
Screeningverktøy forebygger ikke alle legemiddelbivirkninger

FRA ANDRE TIDSSKRIFTER

ØYVIND STOPLE SIVERTSEN

Tidsskriftet

Kun en mindre del av de legemidlene som forårsaket alvorlige bivirkninger ville vært unngått dersom man hadde fulgt anbefalingene fra forskrivningsverktøy.



Studieforfatterne. Fra venstre: Marte Wang-Hansen, Hege Kersten, Torgeir Bruun Wyller og Lara Hvidsten. Foto: privat

I en norsk studie som nylig er publisert i *European Journal of Clinical Pharmacology* ble legemiddelbruken til 232 pasienter ≥ 75 år, vurdert (1). Pasientene hadde fått hjemmesykepleie og var innlagt på en medisinsk avdeling ved et lokalsykehus. Bruk av legemidler med potensielle alvorlige bivirkninger

ble registrert og vurdert av to geriater. Deretter vurderte de samme geriaterne og en klinisk farmasøyt i fellesskap om legemidlene som hadde gitt bivirkninger, kunne klassifiseres som uhensiktsmessige i henhold til forskrivningsverktøyene STOPP og NORGEP (2, 3).

Rundt halvparten av pasientene brukte 5–9 faste legemidler, og mer enn en firedel brukte ti eller flere faste legemidler. Én av tre pasienter ble vurdert å ha en alvorlig legemiddelbivirkning på innleggelsestidspunktet, og hos rundt to tredeler av disse ble bivirkningen vurdert å være årsaken til sykehusinnleggelsen. De vanligste bivirkningene var anemi, gastrointestinal blødning og elektrolyttforstyrrelser. Dersom man hadde unngått legemiddelforskrivninger vurdert som uhensiktsmessige basert på STOPP-kriteriene, kunne 44 % av de alvorlige bivirkningene vært unngått. Tilsvarende ville etterlevelse av NORGEP-kriteriene for uhensiktsmessig medisineringsforebygget ca. 15 % av de alvorlige bivirkningene.

– Denne studien viser at alvorlige legemiddelbivirkninger er vanlig hos eldre som behandles for flere kroniske sykdommer, og at det ikke finnes noen «kvikkfiks» som kan forebygge dem, sier Torgeir Bruun Wyller, som er studiens andreforfatter og professor og overlege ved Geriatrisk avdeling, Oslo universitetssykehus.

– Det som kan kalles uhensiktsmessig medisinerings er ikke alltid opplagt og er avhengig av klinisk kontekst. Det må gjøres en omsorgsfull klinisk vurdering i hvert enkelt tilfelle, sier han.

Studien utgår fra forskningsgruppen ved Geriatrisk avdeling, Oslo universitetssykehus, og er et samarbeid med forskningsmiljøene ved Sykehuset i Vestfold og Sykehuset i Telemark. Den geriatrike forskningsgruppen i Oslo er tverrfaglig, består av tre professorer og rundt 30 andre forskere og forsker særlig på demens, delirium, hjerneslag, skrøpelig og legemiddelbruk. Innen legemiddelfeltet arbeider gruppen bl.a. med bivirkninger og metoder for optimalisert polyfarmasi hos skrøpelige eldre.

LITTERATUR

1. Wang-Hansen MS, Wyller TB, Hvidsten LT et al. Can screening tools for potentially inappropriate prescriptions in older adults prevent serious adverse drug events? *Eur J Clin Pharmacol* 2019; 75: 1–11. [PubMed]
2. Gallagher P, O'Mahony D. STOPP (Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions): application to acutely ill elderly patients and comparison with Beers' criteria. *Age Ageing* 2008; 37: 673–9. [PubMed][CrossRef]
3. Rognstad S, Brekke M, Fetveit A et al. The Norwegian General Practice (NORGEP) criteria for assessing potentially inappropriate prescriptions to elderly patients. A modified Delphi study. *Scand J Prim Health Care* 2009; 27: 153–9. [PubMed][CrossRef]

