

Gastroesofageal refluxsjukdom - en primärvårdsundersökning

Sedan den första protonpumpshämmaren introducerades i Sverige 1988 har vi sett en snabbt ökande användning av dessa preparat. Idag är omeprazol (Losec) världens mest förskrivna läkemedel. Initialt dokumenterades dessa läkemedel som monoterapi för behandling av magsårssjukdomen [1, 2] och därefter med samtidig antibiotikaterapi [3, 4]. Indikationerna har utökats successivt, och dessa preparat används idag framför allt för behandling av patienter med gastroesofageal refluxsjukdom [5, 6].

Utredning av terapivalspraxis

I en värld där de offentliga utgifterna för sjukvård blir allt mer pressade har frågan uppkommit om denna användning av protonpumpshämmare är rimlig. Kostnadsansvariga på landstingen och medlemmar i läkemedelskommittéer har önskat få mer kunskap kring ändamålsenligheten med nuvarande forskrivningsmönster. Vi har statistik från Apoteket AB som visar vad som förskrivs, men inte varför.

För att bättre förstå nuvarande praxis när det gäller val av terapi för behandling av patienter med gastroesofageal refluxsjukdom har Läkemedelskommittén i Gävleborg i samarbete med Navigare och Hässle Läkemedel kartlagt vilka skäl allmänläkare i Gävleborgs läns landsting hade för sitt val av syrahämmande terapi för patienter med symtom av refluxsjukdom.

METOD OCH MATERIAL

Kunskap införskaffades genom intervjuer enligt den så kallade Delphi-tekniken [7, 8]. Metodiken har utvecklats av RAND Corporation i USA och har an-

Författare

JOHAN BRUN

distriktsläkare, Södra hälsocentralen, Hudiksvall, medlem av Läkemedelskommittén, Medical Director

INGELA BJÖRHOLT

hälsoekonom; båda vid AstraZeneca, Södertälje.

vänts inom en rad olika områden, varav hälso- och sjukvårdssektorn är ett [9, 10].

Delphi-undersökningar är en metod för att systematiskt samla in och sammanställa åsikter från en grupp individer. Den bygger på principen om

- upprepade frågeomgångar
- anonymitet mellan deltagarna och
- kvantitativ värdering av kvalitativa variabler.

Upprepade frågeomgångar

Upprepade frågeomgångar innebär att undersökningsledaren kan ställa alltmer detaljerade frågor kring den aktuella frågeställningen med kunskap om vilka svar som den undersökta gruppen givit i tidigare omgång/ar. I första frågeomgången samlar man vanligen in ett svar på en öppen fråga. (Vad är viktigt för dig när du...? Vilka är skälen till att du väljer...?) Erfarenheten från sedvanliga enkäter är att varje respondent ger ett svar även om man frågar efter flera (Vilka är dina skäl?) och att svaren ofta utgår från olika dimensioner av frågan och därför kan vara svåra att analysera. Om t ex en respondent anger »effekten» som skälet till att göra ett visst val, medan en annan respondent väljer »priset» undrar man om den som väljer effekten tycker att priset är helt oviktigt och om den som anger priset som skäl tycker att effekten är helt oviktig. Delphi-tekniken innebär att man i följande frågeomgångar kan låta alla respondenter värdera betydelsen av alla faktorer som framkommit i första frågeomgången, i förhållande till varandra.

Anonymiteten i undersökningen innebär att respondenterna har möjlighet att ta del av varandras svar utan att ha någon inbördes kontakt. Detta minimerar bias som hänger samman med t ex gruppdynamik, senioritet och tjänsteställning. Det går att ha en helt avvikanande åsikt utan att ställas till svars för den.

I analysen av vår undersökning har vi studerat rangordningen bland svarsalternativen samt deskriptivt beskrivit fynden med hjälp av medelvärde, median och standardavvikelse, där så har varit tillämpligt. Variabler som fått ett medelvärde överstigande 4 har vi bedömt vara av stor betydelse för det aktuella beslutet. Dessutom har vi gjort en sam-

Sammanfattat

- Användandet av protonpumpshämmare har ökat kraftigt under ett antal år och ändamålsenligheten har debatterats. I avsikt att bättre förstå vilka skäl som ligger till grund för läkares val av syrahämmande behandling har denna undersökning genomförts med deltagande av distriktsläkare i Gävleborgs län.
- Vid både förstagångsbesök och upprepade besök för gastroesofagal refluxsjukdom är protonpumpshämmare det vanligaste läkemedelsvalet. Detta sannolikt beroende på att nästan två tredjedelar av patienterna redan provat H₂-blockerare före besöket.
- Effekt och svårighetsgrad av symtomen anses vara viktigt vid val av behandling, och när man valde H₂-blockerare var priset en viktig faktor men inte om man valde protonpumpshämmare.

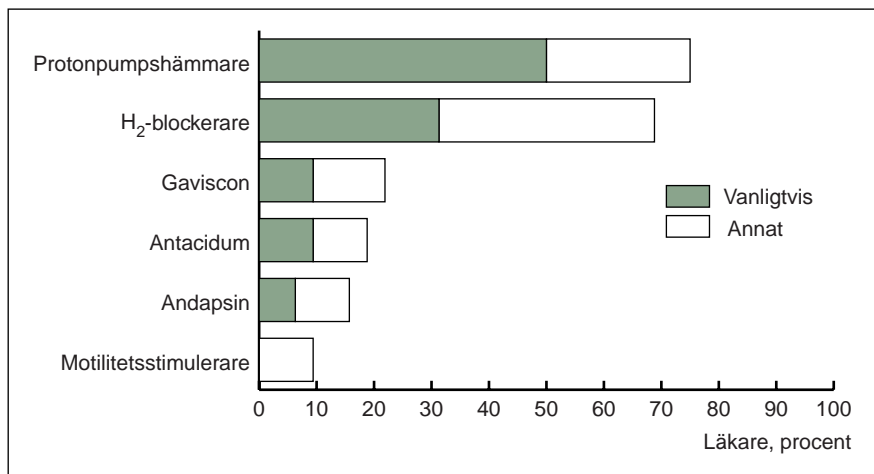
lad bedömning av graden av konsensus mot bakgrund av medelvärdet, förhållandet mellan medelvärde och median såväl som storleken på spridningen.

Sluppmässigt utvalda läkare

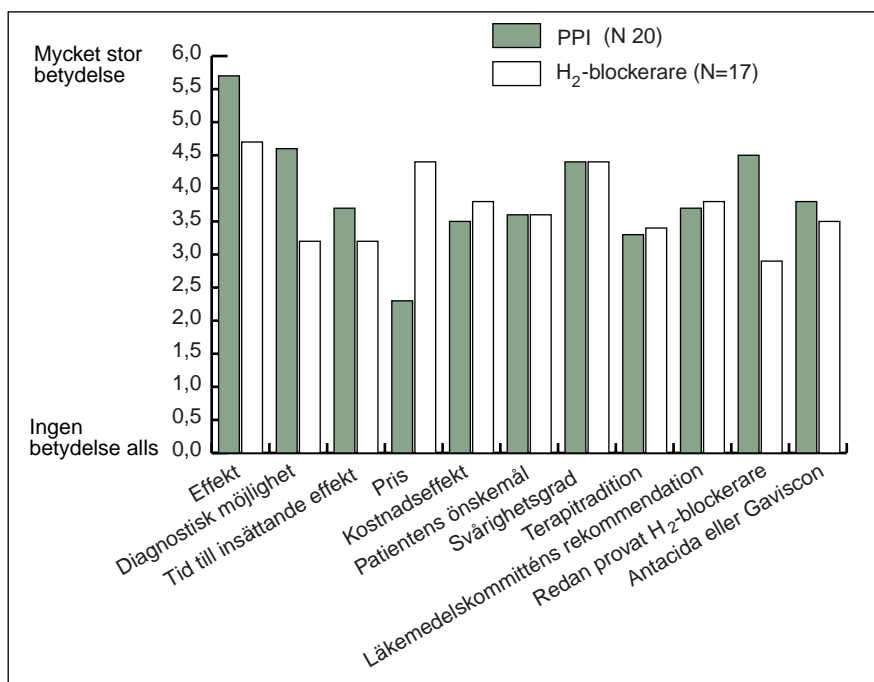
I Gävleborgs läns landsting finns idag 119 distriktsläkare, och slumpmässigt utvaldes en läkare från varje vårdcentral med mer än en läkare i tjänst. Det slumpmässiga urvalet samt det praktiska arbetet kring enkäterna genomfördes av undersökningsföretaget Navigare. Därmed kunde inte bara anonymiteten mellan deltagarna säkerställas utan också anonymiteten i förhållande till såväl läkemedelskommittén som Hässle Läkemedel.

Fyra kategorier av patienter med refluxbesvär

Studien har kartlagt handläggning och läkemedelsval för patienter med refluxbesvär i följande situationer:



Figur 1. Refluxpatienter som söker läkare första gången för refluxsymtom och som inte remitteras till endoskopi. – Preparatval (N = 32).



Figur 2. Patienter som söker läkare för första gången för refluxsymtom och som inte remitteras till endoskopi. – Betydelse för valet av läkemedelstyp (medelvärden).

Del A: Patienter som söker läkare för första gången och inte remitteras till endoskopi.

Del B: Patienter som söker upprepade gånger och inte remitteras till endoskopi.

Del C: Patienter som remitteras till endoskopi.

Dessutom undersöktes:

Del D: Generellt preparatval till patienter med symtom på reflux.

I samtliga fall gällde frågorna patienter under 45 år utan alarmsymtom.

Telefonintervju följt av postenkät

Studien genomfördes i två frågeomgångar, och antalet deltagande läkare var 32. Den första, en telefonintervju, syftade till att ta reda på vilka läkemedel läkarna använde under givna förutsättningar samt skälen för dessa val. I den andra

omgången, en postal enkät, ville vi få läkarna att skatta och jämföra olika, av dem själva föreslagna, skäl till val av åtgärder och behandlingsalternativ. De intervjuade fick skatta sina val enligt en 7-gradig Likert-skala [11].

RESULTAT

Del A. Patienter som söker första gången

På frågan vilken typ av läkemedel läkarna vanligtvis väljer i första hand svarade hälften protonpumpshämmare och knappt en tredjedel H₂-blockerare (Figur 1). 40 procent uppgav Gaviscon, antacida och Andapsin som sitt förstahandsval.

När läkarna i en följdfråga fick svara på huruvida de ibland väljer något annat än det tidigare valet som förstahandsläkemedel svarade 25 procent proton-

pumpshämmare, nästan 38 procent H₂-blockerare och drygt 30 procent alternativa slemhinneskyddande preparat.

Protonpumpshämmare oftast förstahandsalternativ

Från dessa svar följer att den vanligaste läkemedelsbehandlingen för patienter som söker läkare för första gången är protonpumpshämmare (75 procent) men nästan lika ofta H₂-blockerare (69 procent).

Undersökningen visade även att nästan alla patienterna har provat antacida (97 procent) före första läkarbesöket och två tredjedelar har provat H₂-blockerare. Detta är sannolikt förklaringen till att protonpumpshämmare så ofta blir ett förstahandsalternativ. Distriktsläkare ser på sina mottagningar framför allt patienter som inte har fått fullgod symtomlindring av receptfria syrahämmare och neutraliserare och som nu önskar få pröva något mer effektivt.

Läkarna fick därefter beskriva betydelsen av vissa faktorer vid val av första- och andrahandspreparat (Figur 2). Skälen till valet hade de själva angivit i första telefonintervjun men fick i den andra postala uppföljningen skatta dessa sinsemellan.

Priset ett skäl till val av H₂-blockerare

Det framkom att när man valde protonpumpshämmare i första hand berodde det framför allt på den förväntade effekten, möjligheten att använda preparatet som diagnostisk test, graden av patientens besvär och att patienten redan provat H₂-blockerare. Skälen till att i första hand förskriva H₂-blockerare var även i denna situation effekt och besvärens svårighetsgrad, men mycket viktigt upplevdes också, till skillnad mot när man hade valt protonpumpshämmare, priset vara.

Hög grad av konsensus

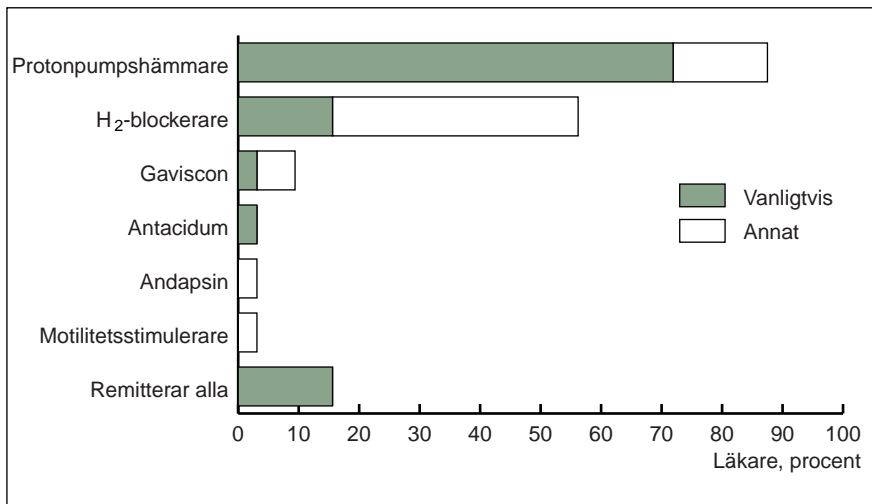
Graden av konsensus var hög i svaren från läkarna. För samtliga skäl som nämnts var medelvärdet större än 4, medianen högre än medelvärdet (utom »besvärens svårighetsgrad» för H₂-blockerare) och spridningen liten (s = 0,6 – 1,6).

Del B. Patienter som sökt upprepade gånger

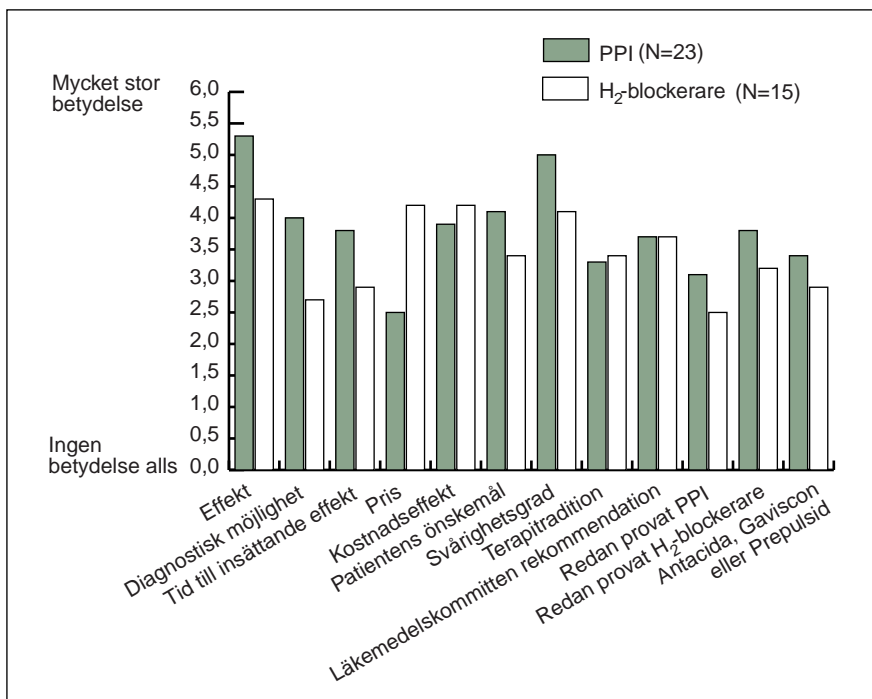
På förfrågan om vad man valde i en liknande situation, men där patienterna hade haft sina besvär länge, uppgav 72 procent att man vanligtvis valde protonpumpshämmare och endast 16 procent H₂-blockerare (Figur 3).

Sjukdomens svårighetsgrad en faktor i valet

Detta visar på en stor benägenhet att välja en mer uttalad syrahämning hos dessa patienter, vilket för de flesta bor-



Figur 3. Refluxpatienter som sökt läkare upprepade gånger för refluxsymtom och som inte remitteras till endoskopi. – Preparatval (N = 32).



Figur 4. Patienter som upprepade gånger sökt läkare för refluxsymtom och som inte remitteras till endoskopi. – Betydelse för valet av läkemedelstyp (medelvärden).

de innebära bättre effekt. Eftersom de vid förstagsbesök i mindre utsträckning fick protonpumpshämmare erbjuder sannolikt distriktsläkarna oftare då en H₂-blockerare som första alternativ. Skälen till val av preparat skilde sig inte mycket mot när man ser patienter för första gången (Figur 4). En observation är dock att en ännu större samstämmighet råder bland läkarna avseende betydelsen av faktorn »svårighetsgrad» för protonpumpshämmare.

Även patientens egna önskemål blir i denna grupp något viktigare, och det kan eventuellt förklaras av att fler har egna erfarenheter av olika behandlingsalternativ. Samtidigt upplever något fler doktorer att H₂-blockerare är ett kostnadseffektivt alternativ. Vid båda situa-

tionerna är priset viktigt när man väljer H₂-blockerare men av mindre betydelse om man väljer protonpumpshämmare.

Del C. Patienter som remitteras till endoskopi

Vi var nyfikna på vilka faktorer som styrde läkarna till att remittera för vidare undersökning. Vid förstagsbesök angav de utfrågade distriktsläkarna att de i genomsnitt remitterade i 21 procent av fallen (median 10 procent). Vid upprepade besvär ökade intresset för endoskopi, och man remitterade i 79 procent av fallen (median 90 procent). Tydligt är benägenheten att sända patienten vidare för skopi starkt kopplad till hur ihållande besvären är. Ytterligare skäl till remittering som angavs (och med ett

medelvärde över 4) var patientens oro, att verifiera esofagit eller utesluta malignitet. Även för denna fråga var samstämmigheten i svaren stor mellan deltagande läkare. Medianen var högre än medelvärdet för de ovannämnda skälen (undantag dock verifiering av esofagit) och spridningen var liten (s = 0,7 – 1,3).

Alltför många ges behandling före endoskopiundersökningen

På frågan om hur läkarna handlägger och behandlar patienterna fram till dess att endoskopin blir genomförd svarade 34 procent att de inte gav någon farmakologisk behandling, 19 procent att de endast gav det vid behov men hela 47 procent att de ordinerade farmakologisk terapi. Detta förklarades delvis av att 68 procent uppgav att deras patienter är i behov av medicinering i avvaktan på planerad undersökning. Två tredjedelar av de tillfrågade läkarna uppgav att de antingen ordinerade protonpumpshämmare, H₂-blockerare eller det som de redan stod på under väntetiden och endast en tredjedel angav antacida eller Gaviscon som lämplig behandling. Tyvärr talar detta för att en alldeles för stor grupp patienter får behandling under perioden innan undersökning. Detta ger försämrat underlag för riktig diagnos, framför allt vid ulkussjukdom och refluxbesvär.

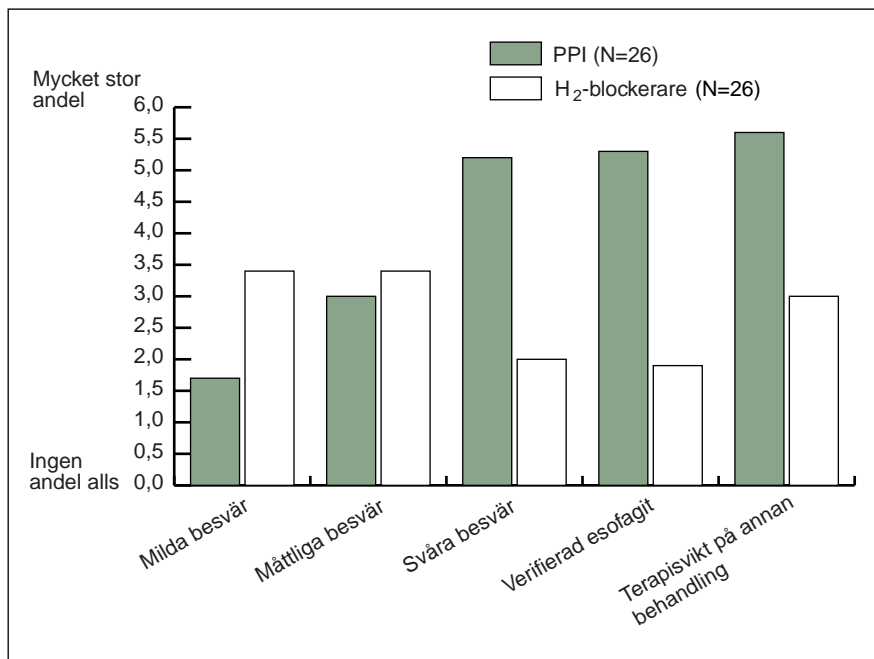
Skopisvaret ändrade oftast inte valet av behandling

För att få klarhet i hur patienterna behandlades efter en skopiundersökning frågade vi hur man gjorde om undersökning inte visade på esofagit. Det visade sig att 50 procent vanligtvis ändå förskrev protonpumpshämmare, 41 procent valde H₂-blockerare och 19 procent motilitetsstimulerare. Benägenheten att välja protonpumpshämmare var lika stor som när patienter sökte för första gången men klart lägre än vid upprepade besvär. Detta förklarar säkert delvis varför remittering för verifiering av eventuell esofagit inte var det viktigaste skälet, då svaret inte påtagligt ändrade val av behandling.

Del D. Generellt preparatval till patienter med refluxsymtom

Denna fråga avsåg att svara på vilka refluxpatienter som läkarna generellt sett behandlar med protonpumpshämmare eller H₂-blockerare (Figur 5).

Valet styrs i stor utsträckning av hur milda eller svåra besvär patienten har. Eftersom såväl medelvärde (5,2) som medianvärde (5,0) är högt för variabeln »svåra besvär» och protonpumpshämmare samtidigt som spridningen är mycket liten (s = 0,7) kan man förstå att konsensus var stor mellan läkarna i denna fråga. Detsamma gäller för övriga variabler med ett medelvärde över 4



Figur 5. Patienter med symtom på gastroesofageal reflux. – Andel av patienterna som behandlas med PPI respektive H₂-blockerare (medelvärden).

(verifierad esofagit, md = 5,0, s = 0,8; terapivikt på annan behandling, md = 6,0 s = 0,6; och god effekt av tidigare behandling med PPI, md = 5,0, s = 0,9), varför det verkar som om läkarna var eniga om orsakerna till varför man valde protonpumpshämmare. Resultaten avseende H₂-blockerare är i stort sett en spegelbild av det som gäller för protonpumpshämmare även om spridningen för variablerna inte är riktigt lika liten.

DISKUSSION

Vi vet sedan många år att förskrivningen av protonpumpshämmare ständigt stigit. Den medicinska ändamålsenligheten har diskuterats och kommer att belysas i ett nyligen avslutat SBU-projekt. Att nuvarande förskrivning innebär stora kostnader för landstingen är ingen hemlighet. Vi ville se om en strukturerad intervjuundersökning kunde ge läkarnas egna förklaring till nuvarande förskrivningsmönster.

I valet av behandling för patienter som inte genomgår endoskopi faller variabeln »svårighetsgrad på symtom» ut som betydelsefull oavsett om man väljer protonpumpshämmare eller H₂-blockerare. När det gäller svåra besvär väljer man protonpumpshämmare, och vid milda symtom blir det lite oftare H₂-blockerare. Samtidigt visar det sig att priset upplevs viktigt vid val av H₂-blockerare men inte vid val av protonpumpshämmare. En tolkning som ligger nära till hands är att priset har mindre betydelse vid val av protonpumpshämmare, eftersom dessa läkemedel framför allt förskrivs till pa-

tienter med svåra besvär. Det bör påpekas att denna undersökning har genomförts under en period då den enskilde distriktsläkaren ännu inte hade kostnadsansvar för läkemedel och oftast inte haft möjlighet att se sin egen förskrivningsprofil. Det vore mycket intressant att följa upp resultaten i en motsvarande undersökning i samma distrikt om något år.

Svårt att fullständigt tolka studiens utfall

Det vanligaste valet av behandling blir, oavsett hur frågan formuleras, en protonpumpshämmare. Någon fullständig tolkning av detta utfall kan vi inte göra mot bakgrund av de fakta som framkom i undersökningen, men det kan säkert delvis förklaras av att två tredjedelar av patienterna redan har provat H₂-blockerare innan de söker läkare.

Av undersökningen framgår att en stor del av patienterna gastroskoperas. Dessutom visar den att åtminstone hälften av alla patienter som blir föremål för gastroskopi ges farmakologisk behandling under tiden närmast före undersökningen. Detta beror sannolikt på att de vanligaste orsakerna till remiss för skopi är terapivikt eller svåra symtom och att 70 procent av patienterna bedöms vara i behov av behandling.

Fortsatta studier krävs

Det är möjligt att tydligare riktlinjer avseende indikationen för gastroskopi skulle kunna leda till en bättre kostnadseffektivitet i omhändertagandet av dessa patienter. Om detta i sin tur skulle leda till att väntetiden till skopi blir kor-

rtare, skulle behovet av effektiv farmakologisk behandling före undersökningen minska och det diagnostiska värdet därmed öka. Tanken är intressant, men fortsatta studier krävs för att kartlägga vilka förändringar som kan göras utan att den medicinska kvaliteten påverkas.

Denna undersökning visar på vilka grunder ett representativt urval av distriktsläkare i Gävleborg kan tänkas välja att utreda och behandla patienter med refluxbesvär. Som tidigare konstaterats vet vi inte om detta stämmer med hur den enskilde doktorn gör i sin kliniska vardag. Men med kunskap om förskrivningsmönster och i vilken utsträckning dessa patienter remitteras till olika undersökningar, uppfattar vi resultaten som mycket rimliga. Förhoppningsvis kan denna kunskap ligga till grund för fortsatta diskussioner avseende såväl rationellt läkemedelsval som hur dessa patienter på bästa sätt skall tas om hand.

Referenser

- McFarland RJ, Bateson MC, Green JRB, O'Donoghue DP, Dronfield MW, Keeling PWN et al. Omeprazole provides quicker symptom relief and duodenal ulcer healing than ranitidine. *Gastroenterology* 1990; 98: 278-83.
- Walan A, Bader JP, Classen M, Lamers CBHW, Piper DW, Rutgersson K et al. Effect of omeprazole and ranitidine on ulcer healing and relapse rates in patients with benign gastric ulcer. *N Engl J Med* 1989; 320: 69-75.
- Lind T, van Zanten SV, Unge P, Spiller R, Bayerdörffer E, O'Morain C et al. Eradication of helicobacter pylori using one-week triple therapies combining omeprazole with two antimicrobials: The MACH I study. *Helicobacter* 1996; 1: 138-44.
- Lind T, Mégraud F, Unge P, Bayerdörffer E, O'Morain C, Spiller R et al. The MACH2 study: Role of omeprazole in eradication of helicobacter pylori with 1-week triple therapies. *Gastroenterology* 1999; 116: 248-53.
- Sandmark S, Carlsson R, Fausa O, Lundell L. Omeprazole or ranitidine in the treatment of reflux esophagitis. *Scand J Gastroenterol* 1988; 23: 625-32.
- Dent J, Yeomans ND, Mackinnon M, Reed W, Narielvala FM, Hetzel DJ et al. Omeprazole v ranitidine for prevention of relapse in reflux oesophagitis. A controlled double-blind trial of their efficacy and safety. *Gut* 1994; 35: 590-8.
- Jairath N, Weinstein J. The Delphi methodology (part one): A useful administrative approach. *Canadian Journal of Nursing Administration* 1994; 3: 29-42.
- Jones J, Hunter D. Consensus methods for medical and health services research. *BMJ* 1995; 311: 376-80.
- Williams SV, Eisenberg JM, Pascale LA, Kitz DS. Physicians' perceptions about unnecessary diagnostic testing. *Inquiry* 1982; 19: 363-70.
- Card IR, Fielding RG. Caring for cancer sufferers: a survey of therapy radiographers' problem. *Radiography* 1986; 52: 57-9.
- Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. New York: Oxford University Press, 1995: 28-53.