

Hälften av patienterna äldre än 80 år i Uppsala län med tio eller fler läkemedel behandlas med furosemid

Landstinget i Uppsala län har använt egna data på individnivå för läkemedel uttagna på apotek i syfte att besvara frågan vilka läkemedel som är vanligast bland patienter i länet som är 80 år och äldre och har tio eller fler läkemedel. För flera av läkemedlen som är vanligast i denna patientgrupp kan man starkt ifrågasätta nyttan med behandlingen och betona vikten av regelbundna uppföljningar för att undersöka om indikationen kvarstår, om biverkningsbildningen är acceptabel och om läkemedlet haft avsedd effekt.

Patienterna i gruppen 80 år eller äldre och som har tio eller fler läkemedel är multisjuka. 49 procent av dessa patienter i Uppsala län får furosemid. Biverkningar i form av elektrolytrubbningar, hypovolemi och fallolyckor till följd av behandling med loopdiuretika är vanliga i denna patientgrupp [1, 2]. Studier har visat att loopdiuretika hos äldre ibland används utan klar indikation. Vid läkemedelsgenomgångar har diuretika identifierats som ett av de vanligaste läkemedlen »utan eller med oklar indikation« [3]. Att furosemid används kan vara ett tecken på underbehandlad hjärtsvikt, med avsaknad av tillräcklig RAAS- och betablockad. Vi vet inte i dagsläget om dessa patienter är regelbundna användare av furosemid. Vår kliniska erfarenhet är dock att det är ovanligt att dessa patienter ordinerar furosemid vid behov.

Sedan den 1 juli 2010 får landstingen krypterade data på individnivå om läkemedel uttagna på apotek från Apotekens Service AB (ASAB). Detta innebär nya möjligheter för landstingen till läkemedelsuppföljning, inte minst vad gäller kvalitet i lä-

kemedelsanvändningen. Men datahanteringen är relativt tungrodd och måste göras manuellt utifrån rådata från ASAB.

I Socialstyrelsens öppna jämförelser 2010 framkom att Uppsala län låg högst i landet (15,6 procent) vad gäller andel patienter 80 år och äldre som hade tio eller fler läkemedel [4]. Vi arbetar på flera sätt för att förbättra läkemedelsanvändningen bland länets äldre. Vi har



Foto: Colourbox

I Uppsala län behandlas hälften av patienterna i gruppen 80 år eller äldre och som har tio eller fler läkemedel med furosemid.

bland annat med hjälp av landstingsegna individdata tagit reda på vilka läkemedel som var vanligast bland dessa patienter (Tabell I).

Oss veterligen är det första gången i Sverige som data om uthämtade läkemedel på individnivå redovisas på detta sätt, det vill säga med egna data och inte med data från Socialstyrelsens läkemedelsregister. Vi vill uppmuntra våra kollegor i andra landsting att använda denna typ av data för viktiga kliniska frågeställningar och hoppas även på mer samarbete mellan landstingen kring läkemedelsuppföljning i allmänhet och landstingsägda individdata i synnerhet.

Det finns anledning att utvärdera flera av läkemedlen i Tabell I. Utöver furosemid bör bland annat cyanokobalamin, folsyra, omeprazol, citalopram och acetylcystein regelbundet utvärderas med avseende på om indikationen kvarstår, om biverkningsbil-

den är acceptabel och om läkemedlet haft avsedd effekt.

I alltför många fall är dessa behandlingar en »för säkerhets skull«-behandling, ofta med ingen eller liten behandlingstvinst för patienten, men med en ökad risk för interaktioner, biverkningar och ytterligare ett hinder för förskrivare och patienter att få en bra översyn över aktuell läkemedelsbehandling.

Jonatan Dahlkvist
informationsapotekare,
läkemedelsenheten
jonatan.dahlkvist@lul.se

Helena Pettersson
statistiker,
sammanslagda medicinska enheten

Åke Schwan
informationsläkare,
läkemedelskommittén;
distriktsläkare, Kungsgårdens
vårdcentral

Henrik Toss
ordförande i läkemedelskommittén; överläkare,
akutsjukvård, Akademiska
sjukhuset; samtliga vid
Landstinget i Uppsala län

TABELL I. De 20 vanligaste läkemedlen bland personer boende i Uppsala län födda 1930 eller tidigare och som hämtat ut tio eller fler unika läkemedel på apotek minst en gång under perioden juli–november 2010 (4 925 personer).

Läkemedel	Antal individer (n = 4 925)	Andel, procent
N02BE01 Paracetamol	2 989	61
B01AC06 Acetylsalicylsyra	2 742	56
C03CA01 Furosemid	2 424	49
B03BA01 Cyanokobalamin	1 900	39
C07AB02 Metoprolol	1 675	34
A02BC04 Omeprazol	1 671	34
C09AA02 Enalapril	1 439	29
B03BB01 Folsyra	1 390	28
N05CF01 Zopiklon	1 245	25
A06AD11 Laktulos	1 190	24
A12AX Kalcium, kombinationer	1 178	24
C10AA01 Simvastatin	1 098	22
N05BA04 Oxazepam	1 051	21
H03AA01 Levotyroxin, T4	972	20
N06AB04 Citalopram	966	20
C01DA14 Isosorbidmononitrat	963	20
C08CA02 Felodipin	900	18
C01DA02 Glyceryltrinitrat	838	17
R05CB01 Acetylcystein	752	15
C03DA01 Spironolakton	738	15

REFERENSER

- Leipzig RM, Cumming RG, Tinetti ME. Drugs and falls in older people: a systematic review and meta-analysis: II. Cardiac and analgesic drugs. *J Am Geriatr Soc.* 1999;47: 40-50.
- Passare G, Viitanen M, Törring O, Winblad B, Fastbom J. Sodium and potassium disturbances in the elderly: prevalence and association with drug use. *Clin Drug Investig.* 2004;24:535-44.
- Socialstyrelsen. Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010. [citerat 19 januari 2001]. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18085/2010-6-29.pdf>
- Socialstyrelsen. Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Jämförelser mellan landsting 2010. Stockholm: Sveriges Kommuner och landsting och Socialstyrelsen; 2010. [citerat 19 januari 2001]. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-11-9>

Sjukskrivning – en ny och omöjlig konststart för läkare?

■ I dag upplever jag sjukskrivning som det svåraste inom yrket. Försäkringskassan utgår som princip från att underkänna alla intyg. Detta innebär en svår och tidsödande belastning i öppen vård. Mitt problem är att jag inte känner mig kompetent att sjukskriva en patient längre, än mindre att skriva ett intyg för sjukersättning. Allt vad jag skriver underkänns. Ändå har jag viss utbildning inom området:

- 1970 blev jag specialistkompetent i invärtes medicin och hjärtsjukdomar, senare även inom allmänmedicin. 1972 blev jag överläkare i invärtes medicin.
- 1972 blev jag *förtroendeläkare* vid Göteborgs Försäkrings-

kassa och medlem av dåtidens Pensionsdelegation, som beslutade i fråga om sjukbidrag och pension. Dessa uppdrag hade jag i tolv år. Jag fick avträda dessa av jävsskäl när jag blev edsvuren domare i Försäkringsöverdomstolen.

I dag arbetar jag som specialist i invärtes medicin och hjärtsjukdomar på en mottagning i Göteborg på nationell taxa. Det mest tidskrävande, och dessutom negativa, i den uppgiften är kontakterna med Försäkringskassan. Intygen ska i dag beskriva allt i en detaljrikedom, som för mig ofta är en naturlig följd av diagnos och besvär, men så icke för FK. Jag saknar dessutom utbildning i vad alla på marknaden förekommande

arbetsuppgifter kräver av en anställd, varför jag inte kan uppfylla FK:s krav på bedömning av patientens arbetsförmåga på denna detaljnivå.

Dagens krav när det gäller intygsskrivning är helt orealistiska. Inom öppen vård finns det ingen möjlighet att göra en sådan bedömning. Många arbetsförmögna får därför avslag på ett inhumant sätt. Detta känns tungt. Ändring måste ske. Förut var FK en samarbetspartner.

Det måste etableras fler instanser än som finns i dag som kan pröva patienternas generella arbetsförmåga på ett konstruktivt sätt enligt FK:s krav. Detta är inte primärt en medicinsk fråga. Vi



Collage: Ewa Knutsson

Att åstadkomma ett sjukintyg som blir godkänt av försäkringskassan är en svår konst för läkare, anser författaren.

är inriktade på att ta hand om patienternas medicinska problem. FK kräver en insats av oss som är orealistisk och dessutom undantränger vår sjukvårdande uppgift till patientens nackdel.

Anders Westerlund
leg läk., överläkare, Särö
aw936800@gmail.com