

Effectiviteit van de Polyfarmacie Optimalisatie Methode bij geneeskundestudenten

Karen Keijsers

AIOS Klinische Geriatrie, klinisch farmacoloog
UMC Utrecht en Ephor



Universitair Medisch Centrum
Utrecht



Introductie

- Polyfarmacie relevant voor (bijna) elke dokter¹
- M.n. net afgestudeerde artsen maken veel fouten²
- Polyfarmacie optimalisatie methode is werkzaam bij huisartsen³

1. Steinman MA et al, JAMA. 2010;304(14):1592-1601. 2. Likić R et al, Br J Clin Pharmacol., 2009, 67, 6 656-661 3. Drenth-van Maanen AC et al, Drugs Aging, 2009, 26, 8, 687-701

Introductie

Polyfarmacie optimalisatie methode

1. Daadwerkelijk gebruik
2. Bijwerkingen
3. Onder- of ineffectieve behandeling
4. Overbehandeling
5. Contra-indicaties en interacties
6. Dosering en nierfunctie

Vraagstelling

Primair:

Is de polyfarmacie optimalisatie methode effectief bij medisch studenten?

Secundair:

Werkt het ook als het in een e-learning programma is ingebouwd?

Hoe is de tevredenheid van de studenten?



Methode I

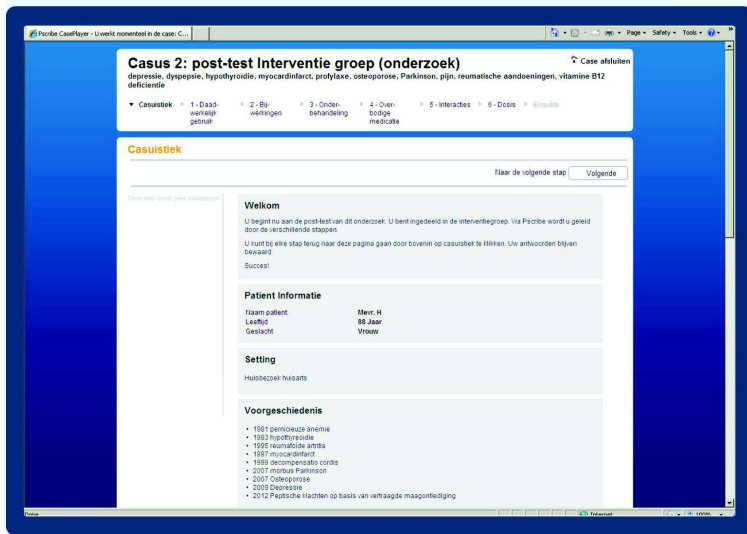
- Gerandomiseerde trial
- Pre-test post-test design
- Multicenter (UU, UvA)

Methode II



Figuur 1. Studydesign

1. Universiteit Utrecht
2. Universiteit van Amsterdam



Methode IV

Power calculatie primaire eindpunt
 $n = 50 + n = 50$



Methode V

- Analyses:
 - Primaire eindpunt: Ongepaarde t-toets
 - Secundaire eindpunt: Ongepaarde t-toets



Resultaten I

- Analyses:
 - Primaire eindpunt: Ongepaarde t-toets
 - Secundaire eindpunt: Ongepaarde t-toets

Resultaten II

- Analyses:
 - Primaire eindpunt: Ongepaarde t-toets
 - Secundaire eindpunt: Ongepaarde t-toets

Resultaten III

- Analyses:
 - Primaire eindpunt: Ongepaarde t-toets
 - Secundaire eindpunt: Ongepaarde t-toets

Resultaten IV

- Analyses:
 - Primaire eindpunt: Ongepaarde t-toets
 - Secundaire eindpunt: Ongepaarde t-toets



VRAGEN?