

Fjöldi sjúkdóma gerir lyfjanotkun flóknari

Landspítalinn tekur þátt í SENATOR

– stórrí evrópskri rannsókn á lyfjameðferð aldraðra

■ ■ ■ Pröstur Haraldsson

Öldrunarbylgjan sem gengur nú yfir Vesturlönd á eftir að gerbreyta heilbrigðiskerfinu hér á landi. Barnasprengring eftirstríðsáranna er að nálgast eftirlaunaaldurinn og með hækkandi aldri fjölgar þeim sem glíma við fjölveikindi sem aftur gerir auknar kröfur til heilbrigðisstétta um rétta meðferð, hvort sem er með eða án lyfja. Um þetta snýst fjöldi rannsókna í lyfja- og læknisfræði um þessar mundir og ein þeirra er nú komin í gang á Landspítalanum undir því viðeigandi heiti SENATOR.

– Þetta er klínísk rannsókn sem fram fer á sex evrópskum háskólasjúkrahúsum, segir Aðalsteinn Guðmundsson öldrunarlæknir og ábyrgðarmaður rannsóknarinnar á Landspítalanum. – Tilurð hennar byggir á þeirri vitneskju að eldri einstaklingum með marga sjúkdóma og fjöllyfjanotkun er hættara en öðrum við aukaverkunum lyfjameðferðar. Slíkar aukaverkanir geta verið sjúklingum hættulegar, lengt legutíma á sjúkrahúsi og aukið kostnað. Markmiðið með SENATOR

er að bæta greiningu á aukaverkunum lyfja ásamt því að þróa og prófa hugbúnað sem gefur ráð um lyfjameðferð og aðrar meðferðarleiðir eldri sjúklinga með marga sjúkdóma, bætir hann við.

Auk Landspítala taka þátt í rannsókninni sjúkrahús í Cork á Írlandi, Aberdeen í Skotlandi, Ghent í Belgíu, Ancona á Ítalíu og Madrid á Spáni. Til viðbótar leggja vísindamenn fjögurra háskóla og stofnana í Danmörku, Þýskalandi, Englandi og Frakklandi sitt af mörkum, meðal annars við að samræma lyfjalista og leggja mat á hagkvæmni við notkun hugbúnaðarins. Rannsókninni er stýrt frá Cork á Írlandi og bakhjarl hennar er 7. rammaáætlun Vísindasjóðs Evrópu sem styrkir hana með sex milljónum evra. Rannsókninni á að ljúka árið 2017.

Markmið og framkvæmd

– Áætlað er að þátttakendur í rannsókninni verði rúmlega 400 hér á Landspítala, segir Aðalsteinn. Auk hans eru í rannsóknarteyminu kollega hans Ólafur Samúelsson, Ástrós Sverrisdóttir hjúkrunarfræðingur, sem er verkefnisstjóri, Sólveig Sigurbjörnsdóttir deildarlæknir og Pétur Gunnarsson lyfjafræðingur. Þátttakendur í SENATOR eru valdir þannig að sjúklingum sem lagðir eru inn á bráðadeildir á Landspítalanum og uppfylla þau skilyrði að vera 65 ára eða eldri og með fleiri en þrjá langvinna sjúkdóma er boðin þátttaka innan tveggja sólarhringa frá innlögn.

– Í fyrri hluta rannsóknarinnar er safnað upplýsingum um tíðni aukaverkana með viðtækri yfirferð sjúkraskrár og staðlaðri úttekt gagna meðan á innlögn stendur, segir Aðalsteinn. – Upplýsingar sem fást verða síðar notaðar til að þróa skimunarpróf sem auðveldar að greina aðstæður þar sem aukin hætta er á aukaverkunum lyfja. Á Landspítala eru

þegar komnir rúmlega 100 þátttakendur í rannsóknina og er áætlað að ljúka fyrri hlutanum í sumar.

Í seinni hluta rannsóknar er þátttakendum skipt í tvo hópa: Annars vegar viðmiðunarhóp þar sem hefðbundnum aðferðum er beitt og hins vegar hóp þar sem hugbúnaðurinn verður notaður. Hjá þeim sjúklingum sem lenda í íhlutunarhópnum er lyfjameðferð sjúklings metin og lækni sjúklingsins fær ábendingar um hana sem byggja á úrvinnslu hugbúnaðarins. Hugbúnaðurinn gefur leiðbeiningar um hugsanlega óviðeigandi lyfjameðferð og leiðbeiningar um heppilegri lyf í áframhaldandi meðferð. Leiðbeiningar sem koma frá hugbúnaðinum eiga að aðstoða lækni við að forðast auka verkanir, draga úr ofnotkun lyfja og gæta að hagkvæmni.

Hugbúnaðurinn mun einnig veita ráðleggingar um aðra meðferð en með lyfjum og fylgst verður með sjúklingum í þrjá mánuði eftir útskrift, segir Aðalsteinn.

Þörf á leiðbeiningum um lyfjameðferð aldraðra

Ólafur rekur fyrir blaðamanni forsögu leiðbeininga um lyfjameðferð aldraðra.

– Það eru meira en 25 ár síðan menn fóru að huga að nauðsyn skilmerkja fyrir lyfjameðferð aldraðra. Fyrstu kerfisbundnu skilmerki sem náðu útbreiðslu voru kennd við Beers og þróuð í Bandaríkjunum. Í upphafi var settur saman listi yfir lyf sem telja má óviðeigandi að gefa öldruðum vegna áhættu eða gagnsleysis. Þessi skilmerki hafa verið endurskoðuð nokkrum sinnum, síðast árið 2015. Beers-skilmerki þóttu af ýmsum ástæðum ekki henta evrópskum aðstæðum nógu vel vegna lyfjavalis, auk þess sem þau taka ekki á algengum villum í lyfjameðferð aldraðra.

Í byrjun þessarar aldar kom saman hópur evrópskra sérfræðinga til að þróa

Óviðeigandi lyfjameðferð

- Lyf sem eru án ábendingar fyrir viðkomandi einstakling
- Þar sem hugsanlegur skaði er meiri en ávinningur af lyfjameðferð
- Notkun á lyfjum í hærri skömmtum eða í lengri tíma en talist getur eðlilegt fyrir viðkomandi
- Tvö lyf úr sama flokki
- Lyf með mikla hættu á milliverkunum við önnur lyf og/eða sjúkdóma
- Meðferð sem ekki er í samhengi við lífslíkur eða ástand sjúklingsins



Rannsóknarteymi SENATORs á Landspítalanum, frá vinstri: Aðalsteinn Guðmundsson, Ástrós Gunnarsdóttir, Ólafur Samúelsson og Sólveig Sigurbjörnsdóttir. Pétur S. Gunnarsson klínískur lyfjafræðingur var fjarstaddur. Mynd: –BH

skilmerki sem ættu betur við evrópskar aðstæður. Þeim var ætlað að vekja athygli á algengum mistökum í lyfjameðferð aldraðra. Sérstaklega var sjónum beint að óviðeigandi lyfjameðferð (sjá rammagrein), lyfjum sem auka byltuhættu og notkun sterkra verkjalyfja (ópíata). Skilmerkin áttu líka að greina tvöfaldar lyfjaávisanir, þar sem lyfjum úr sama lyfjaflokki er ávísað tvisvar, og vekja til umhugsunar um vanmeðhöndlun.

Útkoman úr þessari vinnu eru svokölluð STOPP/START skilmerki (sjá rammagrein) sem birtust fyrst 2008 en endurskoðuð 2. útgáfa kom út 2014. Þau auðvelda læknum að fara yfir flókna lyfjalista með tilliti til ofangreindra þátta. Við skyndileit á Pubmed fundust um 80 birtar greinar um þessi skilmerki, þar af 5 eða 6 yfirlitgreinar. Rannsóknir hafa sýnt að þessi skilmerki eru vel nothæf í klínískri vinnu og draga úr óviðeigandi lyfjameðferð. Þessi skilmerki hafa nú verið þýdd á íslensku sem hluti af SENATOR rannsókninni. Landlæknisembættið hefur tekið vel í að birta þessi skilmerki á heimasíðu sinni, bætti Ólafur við.

Klínískar leiðbeiningar um lyfjameðferð langvinnra sjúkdóma miðast yfirléitt við einstaklinga með einn tiltekinn sjúkdóm. Aldraðir einstaklingar eru hins vegar oftast ekki með marga langvinna sjúkdóma samtímis. – Þegar klínískum

leiðbeiningum er beitt í blindni á fjölveika einstaklinga er hætt við óviðeigandi fjöllyfjameðferð þar sem lyf og sjúkdómar passa ekki endilega saman. Lyfin geta valdið aukaverkunum og milliverkunum milli lyfja og milli lyfja og sjúkdóma. Rannsóknir hafa sýnt að allt að fjórðung innlagna á sjúkrahús megi rekja til lyfjatengdra vandamála. Það eykur líkur á heilsutjóni, lengir oft legutíma og eykur kostnað í heilbrigðiskerfinu, sagði Ólafur.

Margvíslegur ávinningur

Þeir félagar bæta því við að STOPP/START verði veigamikill þáttur í þeim ráðleggingum sem SENATOR-hugbúnaðurinn gefur en taka fram að þetta séu ekkert annað en leiðbeiningar, það sé ekki ætlunin að taka ráðin af læknum sem ávallt taki ákvörðun um meðferð.

Ávinningur Landspítala og íslensks heilbrigðiskerfis af rannsókninni verður væntanlega töluverður. Þar má nefna:

- bættu þekkingu og greiningu á aukaverkunum lyfja hjá ört stækkandi sjúklingahópi,
- vitneskju sem styður við úrbætur á gæðum meðferðar og öryggi sjúklinga,
- stuðning við þróun klínískrar lyfjafræði,
- þýðingar á viðamiklum textum af ensku á íslensku,
- hugbúnað sem bætir ráðleggingar um meðferð og lyfjagjöf,
- tækifæri í vísindastarfi, auk þess sem niðurstöður nýtast við kennslu í læknisfræði, hjúkrun og lyfjafræði.

Áhugasömum um þessa rannsókn er bent á heimasíðu hennar: www.senator-project.eu

STOPP (Screening Tool of Older People's Prescriptions):

Tæki til skimunar á lyfjanotkun eldra fólks (80 skilmerki)

START (Screening Tool to Alert to Right Treatment):

Tæki til skimunar fyrir rétta meðferð (34 skilmerki)

Skilmerkin miðast við 65 ára og eldri, eru flokkuð eftir líffærakerfum og aukakaflar eru um ónæmisáðgerðir. Reiknað er með að skilmerkin verði endurskoðuð reglulega. Þau verða birt innan tíðar á heimasíðu landlæknis.