

TABEL 2 START-criteria voor het voorschrijven van medicijnen aan ouderen bij veelvoorkomende aandoeningen, ter vermijding van onderbehandeling

Geneesmiddelgroep en criterium

cardiovasculair

1. vitamine K antagonist of directe orale anticoagulantia bij chronisch atriumfibrilleren; uitzondering mannen van 65-75 jaar zonder cardiovasculaire comorbiditeit
2. acetylsalicylzuur, carbasalaatcalcium (80-100 mg 1dd) bij chronisch atriumfibrilleren, indien een vitamine K antagonist of directe orale anticoagulantia gecontra-indiceerd of door de patiënt niet gewenst worden
3. acetylsalicylzuur, carbasalaatcalcium, clopidogrel, prasugrel of ticagrelor bij een voorgeschiedenis van coronair, cerebraal of perifere arteriële symptomen en sinusritme bij patiënten die niet reeds behandeld worden met vitamine K antagonist of directe orale anticoagulantia
4. antihypertensiva indien bij herhaling systolische bloeddruk (SBD) > 160 mmHg en / of diastolische bloeddruk (DBD) > 90 mmHg en onvoldoende effect van leefstijlmaatregelen. N.B. SBD dient niet veel verder dan tot 150 te dalen; bij patiënten met diabetes mellitus* indien SBD >140 mmHg en/of DB > 90 mmHg is
5. statine bij een voorgeschiedenis van coronaire, cerebrale of perifere arteriële symptomen of een verhoogd cardiovasculair risico en LDL > 2,5 mmol/l, tenzij patiënt een levensverwachting < 3 jaar heeft
6. ACE-remmer of -bijwerkingen angiotensine II-antagonist- bij systolisch hartfalen en / of een coronaire hartziekte
7. bètablokker na myocardinfarct of stabiele angina pectoris
8. cardioselectieve bètablokker (bijvoorbeeld metoprolol, bisoprolol of nebivolol) bij stabiel systolisch hartfalen

respiratoir

1. inhalatie van bèta-2 -agonist of parasympaticolyticum bij lichte tot matige astma of COPD
2. proefbehandeling met Inhalatiecorticosteroïd (ICS) bij COPD in geval van frequente exacerbaties (2 of meer per jaar) ondanks behandeling met langwerkende luchtwegverwijder. N.B. Evalueer na jaar en stop ICS als aantal exacerbaties niet afneemt
3. continue zuurstoftherapie bij chronisch respiratoir falen (d.w.z. pO₂ < 8,0 kPa of 60 mmHg of SaO₂ < 89%)

centraal zenuwstelsel en ogen

1. antiparkinsonmiddel (L- DOPA met decarboxylaseremmer of dopamine-agonist) bij de ziekte van Parkinson met functionele beperkingen en de daaruit voortvloeiende invaliditeit
2. antidepressivum (TCA (nortriptyline) als SSRI/SNRI onvoldoende effectief is) bij matige tot ernstige depressie (volgens DSM-V criteria)
3. voor 2^e lijn: bespreken van behandeling met acetylcholinesteraseremmer (bijvoorbeeld rivastigmine, galantamine, donepezil) bij lichte tot matige dementie op basis van de ziekte van Alzheimer of Dementie met Lewy Bodies (rivastigmine) volgens een behandelprotocol

4. prostaglandine-analogen of bètablokker bij primair open-kamerhoekglaucoom
5. SSRI (of SNRI of pregabaline als SSRI gecontra-indiceerd is) voor persisterende, ernstige angst die interfereert in het dagelijks functioneren
6. dopamine- agonist (bijvoorbeeld ropinirol, pramipexol, rotigotine) bij ernstig restless-legs-syndroom met onacceptabele lijdensdruk ondanks niet-medicamenteuze behandeling, indien ijzertekort en ernstig nierfalen zijn uitgesloten

gastro-intestinaal

1. protonpompremer bij ernstige gastro-oesofageale refluxziekte of peptische strictuur waarvoor dilatatie nodig is
2. A. protonpompremer bij patiënten die NSAID* gebruiken en:
 - # (complicatie van) peptisch ulcus of Helicobacter pylori in anamnese hebben
 - # ernstige invaliderende reumatoïde artritis, hartfalen of diabetes mellitus hebben
 - # 70 jaar of ouder zijn
 - # 60 tot 70 jaar oud zijn en gelijktijdig orale anticoagulantia, orale glucocorticosteroïden, SSRI, acetylsalicylzuur of carbasalaatcalcium gebruiken
- B. protonpompremer bij patiënten die lage dosering acetylsalicylzuur of carbasalaatcalcium* gebruiken en:
 - # 60 jaar of ouder zijn en peptisch ulcus in anamnese hebben
 - # 70 jaar of ouder zijn en gelijktijdig orale anticoagulantia, P2Y12-remmer (clopidogrel, prasugrel of ticagrelor) systemisch werkend glucocorticosteroïden, spironolacton, SSRI, venlafaxine, duloxetine of trazodon gebruiken
 - # ≥80 jaar
3. vezelsupplement bij chronische symptomatische diverticulose met obstipatie.

bewegingsapparaat

1. 'disease modifying antirheumatic drugs' DMARD bij actieve, invaliderende reumatoïde artritis (gedurende > 4 weken)
2. bisfosfonaten en vitamine D en calcium bij onderhoudstherapie met glucocorticosteroïden > 3 maanden, als de dosis $\geq 7,5$ mg prednison (of equivalent) per dag bedraagt
3. vitamine D en calcium (tenzij voldoende inname) bij patiënten met osteoporose
4. inhibitie botafbraak en/of stimulatie therapie (b.v. bisfosfonaten, denosumab, teriparatide) bij gedocumenteerde osteoporose (BMD T-score < -2,5) en op voorwaarde dat er geen contra-indicaties zijn
5. vitamine D bij ouderen die aan huis gebonden zijn of vallen of die osteopenie hebben (-2,5 < BMD T-score > -1,0)
6. xanthine-oxidase remmer (bv. allopurinol) bij recidiverende episoden met jicht (aanvalsfrequentie van > 3/jaar of bij jichttophi
7. foliumzuur bij patiënten die behandeld worden met methotrexaat

endocrien

1. metformine* bij diabetes mellitus type 2. N.B. starten met 500 mg 2dd indien eGFR 30-50 ml/min/1.73 m², niet geven bij eGFR < 30 ml/min/1.73 m²
2. ACE-remmer of -bij bijwerkingen- angiotensine II-antagonist bij diabetes mellitus met tekenen van nierschade, dat wil zeggen: microalbuminurie (> 30mg/24 h) eventueel gecombineerd met eGFR < 50 ml/min/1.73 m². N.B. pas zo nodig de dosering aan bij verminderde nierfunctie

urogenitaal

1. alpha-1 receptorblokker bij symptomatische prostatisme en wanneer prostatectomie als onnodig wordt beschouwd
2. 5-alpha-reductase remmer bij symptomatische prostatisme en wanneer prostatectomie als onnodig wordt beschouwd of kan worden uitgesteld
3. vaginale oestrogenen of vaginaal oestrogeenpessarium bij symptomatische atrofische vaginitis. N.B. evaluatie en overweging tot staken tenminste elke zes maanden

analgetica

1. sterk werkende opiaten (met uitzondering van methadon) bij matige tot ernstige pijn, indien paracetamol, NSAID's of minder sterk werkende opiaten niet geschikt zijn gezien de ernst van de pijn of onvoldoende effectief zijn
2. kortwerkende opiaten voor doorbraakpijn bij behandeling met langwerkende opiaten
3. laxermiddelen (bijvoorbeeld macrogol, lactulose of magnesiumoxide) bij opiaat gebruik

Vaccinaties

1. seizoensgebonden griepvaccinatie (influenza) jaarlijks

START = "Screening tool to alert doctors to right treatment"

**Niet opgenomen in de internationale herziene versie.*