

Xerostomie en polyfarmacie gerelateerd aan medicatie en polyfarmacie

Module 3. Communicatie

Uitgangsvraag 4. Bij welke medicamenten wordt overleg tussen tandarts en voorschrijver en apotheker aanbevolen over het eventueel aanpassen (of stoppen) van de medicatie met als doel xerostomie en/of hyposialie te beperken/voorkomen?

Aanbeveling

Zodra bij een patiënt medicatiegeassocieerde xerostomie en/of hyposialie is gediagnosticeerd (zie module 1) zijn maatregelen geïndiceerd.

In geval van gediagnosticeerde hyposialie dienen tandartsen te overwegen om, naast het instellen van de in module 2 beschreven (preventieve) maatregelen, overleg te plegen met de voorschrijver van de medicatie en/of de apotheker. Het doel hiervan is de hyposialie te beperken of te verhelpen door de medicatie aan te passen. Wellicht kunnen één of meer medicamenten die bijdragen aan de hyposialie worden gestopt of worden vervangen door een ander medicament dat deze bijwerking niet of minder heeft. Ook kan worden overlegd of van één of meer medicamenten het inname-moment kan worden veranderd of de dosering kan worden verlaagd. In geval van gediagnosticeerde xerostomie wordt dit overleg met de voorschrijver en/of de apotheker ook geadviseerd als de in module 2 beschreven (preventieve) maatregelen zijn uitgevoerd, maar geen soelaas bieden.

Indien na dit overleg de medicatie is aangepast, evalueert de desbetreffende tandarts het effect door naar de ervaringen van de patiënt te vragen en door de secretiesnelheid in rust en na stimulatie te bepalen. Deze evaluatie meldt de tandarts aan de voorschrijver en de apotheker. Bij voldoende resultaat wordt het overleg beschouwd als afgewikkeld. Bij onvoldoende resultaat dient verder overleg tussen tandarts, voorschrijver en apotheker plaats te vinden.

Overwegingen

Uit de praktijk van ROC-leden blijkt dat medicatiegeassocieerde xerostomie en hyposialie kunnen worden beperkt of verholpen als de medicatie wordt aangepast. Dit kan - ten minste theoretisch - op de volgende manieren:

- Stoppen van de medicatie. Dit kan een oplossing zijn als de indicatie voor de medicatie eigenlijk niet meer geldt;
- Aanpassen van het moment van inname. In sommige gevallen kan een probleem worden beperkt of verholpen als de medicatie wordt ingenomen 's avonds voor het naar bed gaan in plaats van 's ochtends bij het opstaan;
- Verlagen van de dosering. Dit kan soelaas bieden als (de ernst van) de medicatiegeassocieerde xerostomie of hyposialie afhangt van de dosering van de medicatie;
- Medicatie met pilocarpine om de speekselsecretie te stimuleren (zie uitgangsvragen 2b & 2c);
- Vervangen van een medicament door een ander medicament uit dezelfde medicamentengroep dat voor de desbetreffende patiënt mogelijk de bijwerking van xerostomie en/of hyposialie binnen de perken houdt. Met antidepressiva zijn hiermee goede ervaringen opgedaan.

Mondzorgverleners constateren vaak in de mond bijwerkingen van medicamenten en de gevolgen daarvan. Reductie van het aantal gebruikte medicamenten lijkt het meest effectief om xerostomie en hyposialie te beperken of te voorkomen.

Bij verkenning van de mogelijkheden om medicatie zodanig aan te passen dat de bijwerking van xerostomie en/of hyposialie verdwijnt of afneemt, is overleg tussen tandarts en voorschrijver

45 (huisarts/medisch specialist) en/of apotheker noodzakelijk. Dit sluit aan bij initiatieven in de eer-
46 ste lijn: huisartsen en apothekers werken samen bij medicatiebeoordeling (1). En ook in de zorg-
47 sector van woonzorgcentra is er aandacht voor medicatiebeoordeling vanwege overbehandeling
48 en potentiële bijwerkingen (2).

49 Voorwaarden voor een goed overleg tussen tandarts en voorschrijver en/of apotheker zijn:

- 50 • De beschikbaarheid van een actueel medicatieoverzicht. Een actueel medicatieoverzicht, dat
51 door de patiënt kan worden verkregen bij de apotheek, en dat met de mondzorgverlener wordt
52 geverifieerd, kan hiervoor gebruikt worden. Idealiter heeft de mondzorgverlener inzage in het
53 medicatiedossier van de patiënt, via het Landelijk Schakel Punt. Ook dan zal de mondzorgver-
54 lener het actuele medicatiegebruik met de patiënt moeten verifiëren aangezien de patiënt
55 niet altijd deze medicatie (meer) gebruikt. Toegang tot het Landelijk Schakelpunt is voor tand-
56 artsen op dit moment nog niet, maar in de toekomst wel mogelijk. De Richtlijn Ontwikkel Com-
57 missie adviseert mondzorgpraktijken om aan te sluiten bij het Landelijk Schakelpunt, zodra dat
58 mogelijk is.
- 59 • Indien er geen actueel overzicht beschikbaar is, is het van belang dat mondzorgverleners bij
60 elk periodiek mondonderzoek, maar zeker jaarlijks, de medicatie navragen bij patiënten.
- 61 • Een open houding over dit overleg over medicatie bij zowel tandartsen als voorschrijvers en/of
62 apothekers.

63 Knelpunten die de implementatie van (goed overleg over) eventuele aanpassing van de medicatie
64 in de weg kunnen staan zijn:

- 65 • Terughoudendheid bij tandarts en voorschrijver en/of apotheker. Omdat de huisarts houder is
66 van het medisch dossier van de patiënt en de apotheker houder is van het farmaceutisch dos-
67 sier van de patiënt zijn zij echter beiden de aangewezen personen met wie moet worden over-
68 legd.
- 69 • Overleg kost tijd en inspanning.
- 70 • Bij aanpassen van de medicatie kunnen nadelen optreden, bijvoorbeeld ten aanzien van het
71 behandeldoel van de medicatie en/of bijwerkingen elders in het lichaam.
- 72 • Preferentiebeleid van zorgverzekeraars met consequenties voor de vergoeding van medicamen-
73 ten.

74 Indien de medicatie van een patiënt wordt aangepast vanwege xerostomie, is het van belang dat
75 de tandarts dit goed met de patiënt evalueert en het al dan niet effectief zijn van de medicatie-
76 aanpassing doorgeeft aan de voorschrijver en de apotheker.

77 *Onderbouwing*

78 Deze vraag sluit aan op module 1 van de KPR, waarin is beschreven bij gebruik van welke medica-
79 menten een mondzorgverlener alert moet zijn op xerostomie en/of hyposialie. Als onderbouwing
80 worden de resultaten van module 1 gebruikt.

81 **Literatuurlijst**

- 82 1. Genootschap NH. Module medicatiebeoordeling. Onderdeel van de multidisciplinaire
83 richtlijn Polyfarmacie bij ouderen. Utrecht: NHG, 2019.
- 84 2. Otterloo Av, Meiland F. Medicatiebeoordelingen in het verpleeghuis? Doen! Tijdschrift voor
85 Ouderengeneeskunde. 2016;2.