

## Korta Läke-medelsnyheter Geriatrik

Läkemedelspecialist: Birgitta Elfsson

### Oavsiktliga utsättningar av läkemedel mellan olika vårdformer

**Äldre med kroniska sjukdomar har en ökad risk för oavsiktliga utsättningar av viktiga läkemedel i samband med sjukhusvistelser visar studie.**

Sjukhusinläggning kan ofta resultera att äldre patienter förskrivs potentiellt olämpliga läkemedel men i en nyligen publicerad kanadensisk studie har man fokuserat på det motsatta problemet. Att det istället blir oavsiktliga utsättningar och avbrott i viktiga läkemedelsbehandlingar när äldre multisjuka patienter vårdas på sjukhus.

I studien har man undersökt om potentiellt oavsiktliga utsättningar av vanliga evidensbaserade läkemedel som används vid kroniska sjukdomar sker efter akutinläggningar och intensivvård samt om detta var förenat med en ökad risk. Studien designades som en populationsbaserad kohortstudie där man använde länkade data från sjukhusinläggningar i Ontario, Canada mellan åren 1997 och 2009. För att inkluderas skulle man vara 66 år eller äldre och ha stått regelbundet på något läkemedel i fem olika läkemedelsgrupper dvs statiner, trombocythämmande medel eller antikoagulantia, levotyroxin, inhalationsläkemedel och/eller syrahämmande medel under minst ett år. Studiepopulationen delades in i tre grupper: patienter som lagts in på sjukhus inklusive intensivvårdsavdelning, patienter som lagt in på sjukhus utan intensivvård samt patienter som inte vårdats på sjukhus (kontroll). Det primära effektmåttet var att man inte förnyat förskrivningarna på något av de aktuella läkemedlen inom 90 dagar efter utskrivning från sjukhuset. Sekundära effektmått var död, besök på akutmottagning och akut sjukhusvård. Andra vanliga kovariater (ålder, kön, längd på sjukhusvistelsen) inkluderades i analysen.

I studien inkluderades 187 912 patienter som vårdats på sjukhus varav 16 474 patienter hade då vårdats på intensivvårdsavdelning samt 208 468 kontrollpatienter. Majoriteten (63%) var kvinnor och en fjärdedel hade låg ekonomisk status. Hela 88% föll in i någon av läkemedelsgrupperna: statiner, levotyroxin och syrahämmande medel. Jämfört med kontrollgruppen så resulterade sjukhusinläggning i fler utsättningar i alla fem läkemedelsgrupper. Flest utsättningar skedde i gruppen trombocythämmande och antikoagulantia (19.4%), varav 23% hade vårdats på intensivvårdsavdelning jämfört med 11.8% i kontrollgruppen. Justerat oddsratio för utsättning av trombocythämmande medel eller antikoagulantia var OR=1.86 (CI 95% 1.77-1.97). För patienter som vårdats på intensivvårdsavdelning var det statistiskt sett en ökad risk för oavsiktliga utsättningar i 4 av 5

läkemedelsgrupper (statiner, levotyroxin, trombocythämmande/antikoagulantia, syrahämmande medel) jämfört med kontrollgruppen.

Störst oddsratio var det för trombocythämmande medel och antikoagulantia (OR=2.31, 95% CI 2.07-2.57) och lägst för statiner (OR=1.51, 95% CI 1.39-1.57). Viktigt att veta var att dessa oavsiktliga utsättningar inte var utan konsekvenser. Den sammanlagda utfallet för död, antal besök på akutmottagning och akut sjukhusvård var statistiskt signifikant för statiner och trombocythämmande eller antikoagulantia. Författarna drog slutsatsen att brist på kontinuitet i vården är sårbar för äldre patienter där det finns risk att läkemedel utsätts om de är hospitaliserade, där vård på intensivvårdsavdelning ökar denna risk ytterligare. I studien använde man registerdata vilket inte helt kunde verifiera huruvida utsättningarna i del fall var korrekta även om man hade försökt minimera detta.

Studien finansierades av Canadian Institutes of Health Research

Referens: Bell et al. Association of ICU or Hospital Admission With Unintentional Discontinuation of Medications for Chronic Diseases. JAMA 2011;306:840-847.