

Läkemedelsrelaterade problem som orsak till inläggning på medicinavdelning vid Östersunds sjukhus

Per Magnusson, distriktsläkare Järpens hälsocentral, ordf i läkemedelskommittén i Jämtlands läns landsting

” ... det här är en effekt och biverkning av för många läkemedel som kostar landstinget stora resurser i dag. Det är svårt att hantera de multisjuka äldre som tar upp stora delar av vårdplatserna och genom att göra på det här sättet så tror jag snarare att det är en resursförskjutning, att man lägger ner mer resurser på att förebygga att skadorna uppkommer än att behandla dem i slutenvården.”

Generaldirektör Lars-Erik Holm, Socialstyrelsen, i Dagens eko nov 2011

<http://korta.nu/xw3av>

Läkemedelsrelaterade problem (LRP) är en vanlig orsak till undvikbar inläggning på sjukhus. Andelen har uppskattats till 17 % (1) resp 29 % (2) vid Östersunds resp Karolinska sjukhusets medicinkliniker.

Syftet med denna studie var att göra en uppföljning av undersökningen vid Östersunds sjukhus 2007 (1) för att se om det skett någon markant förändring i andelen LRP som inläggningsorsak eller i typ av LRP. Liksom 2007 bedömdes år 2012 141 konsekutiva inläggningar på medicinavdelning av personer 80 år och äldre under februari månad. Apotekare gjorde en första bedömning av aidentifierade journalhandlingar och sammanställde:

- Medicinlista
- Diagnoser
- Inläggningsanteckning och epikris
- Preliminär bedömning av inläggningsorsaken

Resultat

Orsaken till inläggningarna av de 141 bedömda fallen fördelade sig så här:

• 6 <i>säkert</i> läkemedelsrelaterade	4 %
• 15 <i>troligen</i> läkemedelsrelaterade	11 %
• 28 <i>möjligen</i> läkemedelsrelaterade	20 %
• 92 <i>ej</i> läkemedelsrelaterade	65 %

De 49 inläggningar som orsakades av LRP fördelades så här:

Kategori	Säkert	Troligt	Möjligt	Totalt
Obehandlad indikation	2	4	9	15 (30%)
Olämpligt läkemedel förskrivet				0
För låg dos		6	8	14 (29%)
För hög dos				0
Biverkning	3	4	10	17 (35%)
Interaktion				0
Non compliance	1	1	1	3 (6%)
Läkemedel utan indikation				0
Totalt	6	15	28	49 (100%)

De 6 inläggningar som bedömdes vara **säkert orsakade av LRP** hade följande orsaker:

Obehandlad indikation	1 patient med förmaksflimmer avstod från Waran och fick stroke 1 diabetiker hade inte fått insulin
Biverkning	1 patient hade anemi av cytostatika 1 patient fick leversvikt av fucidin 1 patient fick hjärtsvikt av NSAID
Non compliance	1 hjärtsviktspatient hade inte tagit sina vätskedrivande läkemedel

De 15 inläggningar som bedömdes vara **troligen orsakade av LRP** hade följande orsaker:

Obehandlad indikation	1 patient med förmaksflimmer avstod från Waran och fick stroke 2 patienter med förmaksflimmer ordinerades inte Waran och fick stroke 1 patient med hjärtsvikt fick inte behandling med läkemedel
För låg dos	6 patienter med hjärtsvikt underbehandlade
Biverkning	2 patienter fått anemi av Trombyl 1 patient fick hjärtsvikt av NSAID 1 patient fick yrsel av blodtrycksläkemedel
Non compliance	1 patient med hjärtsvikt hade tagit för lite vätskedrivande läkemedel

De 21 patienterna med **säker eller trolig LRP** som orsak till sin inläggning hade följande diagnoser:

- Hjärtsvikt: 10 patienter (5 ensamboende, 2 i SÄBO, 2 bor med hustru/man, 1 uppgift saknas)
- Anemi: 3 patienter
- Förmaksflimmer: 4 patienter
- Yrsel: 1 patient
- Övrigt: 3 patienter

Diskussion

I denna undersökning var det minst lika vanligt som i den tidigare studien i Östersund (1) att LRP var orsaken till patienter 80 år och äldre blev inlagda på medicinavdelning. 35 % av inläggningarna var säkert, troligen eller möjligen orsakade av LRP. Men bedömningen av orsaken till en inläggning är till stor del subjektiv och studierna blir därför inte helt jämförbara.

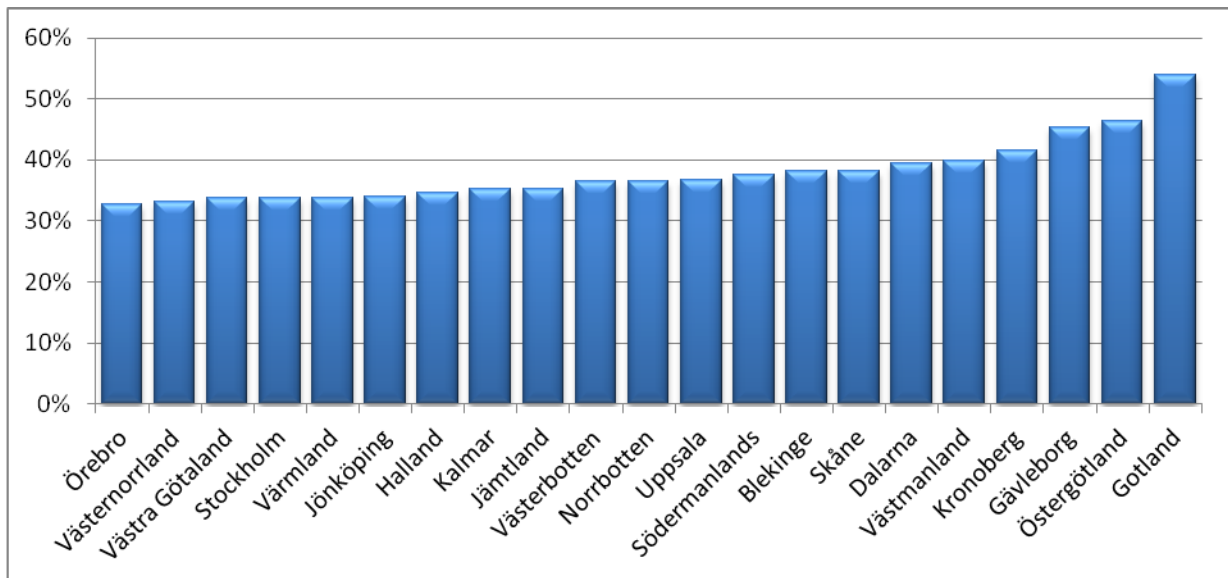
Tvärt emot vad man skulle kunna tro var det inte biverkningar och för mycket läkemedel som var den största läkemedelsrelaterade orsaken till att patienter blev inlagda. I stället hade 65 % för lite läkemedel (obehandlad indikation, för låg dos eller non compliance) och endast 35 % biverkan som LRP, ingen hade för hög dosering. Detta stämmer bra med den tidigare studien i Östersund (1), däremot fann man vid Karolinska sjukhuset fler biverkningar och interaktioner (2).

Hjärtkärlläkemedel var inte oväntat inblandade i de flesta fallen - de utgör en stor del av läkemedlen för patienter över 80 år. Blödning av Trombyl eller Waran utgjorde en relativt liten del. Det kan förklaras av att dessa patienter behandlas på andra kliniker, t.ex.

magtarmblödning på kirurgklinik och näsblödning på ÖNH-klinik. Även sjukhusvård efter fallskador som kan hänföras till läkemedelsbiverkningar är inte med i den här studien eftersom dessa patienter oftast vårdas på ortopedklinik.

Obehandlad eller underbehandlad hjärtsvikt verkar vara ett stort problem. Det är ett vanligt tillstånd i denna åldersgrupp och kräver noggrann uppföljning för att man ska upptäcka försämring hos patienten. Symtomen vid tilltagande hjärtsvikt kan lätt förbises av både patient och sjukvårdspersonal och behandlingen kan försvåras av dålig njurfunktion.

4 patienter med förmaksflimmer som drabbades av stroke hade inte Waranbehandling (2 hade själva valt att avstå, 2 hade inte blivit ordinerade Waran). Ett eller flera av dessa insjuknanden hade sannolikt kunnat undvikas om patienten haft Waranbehandling. Risken för stroke ökar med stigande ålder. Vid 75 års ålder bedöms risken för ischemisk stroke vid förmaksflimmer vara så hög att koagulationshämmande behandling bör ges om det inte finns vägande skäl som talar däremot (3). I Sverige finns generellt en underanvändning av Waran bland personer med flimmer 75 år och äldre:



Andel flimmerpatienter ≥ 75 år som hämtat ut Waranrecept inom 3 månader före eller efter första vårdtillfället med flimmerdiagnos mellan 2005-07-01 och 2010-12-31. (Källa: Patientregistret och Läkemedelsregistret)

Inläggningar pga LRP innebär en stor kostnad för sjukvården. Om man räknar med en medelvårdtid på 5 dygn och en dygnskostnad på 5000 kr kostade de 21 patienterna med säker eller trolig LRP i denna undersökning 525 000 kr. Uppräknat till helår, alla kliniker och alla åldersgrupper, samt att en del av möjliga LRP är faktiska LRP, blir det flera tiotals miljoner kronor per år i kostnader för sjukhusvård pga LRP på Östersunds sjukhus. Till det ska läggas det lidande och den påfrestning som suboptimal läkemedelsbehandling och inläggning på sjukhus innebär för en gammal människa.

Hur stor del av dessa inläggningar som är möjliga att undvika i praktiken är svårt att veta. I denna undersökning var problemet ofta utebliven behandling eller underbehandling vid i

första hand hjärtkärlsjukdom, vilket talar för att noggrannare och tätare uppföljning i öppenvård skulle kunna minska behovet av inläggning pga LRP. Ökad kunskap och medvetenhet bland både patienter och vårdpersonal, inklusive kommunal hemtjänst och hemsjukvård, om symtom vid hjärtkärlsjukdomar - liksom allmänt om äldres läkemedel - skulle kunna minska LRP.

Referenser

1. Sara Carlsson Läkemedelsrelaterade orsaker till varför äldre läggs in vid område medicin, Östersunds sjukhus. Fördjupningsprojekt i Farmakoterapi 20 poäng. Apotekarprogrammet VT 2007 Institutionen för farmaceutisk biovetenskap Avdelningen för farmakokinetik och läkemedelsterapi Farmaceutiska fakulteten, Uppsala universitet.
2. Jessica Frykstedt, Charlotte Asker-Hagelberg. Läkemedelsrelaterade problem vanliga på medicinakuten. Orsak till inläggning hos nästan var tredje patient, enligt kvalitetsuppföljning. Läkartidningen nr 12–13 2008 volym 105
www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=9065
3. Camm AJ, Lip GY, De Caterina R et al. 2012 focused update of the esc guidelines for the management of atrial fibrillation: An update of the 2010 esc guidelines for the management of atrial fibrillation * developed with the special contribution of the european heart rhythm association. *Europace*. 2012;14:1385-1413 <http://korta.nu/562g3>