 49% statine voor primaire preventie.²
- Bij gevorderde/gemetastaseerde kanker: 24-81% gebruikt geneesmiddelen voor eerder gediagnosticeerde comorbiditeiten³
- *“A quarter of patients who die an expected death use one or more preventive medications on the last day of life⁴.”*

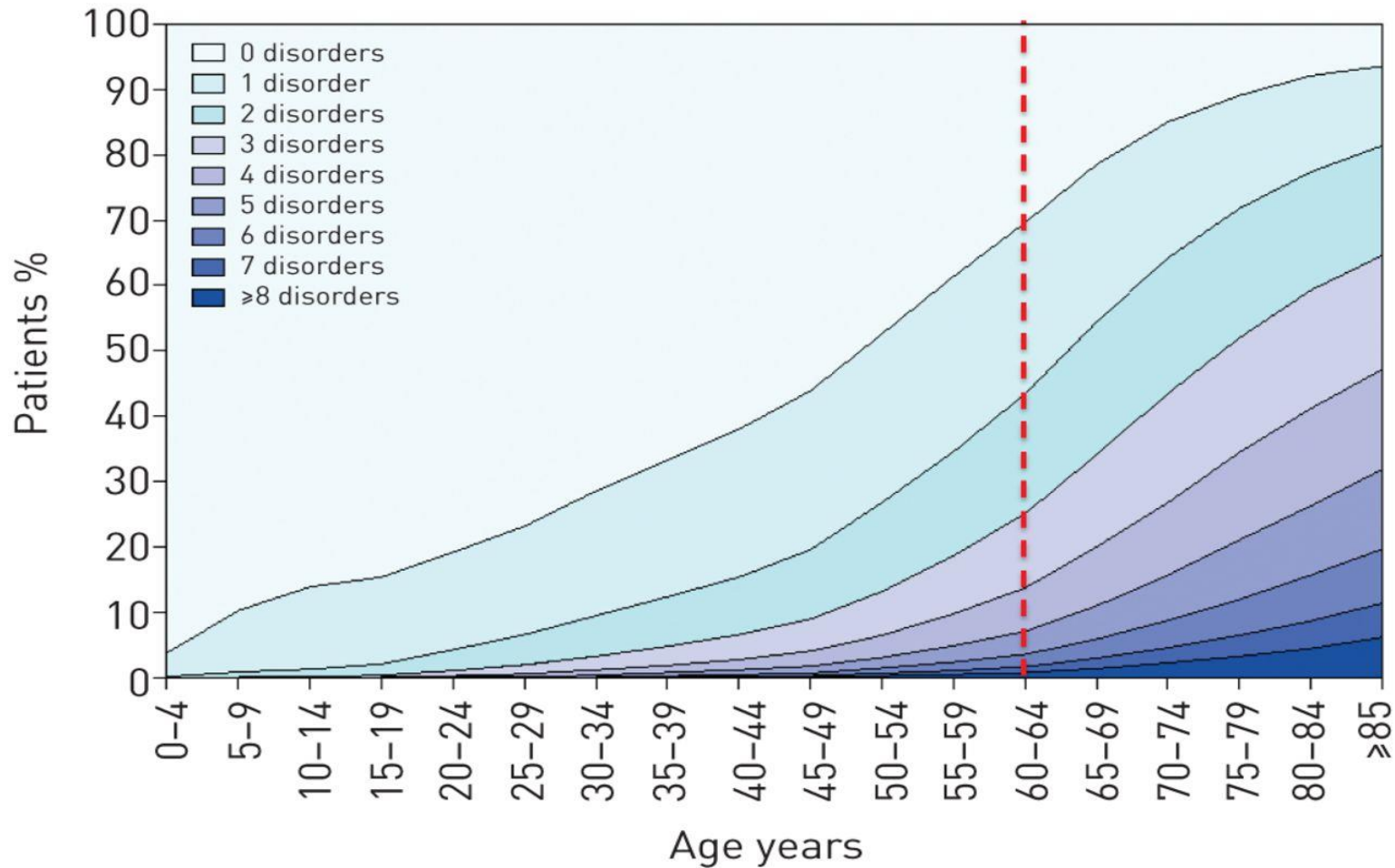
¹ Domingues et al, 2015

² Turner et al, 2014

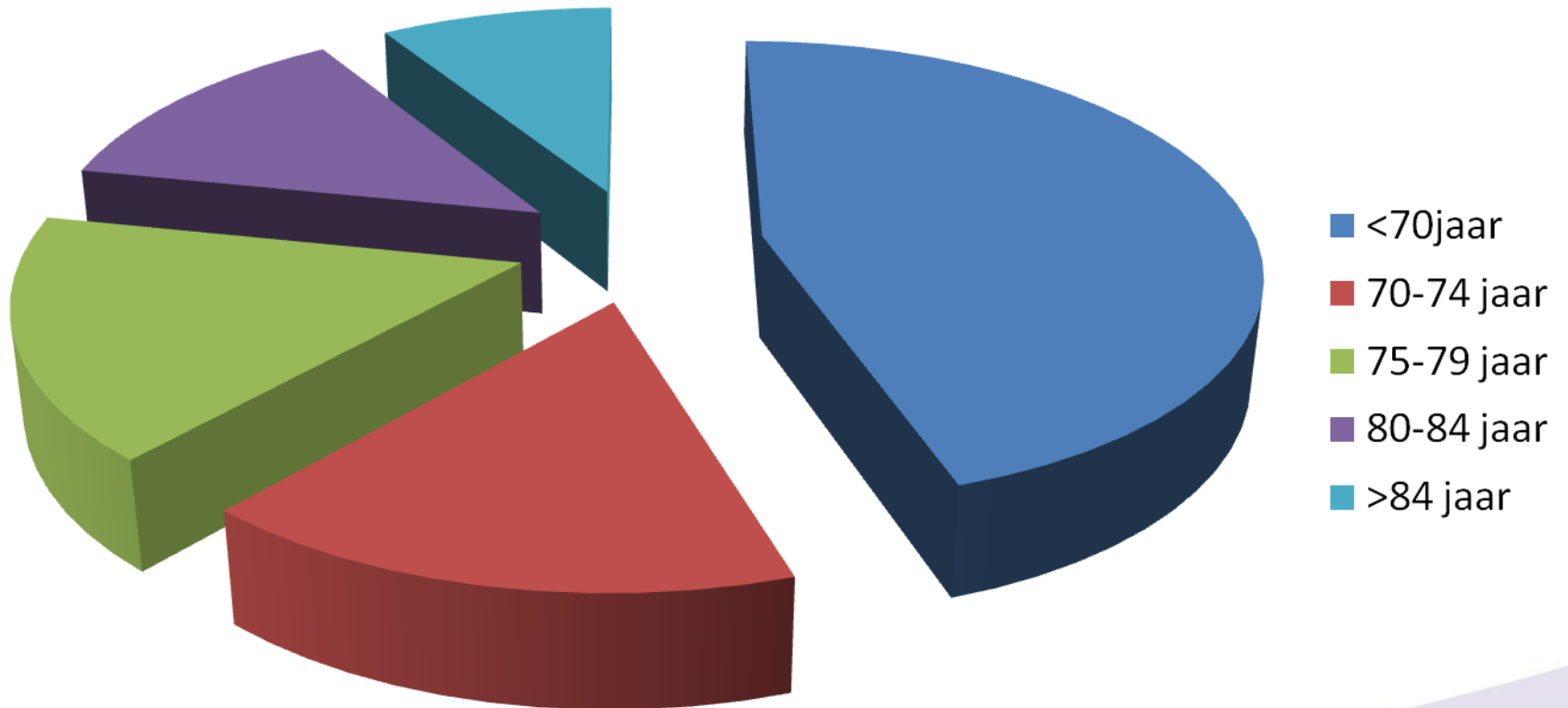
³ LeBlanc et al, 2015

⁴ Stelling proefschrift Geijteman, 2018

Leeftijd en multimorbiditeit

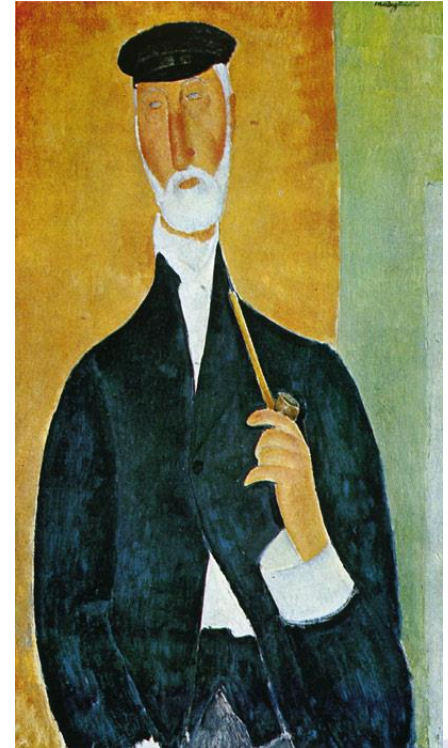


Colon carcinoom



Deprescribing

- Gebruikelijk
 - in laatste levensfase kanker (BSC)
 - Kwetsbare ouderen
 - Beers lijst
 - STOPP (frail) criteria
- *Ongebruikelijk* bij patiënten die nog een behandeltraject met oncolytica zitten



Mevrouw De Vries, 80 jr



- 2000: DM2
- 2006: onderbeensamputatie vanwege diabetische voet, rolstoelafhankelijk
- CNI stadium 3; Kreat 108 $\mu\text{mol/l}$; CKD-EPI 41 ml/min
- Nov. 2020: occlusie a. carotis communis rechts en 50% ACI links (w/v stent), amaurosis fugax, dotterprocedure linkerbeen

Mw de Vries, 80 jr

Oncologische voorgeschiedenis

- Maart '20: pT3a-bN0M0 adenocarcinoom van het rectum; LAR zonder neoadjuvante voorbehandeling, eindstandig colostoma; afgezien van adjuvante chemotherapie wegens ontbreken van evidence en beperkte winst
- Okt.'20: lever- en lymfkliermetastase; geen klachten en geen behandeling (SDM)
- Apr.'21: progressie metastasen, tevens longmetastasen; start 5-FU mono
- Juli '21: progressie; switch naar Folfox. Bij 4^e kuur reductie oxaliplatin 60% ivm neuropathie
- (Recent hypomagnesiemie, geduid bij chemo)

De voorbereiding (sept.'21)

- { Hydrochloorthiazide 1dd 12,5mg
- { Lisinopril 1dd 5mg
- { Bisoprolol 1dd 2,5mg
- Atorvastatine 1dd 40 mg
- Acetylsalicylzuur 1dd 80mg
- Clopidogrel 1dd 75mg
- Omeprazol 2dd 20 mg
- { Gliclazide mga 3dd 80mg
- { Metformine 3dd 1000mg
- { Lactulose 1dd 15ml, zn 2dd 15ml extra
- { Macrogol/electrolyten 2dd 1 sachet
- Budesonide/formoterol TH 2dd
400/12mcg
- Salbutamol DK 200mcg, zn 4dd 2 inh.
- Temazapam a.n. 20mg
- Desloratadine zn 5mg
- Clomipramine 1dd 150mg

RR 150/90 mmHg
Cholesterol 3.2 mmol/l
Triglyceriden 1.1 mmol/l
LDL 1.6 mmol/l
HDL 1.3 mmol/l
Chol./HDL ratio 2.5
Stopdatum ASA 19/5/21 (brief neuroloog)

HbA1c 54mmol/l; glucose 5.8 mmol/l
G=75kg
BMI 28 kg/m²

Baxterrol

Informatie uit het gesprek

~~Hydrochlorothiazide 1dd 12,5mg~~

~~Lisinopril 1dd 5mg~~

Bisoprolol 1dd 2,5mg

Atorvastatine 1dd 40 mg

Acetylsalicylzuur 1dd 80mg

Clopidogrel 1dd 75mg

Omeprazol 2dd 20 mg

Gliclazide mga 3dd 80mg

Metformine 3dd 1000mg

Lactulose 1dd 15ml, zn 2dd 15ml extra

Macrogol/electrolyten 2dd 1 sacht

Budesonide/formoterol TH 2dd
400/12mcg

Salbutamol DK 200mcg, zn 4dd 2 inh.

Temazepam a.n. 20mg

Desloratadine zn 5mg

~~Clomipramine 1dd 150mg~~

RR 150/90 → was 100/50 mmHg, dagelijks klachten orthostase; HCT/lisinopril blijken 3 mnd geleden gestopt, haalt mw zelf uit de zakjes

Stopdatum ASA 19/5/21 (brief neuroloog)

Verhoogd door neuro ivm DAPT

Defecatie hard, moeizaam. Neemt laxans bij uitblijven ontlasting.

Incidenteel TH indien benauwd, DK niet nodig

Sinds 2010. Zou wel willen stoppen, betwijfelt effectiviteit.

Desloratadine bij jeuk door droge huid

Neemt medicatie pas 7-8 mnd regelmatig in!

Medicatie versus levensverwachting

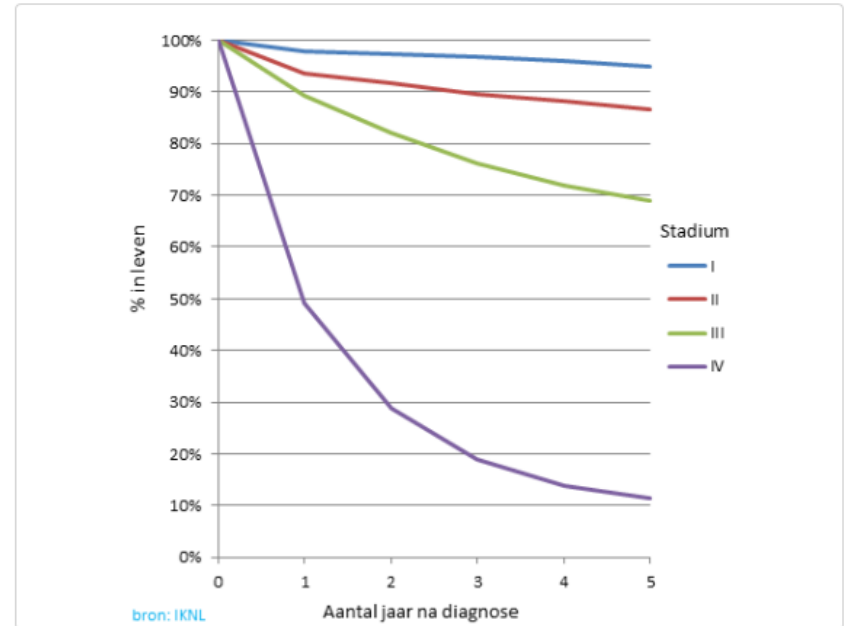
- Medicatie voor primaire en secundaire preventie
- Medicatie voor
 - Hyperlipidemie
 - Hypertensie
 - Diabetes
 - Osteoporose
 - (PPI's)



Lastig punt: de prognose inschatten

- Ziekte en behandeling/behandellijn
 - SmPC
- Kanker.nl/bibliotheek
- Iknl.nl/nkr-cijfers
- Oncoloog (/huisarts?)
- Naslag/brief oncoloog
- Patiënt vragen??

Overleving van dikkedarmkanker, per stadium



Toelichting: Deze grafiek toont de 5-jaarsoverleving van dikkedarmkanker per stadium.

Stadium I: 1 jaar na de diagnose is 98% van de patiënten nog in leven. Na 5 jaar is dit 95%.
Stadium II: 1 jaar na de diagnose is bijna 95% van de patiënten nog in leven. Na 5 jaar is dit 88%.
Stadium III: 1 jaar na de diagnose is 89% van de patiënten nog in leven. Na 5 jaar is dit 69%.
Stadium IV: 1 jaar na de diagnose is 50% van de patiënten nog in leven. Na 5 jaar is dit 11%.

Module Minderen en stoppen van medicatie

Onderdeel van de multidisciplinaire richtlijn

Polyfarmacie bij ouderen



Wat zijn de belangrijkste en voor de patiënt relevante uitkomstmaten?

Minderen en stoppen van medicatie moet voor de patiënt leiden tot een effectiever, veiliger en/of beter op en met de patiënt afgestemd gebruik van medicatie en daarmee een verbetering van de kwaliteit van leven, gezondheid en welzijn.

Kennisdocument Statines

Dit kennisdocument kan gebruikt worden bij de overweging voor het continueren of stoppen van lipidenverlagende middelen (statines) bij patiënten ≥ 70 jaar in de context van cardiovasculair risico, mogelijke bijwerkingen, levensverwachting en kwetsbaarheid.

Aanbevelingen minderen en stoppen medicatie

Overweeg dosisverlaging of stoppen van statines bij

Overweeg stoppen statine bij

- gering geschatte resterende levensverwachting
- kwetsbare ouderen
 - met hart- en vaatziekten indien er sprake is van spierpijn
 - zonder hart- en vaatziekten
- ouderen
 - met hart- en vaatziekten indien er sprake is van spierpijn
 - zonder hart- en vaatziekte indien er sprake is van spierpijn
 - zonder hart- en vaatziekte in relatie tot cardiovasculaire risicoreductie

Wijze van afbouw

- een statine kan in 1 keer gestopt worden

Continueer statine bij

- ouderen met een zeer hoog risico op sterfte door hart- en vaatziekten, met uitzondering van gering geschatte resterende levensverwachting, kwetsbaarheid of spierpijn

Statine staken?

- RCT: statine gestaakt bij levensverwachting <1 jaar en zonder actieve cardiovasculaire ziekteactiviteit¹
 - Geen verschil in overlijden na 60 dagen, gemiddelde overleving of cardiovasculaire events
 - QoL verbetert
- Het vertrouwen in de arts²
 - van klinisch opgenomen ouderen
 - is 95% bereid statine te staken als de arts zegt dat het kan
 - vertrouwt 95% erop dat de arts dat zal aangeven

¹Kutner et al, *JAMA Intern Med* 2015

²Qi et al, *Int J Clin Pharm* 2015

Kennisdocument Bloeddrukverlagende middelen

Dit kennisdocument kan gebruikt worden bij de overweging voor het continueren of stoppen van bloeddrukverlagende middelen bij patiënten ≥ 70 jaar in de context van cardiovasculair risico, bijwerkingen, levensverwachting, cognitie en kwetsbaarheid.

Aanbevelingen minderen en stoppen medicatie

Overweeg dosisverlaging of stoppen van bloeddrukverlagende middelen bij

- een gering geschatte resterende levensverwachting
- kwetsbare ouderen
- een lage diastolische bloeddruk (< 70 mmHg)
- bijwerkingen
- gebruik van > 2 bloeddrukverlagers en een systolische bloeddruk < 130 mmHg

Overweeg tijdelijke dosisverlaging of stoppen RAAS-remmers en/of diuretica bij

- chronische nierschade en (dreigende) dehydratie

Wees terughoudend met minderen en stoppen van bloeddrukverlagende middelen bij

- andere indicaties dan hoge bloeddruk

Wijze van afbouw

- bouw bij voorkeur stapsgewijs af tot de laagste dosering en niet meer dan 1 middel tegelijk

Antihypertensiva stop \neq hypertensie terug

- 65-84 jr, antihypertensiva afgebouwd
- 37-42% blijft normotensief tot 12 mnd na staken (RR <160/90 mm Hg)
- Grotere kans op succes bij
 - 65-74 jr
 - Lagere SBD
 - Minder antihypertensiva

Cardiale medicatie

- Indicatie?
 - Hypertensie
 - Hartfalen
 - Ritmestoornis
 - Angina pectoris
 - Doorgemaakt MI

Diabetes Mellitus II– Insuline resistent

- Behandeling DM gericht op voorkomen micro- en macrovasculaire complicaties
 - 8 jaar goede glycaemische controle
 - 2-3 jaar bloeddruk en lipiden controle
- Korte termijn symptomen
 - Hyperglycaemie met dorst, polyurie



UK Prospective Diabetes Study Group 1998
Haffner *N Engl J Med* 1998

Kennisdocument **Bloedglucoseverlagende middelen**

Dit kennisdocument kan worden gebruikt bij de overweging voor het continueren of stoppen van bloedglucoseverlagende middelen bij patiënten ≥ 70 jaar met diabetes mellitus type 2 in de context van risico op micro- en macrovasculaire schade, veilig gebruik, bijwerkingen, comorbiditeit, levensverwachting en kwetsbaarheid.

Scope Dit kennisdocument behandelt niet het afbouwen of stoppen van bloedglucoseverlagende middelen na bariatrische chirurgie of bij patiënten met diabetes mellitus type 2 die via intensieve leefstijlverandering hun ziekte willen omkeren of in remissie brengen.

Aanbevelingen minderen en stoppen medicatie

Overweeg dosisverlaging of stoppen van bloedglucoseverlagende middelen bij

- gering geschatte resterende levensverwachting
- kwetsbare ouderen met $HbA_{1c} \leq 58$ mmol/mol
- ouderen met $HbA_{1c} \leq 53$ mmol/mol (uitgezonderd metformine)
- ontwikkeling of progressie van kwetsbaarheid, bijwerkingen of comorbiditeit
- gebruiksproblemen met injecties (GLP-1-agonisten, insulines)

Overweeg (tijdelijke) dosisverlaging of stoppen van metformine en/of SGLT-2-remmers bij

- chronische nierschade én (dreigende) dehydratie

Wijze van afbouw

- orale middelen en GLP-1-agonisten kunnen óf afgebouwd óf in 1 keer gestopt worden
- insulineregimes kunnen vereenvoudigd, afgebouwd of gestaakt worden

Antidiabetica bij DM2

NHS End of Life Diabetes Care

<https://www.diabetes.org.uk/professionals/position-statements-reports/diagnosis-ongoing-management-monitoring/end-of-life-care>

A. Blue: "All" from diagnosis stable with year plus prognosis

B. Green: "Benefits" unstable / advanced disease - months prognosis

C. Yellow: "Continuing care" deteriorating weeks prognosis

D. Red: "Terminal care" - days prognosis

Behandeldoelen diabetes herzien

- Behandeldoelen die al langdurig bestaan loslaten, vraagt *uitleg*
 - Patient
 - Diabetesverpleegkundige, POH en huisarts
 - *Geneesmiddelen, dieet, gewicht*
- Glucoses tussen 6 en 15 mmol/l nastreven
- Strakker in bijzondere situaties
 - Wondgenezing
 - Candida, urineweginfecties
- HbA1c <64mmol/mol

Voor

~~Hydrochloorthiazide 1dd 12,5mg~~
~~Lisinopril 1dd 5mg~~
Bisoprolol 1dd 2,5mg
Atorvastatine 1dd 40 mg
Acetylsalicylzuur 1dd 80mg
Clopidogrel 1dd 75mg
Omeprazol 2dd 20 mg
Gliclazide mga 3dd 80mg
Metformine 3dd 1000mg
Lactulose 1dd 15ml, zn 2dd 15ml extra
Macrogol/electrolyten 2dd 1 sachet
Budesonide/formoterol TH 2dd
400/12mcg
Salbutamol DK 200mcg, zn 4dd 2 inh.
Temazapam a.n. 20mg
Desloratadine zn 5mg
~~Clomipramine 1dd 150mg~~

Na

Clopidogrel 1dd 75mg
Omeprazol 1dd 20mg
Advies: gliclazide afbouwen
Metformine 2dd 500mg
Lactulose 1dd 15ml

salbutamol zo nodig
Temazapam a.n. 20mg
Vaselinecetomacrogolcreme
Desloratadine zn 5 mg

Let op bij

- Gewichtsverlies en verminderde intake door kanker/chemo
 - Antihypertensiva
 - Bloedglucoseverlagende medicatie
 - Ontregeling glucoses door dexamethason rondom chemo
- Recent gestarte medicatie
 - Luchtwegmedicatie (ICS) bij longkanker/-uitzaaiingen
 - PPI bij gastrointestinale/hepatische kanker

Selectie patiënten

- Samenwerking ziekenhuis/ziekenhuisapotheek/poliklinische apotheek
- Samenwerking huisarts
- Trigger obv medicatie
 - Anti-emetica
 - Oncolytica



Dank voor uw aandacht!