

Den sociala faktorn bortglömd i studier av följsamhet till läkemedelsordination

Enorma summor läggs på preklinisk forskning, resulterande i ett läkemedel, och på marknadsföring så att medlet förskrivs. Men det sista ledet, efter att läkaren lämnat över receptet, har föga intresserat forskningssamhället. Ändå avgörs ju läkemedlets effekt av detta enkla faktum om patienten tar ordinerat piller eller inte. Det är därför värdefullt att författarna till den aktuella metaanalysen [1] samlat det lilla som finns i form av randomiserade, kontrollerade interventioner för att förbättra följsamheten vid långvarig medicinering, inte minst då tecken finns på att dålig följsamhet, kan leda till sämre behandlingsresultat och ökade vårdkostnader.

Litteraturen på området är av dålig kvalitet, och författarna ville hitta ett ramverk för att värdera olika insatser betydelse sinsemellan – med målet att den enskilde läkaren bättre ska förstå studiernas styrka och begränsningar för att slutligen identifiera de metoder som kan vara mest framgångsrika i praxis. Från en sökning utan språkrestriktioner i databaser identifierades 38 artiklar som hade minst ett mått för följsamhet, minst en variabel för klinisk effekt och med en uppföljningstid på minst sex månader. Psykiatri exkluderades.

Studierna grupperades utifrån intervention, huvudsakligen genom information, t ex gruppundervisning, beteendepåverkan (t ex system för påminnelse och familje- och social påverkan) samt kombinerad intervention med flera ingredienser ur ovanstående. Av studierna föll cirka en tredjedel var på informa-

tion, beteendepåverkan respektive kombinerad intervention. Inte hälften kunde visa förbättrad följsamhet trots ibland massiva insatser, och än färre kunde visa verkan på kliniska variabler av betydelse.

Betraktat positivt: Evidens finns för att det är möjligt att – trots svårigheter – påverka följsamhet med ibland utmärkta kliniska resultat. Författarna fann exempel på avgörande förbättringar i bl a HIV-behandling. Bäst evidens finns för beteendebaserad intervention som innebär förenklingar i dosering, t ex endos, och kombinerade interventioner med multipla element, typ övervakning och återföring, där påverkanstrycket hålls uppe över tid. Metaanalysen kan synas nedslående men speglar den sedan länge felaktiga utgångspunkten angående orsaken till att patienten inte tar sin medicin, dvs en auktoritär medicinsk värld som sett följsamhet som lydning, compliance, och där information och teknisk manipulation ska få patienten att agera som läkaren vill. Precis som för tobaksbrukstopp är den sociala faktorn viktig för

»Så länge läkare förskriver dåligt dokumenterade läkemedel och praktiserar polyfarmaci med okända effekter, en omfattande verksamhet, är dålig följsamhet den bästa livförsäkringen.«

följsamhet i läkemedelsbehandling. Här finner författarna inte en studie att inkludera! Än värre är sjukvårdens brist på självinsikt. Forskarsamhället har hittills bortsett från att det är faktorn LÄKAREN som ultimativt är kopplad till följsamheten [2]. En god konsultation ger 75 procent följsamhet medan en dålig ger 31 [3]. Respekt för patientens åsikter, empati och andra attitydfrågor är av största betydelse för följsamhet [4].

Således efterlyser jag interventionsförsök för att skapa den goda doktorn och det fina patient-läkarförhållandet, som också innebär så mycket mer än bra följsamhet. Även tänkvårt: Så länge läkare förskriver dåligt dokumenterade läkemedel och praktiserar polyfarmaci med okända effekter, en omfattande verksamhet [5, 6], är dålig följsamhet den bästa livförsäkringen.

Bengt Järhult

distriktläkare vid vårdcentralerna i Ryd och Öxnehaga, Primärvårdens FOU-enhet, Jönköping

1. Kripalani S, et al. Interventions to enhance medication adherence in chronic medical conditions. A systematic review. *Arch Intern Med.* 2007;167:540-9.
2. Ihre T, redaktör. Enligt ordination – om bättre läkemedelsanvändning. Lund: Studentlitteratur; 2005.
3. Lassen LC. Compliance i almen praksis. Köpenhamn: Institut for almen medicin; 1989.
4. Di Matteo MR. Enhancing patient adherence to medical recommendations. *JAMA.* 1994;271:79-83.
5. Lindberg G, et al. Kan läkemedel förebygga ohälsa? NEPI-rapport i samverkan med Statens folkhälsoinstitut. Malmö, Stockholm: Stiftelsen NEPI, Apotekar-societeten; 2004.
6. Uppföljning av ålders läkemedelsanvändning [rapport]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2004. <http://www.sos.se>

Molekylära metoder för både diagnostik och terapi av hepatit C

Hepatit C-virus (HCV) är en av de ledande orsakerna till kronisk leversjukdom. Virusinfektionen kan behandlas relativt effektivt med alfa-interferon och ribavirin. I dagläget används molekylära virologiska tekniker för att ställa diagnos men även för att följa behandlingssvaret.

I denna översiktsartikel beskrivs de tekniker som används, vilken information de kan ge och hur denna information kan hjälpa oss i behandlingen av hepatit C. Metoderna som används har hög specificitet och känslighet, som medger detektion av HCV-RNA ner till 5 IU/ml (vilket motsvarar ca 12,5 virusgenom per ml blod). Kvalitativ och kvantitativ PCR och genotypning anses vara de viktigaste

teknikerna för att ställa diagnos och för att bestämma val av behandlingsstrategi. Kvalitativ PCR används för att konfirmera infektion genom att påvisa närvaro av virus-RNA, och kvantitativ PCR ger mått på virusreplikationen.

Dessa tekniker kan därmed ge en bra uppfattning om effekten av en antiviral behandling. Virusgenotyp är en viktig faktor för val av längd på behandling och dosering. Man kan med dessa tekniker ganska väl förutsäga behandlingssvaret genom att lägga samman information om virusnivåer och genotyp. Att följa virusnivåerna under behandling anses viktigt för att på ett tidigt skede avgöra om behandlingen har önskad effekt och

då avgöra hur lång tid patienten ska behandlas. Studien visar också att molekylära virologiska tekniker under många år varit oerhört viktiga för att optimera de behandlingsstrategier vi använder oss av idag. Artikeln ger god insikt i vad molekylär diagnostik betyder för att avgöra vilken behandling som är bäst för varje patient.

Lars Frelin

med dr, avdelningen för klinisk mikrobiologi, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

- Scott JD, et al. Molecular diagnostics of hepatitis C virus infection: a systematic review. *JAMA.* 2007; 297(7):724-32.