

Följsamheten till Läksaks kloka råd kan öka avsevärt

Individbaserade försäljningsdata från Socialstyrelsens läkemedelsregister ger nya möjligheter till uppföljning av Läksaks Kloka Råd. Uppgifter ur registret för Stockholms län visar att bara 54 procent av patienterna som medicinerar med atorvastatin eller rosuvastatin, tidigare har varit insatta på simvastatin. Enligt samma typ av data hade endast 44 procent av alla patienter som nyinsattes på angiotensinreceptorblockerare (ARB) år 2007, provat ACE-hämmare innan.

För 2008 har Läksak godkänt tretton Kloka Råd med anknytning till de medicinska områden där det finns stora möjligheter att förbättra läkemedelsanvändningen (Tabell 1). Råden har tagits fram av Läksaks expertgrupper. Mer än hälften av dem går att följa upp genom traditionell försäljningsstatistik. Resten följs upp med individrelaterad statistik från Socialstyrelsens läkemedelsregister eller journaldata. I artikeln beskrivs genomslaget för de Kloka Råden 2008.

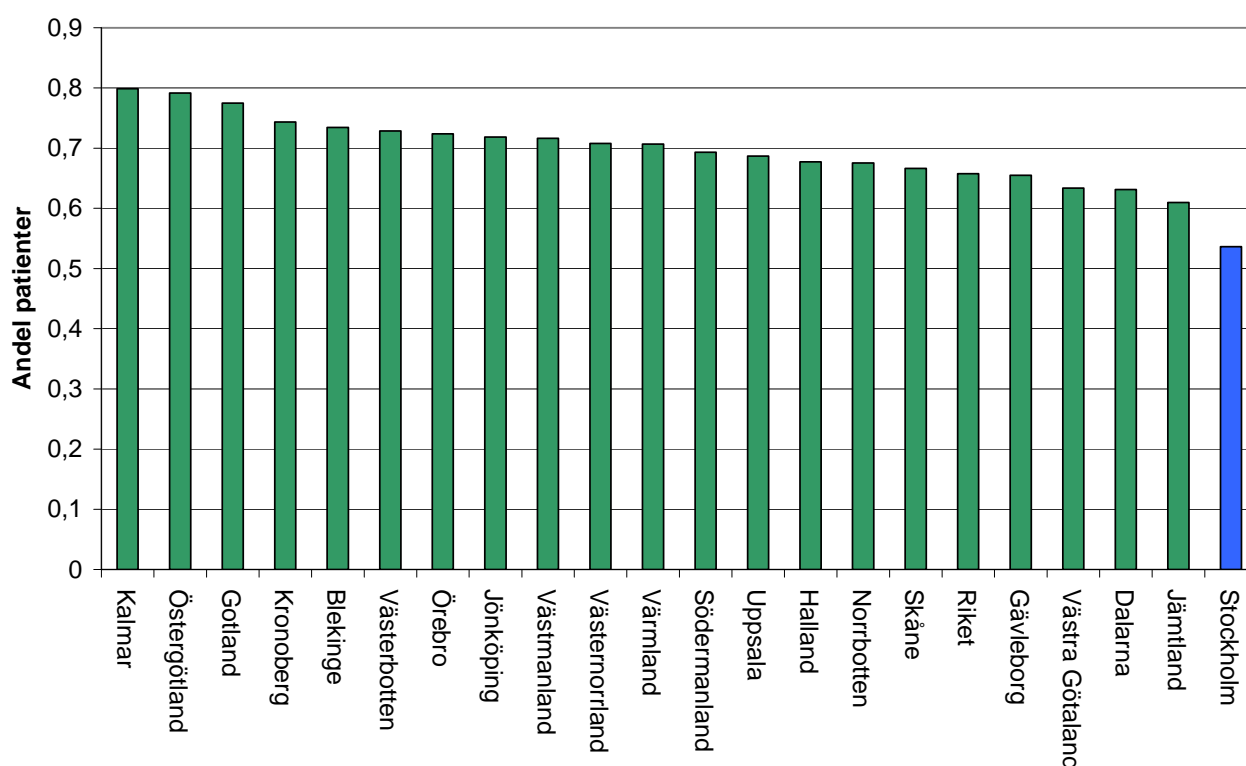
Tabell 1: Läksaks Kloka Råd 2008

Klokt Råd	Mätbart?
Var uppmärksam på läkemedelsbiverkningar. Dokumentera ogynnsamma effekter av läkemedel med ICD-koden Y57.9.	Ej rutinmässigt
Motivera patienter med diabetes, övervikt, eller hypertoni till livsstilsförändringar som bas för kardiovaskulär prevention.	Ej rutinmässigt
Välj ACE-hämmare i första hand framför ARB, även vid nedsatt njurfunktion.	Ja, receptdata + individbaserad receptdata
Välj simvastatin och eftersträva måldosen 40 mg per dygn för prevention av hjärt-kärlsjukdom hos högriskpatienter.	Ja, receptdata + individbaserad receptdata
Vid indikation för tromboemboliprofylax vid förmaksflimmer, välj i första hand warfarin.	Ja, Riks-Stroke- Nationellt kvalitetsregister för Strokesjukvård.
Välj medellångverkande humaninsulin vid nyinsättning av basinsulin vid diabetes mellitus typ 2.	Ja, receptdata + individbaserad receptdata
Vid artrossmärta, använd analgetika istället för glukosamin.	Ja, receptdata
Använd inte protonpumpshämmare eller antibiotika vid funktionell dyspepsi.	Ja, receptdata
Öka användningen av akamprosot och naltrexon vid alkoholberoende.	Ja, receptdata
Inled aldrig astmabehandling med kombinationspreparat för inhalation.	Ja, receptdata + individbaserad receptdata
Uppmana astmatiker som behandlas med långverkande beta-2 stimulerare att inte avbryta samtidig behandling med inhalationssteroider.	Ja, individbaserad receptdata
Dosera PcV tre gånger per dygn vid behandling av okomplicerad mediaotit.	Ja, journaldata
Använd inte kinoloner vid okomplicerad cystit hos kvinnor.	Ja, receptdata

Väljs simvastatin för prevention av hjärt-kärlsjukdom

Det finns fortfarande ett stort förbättringsutrymme i användningen av lipidsänkare. Rådet ”**välj simvastatin och eftersträva måldosen 40 mg per dygn för prevention av hjärt-kärlsjukdom hos högriskpatienter**” följs upp genom måttet andelen simvastatin av alla statiner mätt i dygnsdoser (DDD). Målet är att minst 80 procent ska vara simvastatin. Andelen simvastatin har också successivt ökat i SLL och uppgick de tre första kvartalen i år till 74 procent.

Med individrelaterad statistik från Socialstyrelsens läkemedelsregister går det även att beräkna snittdosen simvastatin. Den var 24 mg för patienter under 80 år i Stockholm 2007, betydligt lägre än de 40 mg som rekommenderas i första hand. I en jämförande undersökning av recept uttagna i den så kallade 4-länsrapporten [1] studerades insättningsföljden av statiner grundat på samma typ av data. Det konstaterades att Stockholms län i jämförelse med andra län har den lägsta andelen individer (54 %) som varit insatta på simvastatin innan de fick atorvastatin eller rosuvastatin, se figur 1.



Figur 1: Andel patienter som för första gången hämtat ut recept på atorvastatin eller rosuvastatin under 2007 och som någon gång från juli 2005 – december 2006 även hämtat ut simvastatin.

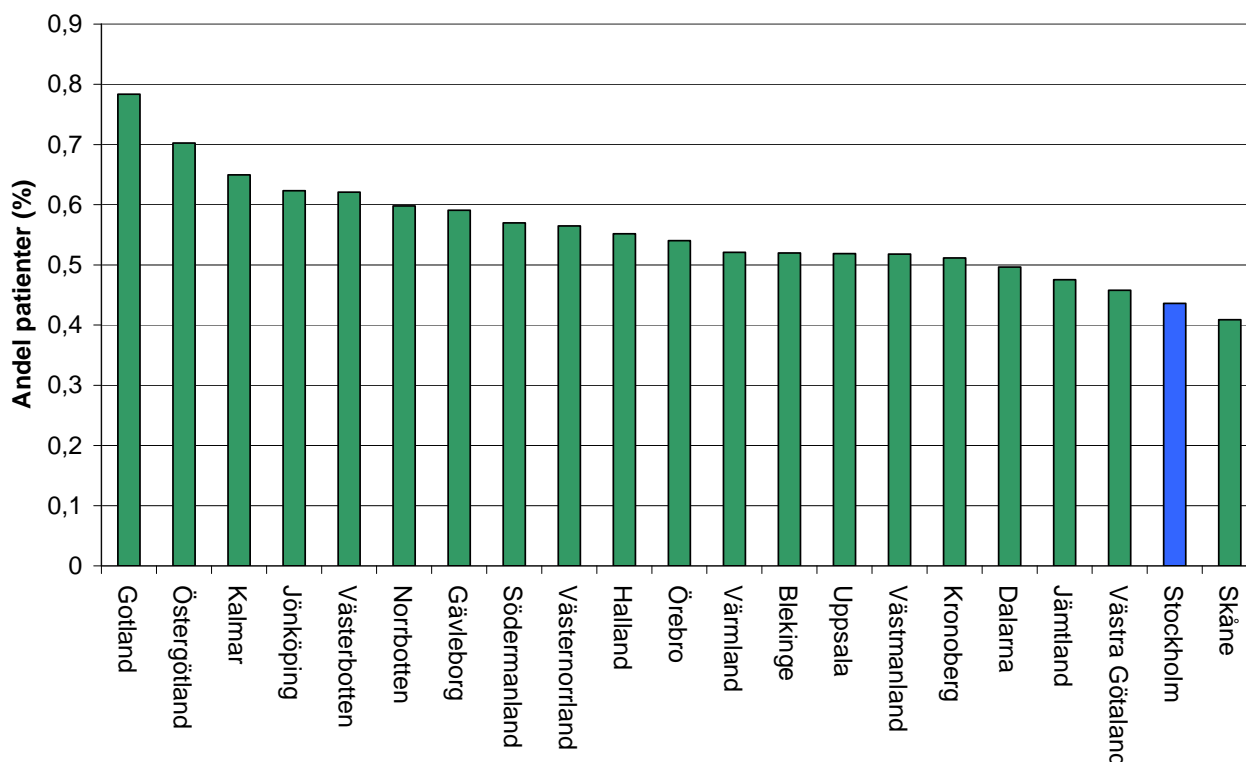
Välj ACE-hämmare framför ARB

Det finns även ett stort utrymme att förbättra kostnadseffektiviteten i hypertonibehandlingen. ACE-hämmare och ARB (angiotensinreceptorblockerare) har likvärdiga effekter men behandlingskosten per dygn skiljer sig 10-20 gånger. Sedan flera år rekommenderar Läksak att ARB endast skall användas vid ACE-hämmarintolerans, vilket sedan 1 september även är ett krav för att patienten skall beviljas läkemedelsförmån [2].

Andelen ACE-hämmare av totalen ACE-hämmare + ARB var 57 procent i SLL beräknat på DDD under de tre första kvartalen 2008. Dygnsdoserna är dock lågt satta för ACE-hämmare och i praktiken behandlas lika många patienter i SLL med ARB som med ACE-hämmare. Målet är att

minst 75 procent av alla patienter ska få ACE-hämmare.

Det kloka rådet ”**välj ACE-hämmare i första hand framför ARB, även vid nedsatt njurfunktion**” kan även följas upp genom att med hjälp av data från Socialstyrelsens läkemedelsregister mäta andelen patienter med nyinsatt ARB som tidigare provat ACE-hämmare. Statistik från 2007 anger att endast hälften (44 %) av alla patienter i Stockholms län som nyinsattes på ARB hade provat ACE-hämmare innan. Spridningen mellan de olika länen är stor. Gotland har den högsta andelen (78 %) och Skåne den lägsta (41 %), se figur 2.

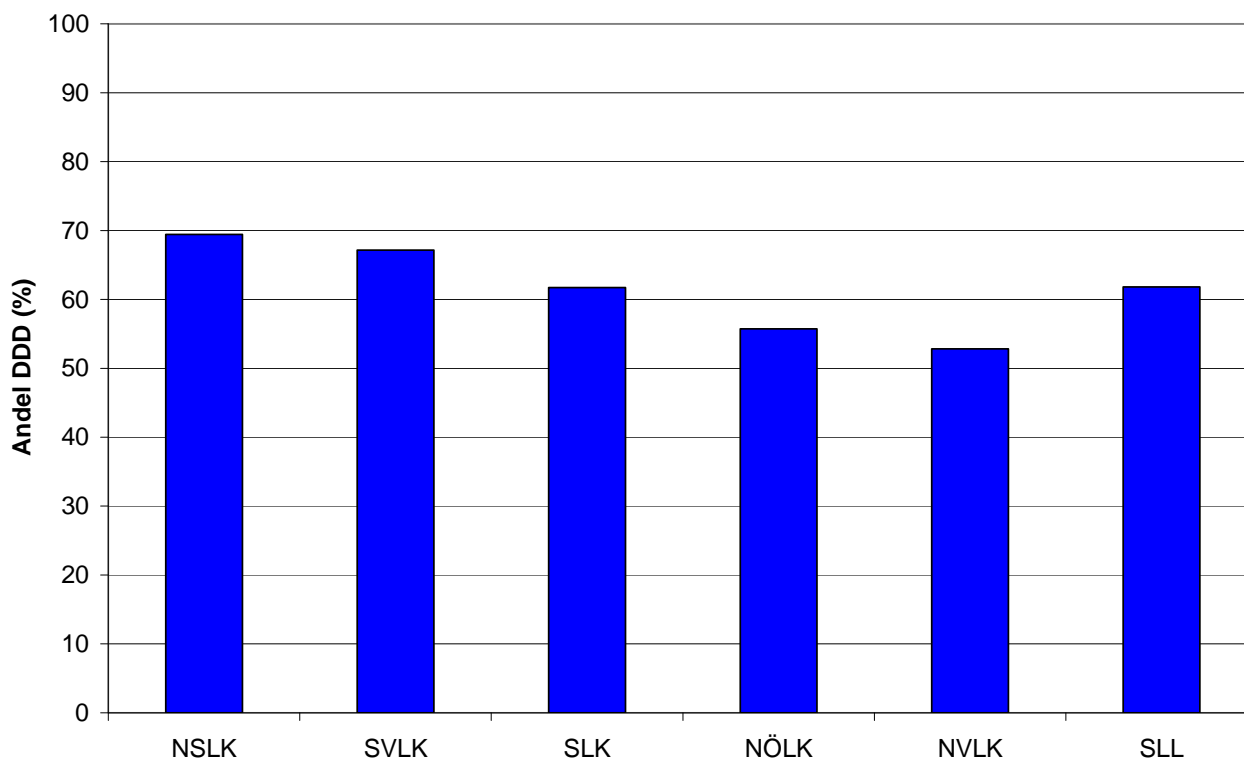


Figur 2: Andel patienter som för första gången hämtat ut recept på ARB under 2007 och som någon gång från juli 2005 – december 2006 även hämtat ut ACE-hämmare.

Välj medellångverkande insulin som basinsulin vid diabetes typ 2

Expertgruppen för endokrinologiska och metabola sjukdomar har formulerat rådet ”**välj medellångverkande humaninsulin vid nyinsättning av basinsulin vid diabetes mellitus typ 2**”. Rådet följs upp genom att mäta andelen medellångverkande insuliner av totalen medellångverkande och långverkande insuliner (mätt i DDD). Andelen uppgick i SLL januari – september i år till 62 procent och målet är minst 70 procent.

Föreskrivningen inom de olika läkemedelskommittéernas verksamhetsområden skiljer sig åt. Norra Stockholms läkemedelskommitté, NSLK har den högsta andelen (69 %) och Nordvästra läkemedelskommittén, NVLK har den lägsta andelen (53 %) medellångverkande insuliner, se figur 3.

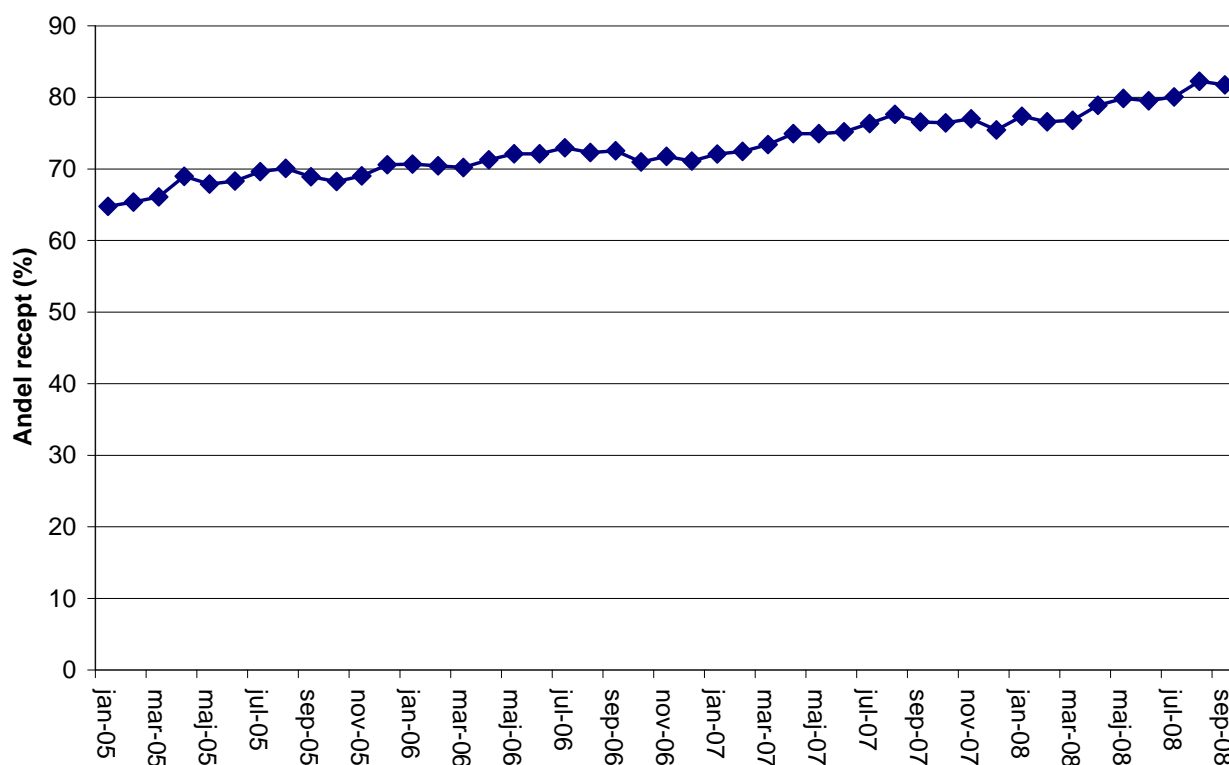


Figur 3: Andel medellångverkande insuliner av medellångverkande + långverkande insuliner i DDD för de olika läkemedelskommittéerna i Stockholm januari – september 2008.

Stor potential till förbättrad antibiotikaanvändning

”Använd inte kinoloner vid okomplicerad cystit hos kvinnor” är ett klokt råd som har följts upp under en längre tid, inte minst av miljöskäl samt risk för resistensutveckling. Här mäts andelen icke-kinoloner av alla UVI-antibiotika till kvinnor oavsett indikation. Detta då diagnos saknas på receptdata, vilket är fallet för alla former av aggregerad läkemedelsstatistik.

Målet för SLL är att minst 70 procent av alla kvinnor ska få icke-kinoloner och det målet uppfylls med god marginal (78 %), se figur 4. Det är dock en bit kvar till det nationella målet, 90 procent, som Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotika resistens (Strama) har fastlagt.

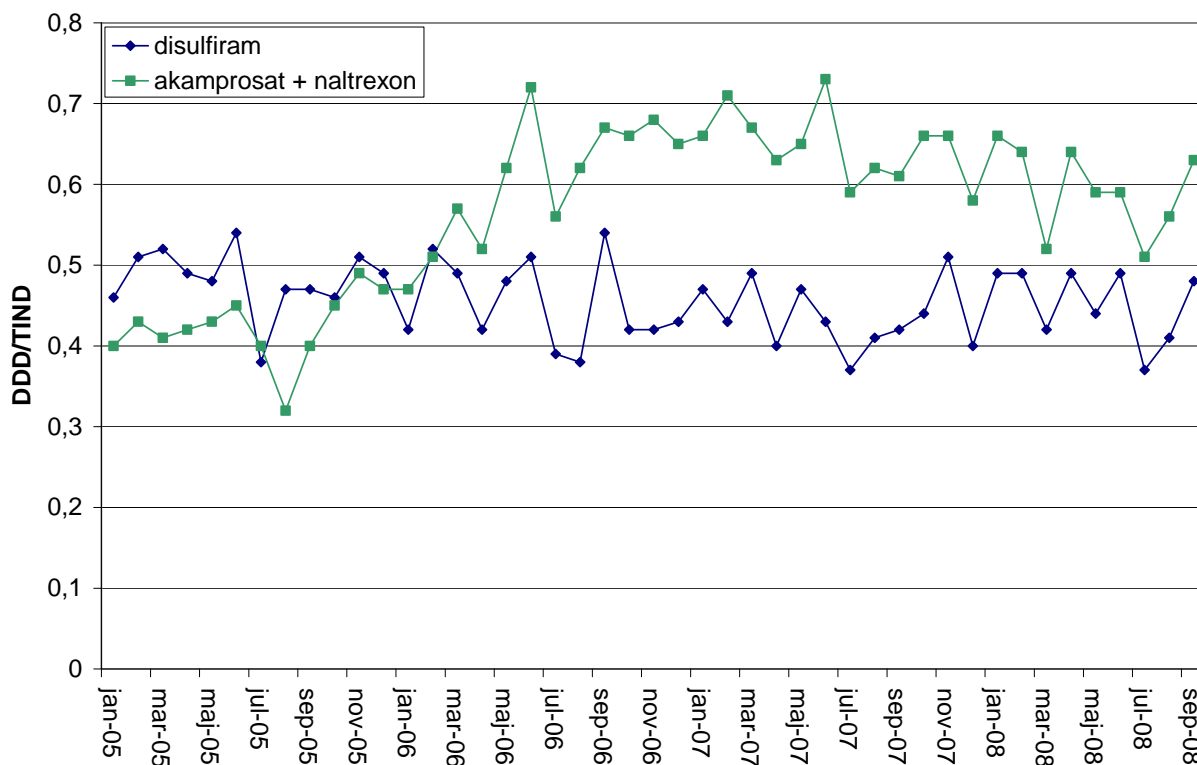


Figur 4: Andel icke-kinoloner av alla UVI-antibiotika recept för SLL januari 2005 – september 2008.

Det kloka rådet ”**inled aldrig astmabehandling med kombinationspreparat för inhalation**” följs upp genom att följa kvoten andelen kombinationsastmatika av alla antiastmatika för åldersgruppen 0-49 år. Målet är att kvoten ska vara högst 30 procent. I SLL var den 28 procent under januari-september i år. Data från Socialstyrelsens läkemedelsregister 2007 visar att 44 procent av personer 0-44 år i Stockholm som för första gången köpte ut kombinationsastmatika inte hade behandlats med betastimulerare och steroid var för sig under de närmaste 18 månaderna före uttaget av kombinationspreparat.

Alkoholberoende är vanligt förekommande i befolkningen, men endast ett fåtal behandlas med läkemedel mot alkoholberoende. I Stockholms län ökade antalet personer som var inlagda på sjukhus för alkoholrelaterade sjukdomar med 22 procent från 1997 – 2006 [3].

Expertgruppen för psykiatriska sjukdomar har formulerat rådet ”**öka användningen av akamprosat (Campral) och naltrexon (Revia) vid alkoholberoende**”. Rådet följs upp med vanlig försäljningsstatistik genom att följa utvecklingen av akamprosat och naltrexon över tid mätt i DDD per tusen invånare och dag, DDD/TIND. De senast åren har försäljningen av dessa läkemedel ökat, men under 2008 är trenden än så länge en utplaning. Försäljningen av disulfiram (Antabus), som inte är rekommenderat, ligger stilla på ungefär samma nivå, se figur 5.



Figur 5: Receptförsäljning av akamprosot (Campral), naltrexon (Revia) och disulfiram (Antabus) i SLL mätt i DDD per 1000 invånare och dag, DDD/TIND januari 2005 – september 2008.

Även mängden glukosamin som förskrivs på recept följs upp över tid. Med kopplingen till rådet ”**använd analgetika istället för glukosamin vid artrossmärta**” är målet från expertgruppen för analgetika och reumatologiska sjukdomar att inget glukosamin ska skrivas ut på recept. Under 2008 ligger nivån glukosamin som skrivs ut på recept i SLL på 4,6 DDD/TIND. Av glukosamin försäljningen sker $\frac{3}{4}$ via recept och $\frac{1}{4}$ sker i egenvården.

Uppföljning av Kloka Råd per arbetsplats

I tabell 2 visas data för de fem Kloka Råd som följts upp per arbetsplats under 2008. Indikatorerna bygger endast på aggregerade data från uthämtade recept. Av fem målvärden i Stockholm under de tre första kvartalen i år uppfylldes två, andelen icke-kinoloner av UVI-antibiotika till kvinnor och andel kombinationsastmatika av antiastmatika totalt..

Tabell 2: Resultat för de Kloka Råd som under 2008 följs upp per arbetsplats. Läget i SLL avser perioden januari – september 2008. De målvärden som uppfylldes är grönmarkerade.

Klokt Råd 2008	Indikator	Målvärde	Läge i SLL
Välj simvastatin och eftersträva måldosen 40 mg per dygn för prevention av hjärt-kärlsjukdom hos högriskpatienter.	Andel simvastatin av statiner	>80 % DDD	74 % DDD
Välj ACE-hämmare i första hand framför ARB, även vid nedsatt njurfunktion.	Andel ACE-hämmare av ACE-hämmare + ARB	>75 % DDD	57 % DDD
Välj medellångverkande humaninsulin vid nyinsättning av basinsulin vid diabetes mellitus typ 2.	Andelen medellångverkande insuliner av medellångverkande insuliner + långverkande insuliner	>70 % DDD	62 % DDD
Använd inte kinoloner vid okomplicerad cystit hos kvinnor.	Andel icke-kinoloner av UVI-antibiotika hos kvinnor	>70 % recept	78 % recept
Inled aldrig astmabehandling med kombinationspreparat för inhalation.	Andel kombinationsastmatika av antiastmatika totalt	<30 % DDD	29 % DDD

Vill du veta hur din arbetsplats följer Läksaks Kloka Råd? Gå in på Läkemedelsepidemiologiskt centrum (LEpC) webbplats och välj arbetsplatsrapporter <http://www.hsn.sll.se/Laknet/start.htm>. Saknar du lösenord? Hör av dig till LEpC på lepc@sll.se

Ytterligare information om Kloka Råd finns på <http://www.janusinfo.se/klokarad>

Elin Dahlén
Läkemedelsepidemiologiskt centrum, LEpC
Läkemedelscentrum

Källa:

1. Region Skåne, Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen, Landstinget i Östergötland. [Läkemedel 2007 – en jämförelse baserad på Socialstyrelsens läkemedelsregister](#).
2. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. [En genomgång av de läkemedel som sänker blodtrycket 2008](#).
3. Centrum för folkhälsa. [Folkhälsorapport 2007](#).