

# EFFECT VAN GERICHTE INTERVENTIES BIJ HOOG RISICO COPD PATIËNTEN OP KLINISCHE- EN ECONOMISCHE UITKOMSTEN: TUSSENTIJDSE RESULTATEN

Job FM van Boven<sup>1</sup>, Ada GG Stuurman-Bieze<sup>2</sup>, Eric G Hiddink<sup>2</sup>, Maarten J Postma<sup>1</sup>

1. University of Groningen, The Netherlands; 2. Stichting Health Base, Houten, The Netherlands

COPD ketenzorg congres 2015, Utrecht

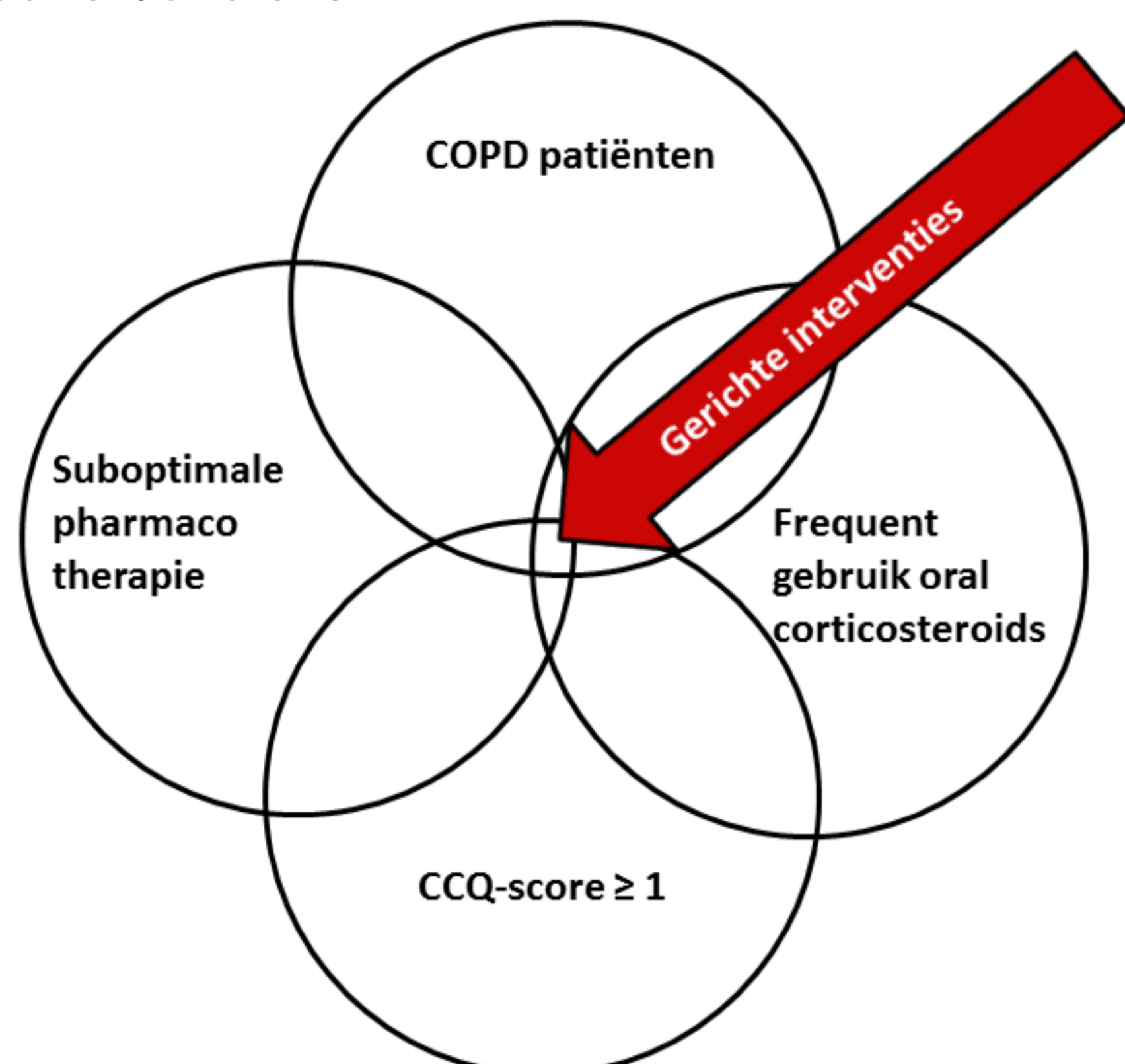
## Achtergrond

- Suboptimale farmacotherapie bij COPD patiënten is geassocieerd met verminderde klinische en economische uitkomsten.[1]
- Een interventie programma, specifiek gericht op COPD patiënten met suboptimale farmacotherapie, biedt daarom kansen voor kosten-effectieve COPD-zorg.
- In het MeMO-programma, uitgevoerd in eerstelijnszorg-settings, spelen openbaar apothekers een integrale rol in het proactief opsporen van suboptimale farmacotherapie bij COPD patiënten met hoog risico, gevolgd door optimalisatie middels multidisciplinaire interventies.
- Interventies hebben als doel de kwaliteit van leven bij COPD patiënten te verbeteren en exacerbaties te voorkomen.
- Door gebruik van longitudinale medicatiedata, gecombineerd met CCQ-scores en huisarts bevestigde diagnoses, kan het MeMO programma zich efficiënt richten op die COPD patiënten met zowel suboptimale farmacotherapie als hoog risico op exacerbaties. Op deze manier worden alleen patiënten geïntervenieerd met het grootste potentieel voor verbetering.

Het doel van deze studie is het onderzoeken van de effectiviteit en kosten-effectiviteit van het gerichte COPD-interventie programma MeMO.

## Methode

- 20 apotheken, onderdeel van intensieve lokale eerstelijnszorg samenwerking (*Connecting Care*), namen deel aan deze proof-of-concept studie van 1 jaar met pre-test/post-test design.
- Middels het AIS werden patiënten geselecteerd met een COPD diagnose, orale corticosteroïd kuren in het afgelopen jaar, en suboptimale farmacotherapie (bijv. lage therapietrouw, hoog gebruik short-acting bronchodilators).
- In overleg met de huisarts/POH, werden per apotheek +/- 5 patiënten uitgenodigd. Patiënten met een CCQ-score  $\geq 1$  werden geïncludeerd in het MeMO-COPD programma.
- Na inclusie volgden interventies op maat door apotheker, huisarts, POH fysiotherapeut en/of diëtist.



Figuur 1: Gericht opsporen en interveniëren van hoog-risico patiënten met ruimte voor verbetering

- **Primaire uitkomst:** verschil in CCQ-score tussen baseline en 1 jaar na interventie.
- **Secundaire uitkomsten:** therapietrouw, exacerbaties, zorggebruik, algemene kwaliteit van leven (EQ-5D), dyspneu (mMRC) en kosten-effectiviteit.
- Uitkomsten werden gemeten op T=0, T=3 en T=1 jaar. Op T=6 en T=9 vond monitoring op afstand plaats op basis van AIS.

## Resultaten

Tabel 1: Uitgevoerde interventies (N=54)

Interventies	
<b>Apotheek</b>	
Inhalatie-instructie (96%)	
Medicatie info (98%)	
Therapietrouw bevordering (61%)	
Stop roken advies (33%)	
<b>Huisarts / POH</b>	
Doseer, inhaler, medicatie wijziging (11%)	
<b>Fysiotherapeut</b>	
Beweegadvies (52%)	
<b>Diëtist</b>	
Dieet advies (17%)	

Tabel 2: Gegevens studie populatie (N=54)

Baseline karakteristieken		Comorbiditeit	
Man	50%	Cardiovasculair	65%
Leeftijd	69.8 jaar	Diabetes	26%
Roker	35%	Osteoporose	22%
BMI	27.5	Depressie	20%
GOLD (2-3)	>95%	Astma	15%

Tabel 3: Uitkomsten na 1 jaar (N=54)

Uitkomsten	T=0	T=1	Vershil
<b>Kwaliteit van leven</b>			
CCQ-score	2.24	2.03	-0.20
Klin. rel. CCQ-afname (>0.4)		48%	48%
mMRC (3 of 4)	41%	37%	-4%
EQ-5D	0.71	0.70	-0.01
<b>Therapietrouw</b>			
Therapietrouw LABA	0.84	0.85	+2%
Therapietrouw ICS	0.40	0.47	+7%
<b>Exacerbaties</b>			
Orale corticosteroïd kuren	1.70	1.22	-0.48
Opnames (dagen)	0.28 (1.65)	0.17 (1.11)	-0.11 (-0.54)
<b>Kosten</b>			
Interventiekosten	€0	€43	+€43
Medicatiekosten	€539	€583	+€44
Overige zorgkosten	€986	€682	-€304

## Conclusie

- Op basis van de tussentijdse resultaten lijkt het MeMO-COPD programma een effectieve en kosten-effectieve methode om hoog risico patiënten met COPD gericht op te sporen, te interveniëren en patiënt uitkomsten te verbeteren.
- Continue opsporing van suboptimale farmacotherapie en risicofactoren door de apotheker, gevolgd door multidisciplinaire therapie optimalisatie door apotheker, huisarts, POH, fysiotherapeut en/of diëtist biedt potentieel voor gerichte zorg op maat t.o.v. 'one-size-fits-all' interventies.

## Referenties

[1] Van Boven JF, Chavannes NH, Van der Molen T, Rutten-van Molken MP, Postma MJ, Vegter S: Clinical and economic impact of non-adherence in COPD: a systematic review. *Respir Med* 2014; 108(1):103-113

