

## Korta Läkemedelsnyheter Hjärta-kärl

Läkemedelsspecialist: Nima Salari

### Läkemedelsgenomgångar med apotekare påverkade inte sviktpatienternas prognos

**Läkemedelsgenomgångar med apotekare ökade användningen av ACE-hämmare/ARB signifikant men hade måttlig påverkan på betablockerareanvändningen hos sviktpatienterna. När insatsernas effekt på mortalitet eller hospitalisering för försämrad svikt mättes kunde ingen signifikant effekt av interventionen konstateras under den 4,6 år långa primärvårdsstudien.**

En del primärvårdsbaserade studier har antytt låg användning av de evidensbaserade läkemedelsgrupperna ACE-hämmare/ARB och betablockerare hos patienter med hjärtsvikt. I syfte att kartlägga värdet av läkemedelsgenomgångar med apotekare genomförde brittiska forskare den nu aktuella HOOPS-studien i Glasgow-området.

Områdets alla allmänläkarmottagningar (320 stycken) tillfrågades och 174 enheter tackade ja till att vara med i studien. Randomisering skedde senare på enhetsnivå för att minska risken för kontaminering i studien. 87 enheter med 1074 patienter fick vara kontrollgrupp och de övriga 87 enheterna med 1090 patienter deltog i läkemedelsgenomgångar. De strax över 2 000 inkluderade patienterna utgjorde cirka 30% av alla sviktpatienter som skötes inom områdets primärvård. De inkluderade patienterna skulle ha ekokardiografiskt verifierad nedsatt vänsterkammarmfunktion men kunde vara utan symtom. Följaktligen hade 26% NYHA I, 64% NYHA II, 10% NYHA III och 1% NYHA IV. Exkluderade var patienter som skötes inom områdets specialiserade sviktmottagningar (i princip patienter med svår svikt), patienter med kort förväntad livslängd, patienter med svårt nedsatt kognitiv funktion, dialyspatienter och slutligen patienter i särskilda boendeformer. Varje patient bjöds in till minst en intervju med apotekaren som tog 30 minuter. Om både apotekaren, patienten och läkaren var överens om en viss förändring i patients sviktmedicinering kunde de lämpliga ändringarna initieras av apotekaren. Studiens huvudsyfte var att försöka öka användningen av de bäst dokumenterade läkemedelsgrupperna ACE-hämmare/ARB och betablockerare.

Patienterna var i snitt 71 år gamla och 30% var kvinnor. En ovanligt hög andel (30%) av de inkluderade patienterna hade någon form av luftvägssjukdom. Vänsterkammardysfunktionen var klassad som mild nedsatt hos 42% (snitt-LVEF 37%), måttligt nedsatt hos 41% (snitt-LVEF 31%) och svårt nedsatt hos 17% (snitt-LVEF 20%). Ischemisk hjärtsjukdom bedömdes vara den primära orsaken till sjukdomen hos 80%. Sammanlagt 86% av patienterna stod på ACE-hämmare eller ARB och 62% på betablockerare (dock inte alltid på evidensbaserade doser). Studiens primära effektmått var död oavsett orsak eller hospitalisering för försämrad hjärtsvikt. Studien pågick under 4,7 år.

ACE-hämmare eller ARB initierades eller doshöjdes hos 33% av alla patienter som behövdes denna åtgärd i interventionsgruppen mot 18% i kontrollgruppen. Läkemedelsgenomgång med apotekare

ökade alltså sannolikheten för denna åtgärd med 2,26 gånger ( $p < 0,001$ ). Motsvarande siffror för betablockerare var dock genomgående lägre och hamnade på 18% i interventionsgruppen mot 11% i kontrollgruppen. Sannolikheten var med andra ord 76% större ( $p < 0,001$ ) att läkemedelsgenomgångar med apotekare skulle resultera i denna åtgärd. Uttryckt i form av andel patienter som stod på 100% av de rekommenderade doserna för ACE-hämmare/ARB var andelen 58% i interventionsgruppen mot 52% i kontrollgruppen ( $P = 0,02$ ). Motsvarande siffror för betablockerare var 27% respektive 22% ( $p = 0,06$  d.v.s. inte riktigt signifikant).

Händelser i studiens primära effektmått noterades hos 35,8% i interventionsgruppen mot 35,4% i kontrollgruppen. Det var alltså ingen statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna. Det intressanta i resultatet var att hospitalisering för hjärtsvikt utgjorde en mycket liten andel av totala antalet händelser. I stället är det totalmortaliteten som står för majoriteten av händelserna och den var exakt 31% i båda grupperna. Som en förklaring till den uteblivna effekten av interventionen anger författarna bakom studien den höga användningen av ACE-hämmare/ARB redan vid start i studien samt den blygsamma ökningen av betablockeraranvändningen trots apotekarinsatser. I samma väva som studien skulle dra igång införde hälsovårdsmyndigheterna i Storbritannien en "Pay for Performance" betalmodell som gick ut på att betala ersättning för allmänläkare per sviktpatient behandlad med ACE-hämmare/ARB. Detta kan ha bidragit till den ovanligt höga användningen av dessa medel både innan och under studien i kontrollgruppen. Apotekarinsatserna verkar dock inte haft större inverkan på användningen av betablockerare vilket kan ha bidragit till resultatet inte minst med tanke på att dessa medel minskar risken för plötsligt hjärtdöd vid hjärtsvikt. Arbetsmodellen kan dock vara lämplig i områden med lägre användning av evidensbaserade läkemedel, tillägger forskarna. (Presenterad under American Heart Association 2011 Scientific Sessions i Orlando och publicerad i European Heart Journal on-line)