

Primärvården brister vid läkemedelsbehandling av fetma

Strukturerad, målinriktad vård saknas



THOMAS KJELLSTRÖM, docent, överläkare, VO internmedicin, Helsingborgs lasarett
thomas.kjellstrom@skane.se

I en artikel i detta nummer rapporterar Tomas Forslund et al en primärvårdsstudie om förskrivningsrutiner för bantningsläkemedlen rimonabant, orlistat och sibutramin utifrån en genomgång av 300 journaler vid 15 vårdcentraler.

Det stora värdet av studier av denna typ måste framhållas; de belyser hur evidensbaserad medicin fungerar i verkligheten och hur praktiken ser ut. Det vore önskvärt med mycket mera av sådana studier, som rekommenderas högeligen för läsning och diskussion på arbetsplatsen.

Sedan artikeln skrevs har inte bara rimonabant utan även sibutramin dragits in på den europeiska (och svenska) marknaden. Detta förringar på intet sätt värdet av artikelns principiella innehåll.

Av artikeln framgår att problemen i kliniska studier med bantningsläkemedel återkommer i praktiken. De flesta läkemedelsstudier har i huvudsak medelhögt bevisvärde, eftersom så många patienter avbryter behandlingen. Det finns ingen anledning att tro att studiens utvalda vårdcentraler avviker på ett betydelsefullt sätt.

Grundläggande mått på fetma saknas i de studerade journalerna och/eller följs upp dåligt. Hur ser det ut med blodtrycks- eller diabetesbehandling? Detta rapporteras inte i studien.

Kontraindikationer är inte respekterade i den omfattning som lege artis kräver. Detta är särskilt allvarligt, eftersom det kan leda till indragning av preparat (typ rimonabant) som annars kunde vara värdefulla i terapin till rätt valda patienter. Detsamma är förhållandet, i viss omfattning, för sibutramin.

De resultat som kunde mätas för kli-

nisk behandlingstid och viktnedgång var bedrägligt få.

Det är inte uppmuntrande att notera att en väsentlig del av läkemedelsbehandling hos patienter med fetma saknar avgörande data i journalen. Förmodligen har en ringa andel av patienterna fått ett definierat individuellt mål för behandlingen (inte studerat av Tomas Forslund et al). Ett sannolikt särproblem för fetmaläkemedel är lägre

grad av ordinationsföljsamhet och kortare behandlingstid, som också noterats i kliniska prövningar.

Tomas Forslund et al framhåller i sina slutsatser att förskrivarstöd borde prioriteras. I en kommentar till tre studier av fetmabehandling i primärvård [1] kommer man till likartade slutsatser. Här noterar man

också att i data från National ambulatory medical care survey gavs fetmarelaterad rådgivning vid 25 procent av besöken 1995–1996 och 24 procent 2003–2004, dvs en lägre omfattning trots att fetmaepidemin rimligen då var som mest diskuterad.

I den svenska studien saknas dessa uppgifter. Det framkommer dock att 48 procent av patienterna sökte för att få läkemedelsbehandling mot fetma och att initiativet kom från läkaren endast i 2 procent av fallen. I 50 procent av nyinsättningarna var det oklart vem som tagit initiativet.

Saknas det i primärvården brist på förmåga och kunskap att ge råd och vägleda patienten i kost- och livsstilsfrågor? Sannolikt saknas inte brist på medicinska kunskaper om fetmans medicinska effekter eller positiva effekter av kost och motion. Men den pedagogiska eller tidsmässiga bristen i mötet med patienten är mycket sannolik; den återspeglas också i studien i alla variabler som indikerar systematik i omhändertagandet.



I primärvårdsjournaler saknas grundläggande data vid läkemedelsbehandling av fetma.

Foto: Colourbox

Man kan sålunda ifrågasätta om alla vårdcentraler eller primärvårdsläkare ska erbjuda fetmabehandling eller om det ska krävas en viss profilering [2] även här. Det bör finnas tillgång till kringresurser som sjuksköterska, nutritionist eller annan specialiserad personal för att

tillgodose denna patientgrupps behov av utbildning och uppföljning.

En möjlighet är också att remittera till särskilda enheter, eventuellt sjukhusbaserade, för läkemedelsbehandling och bedömning inför eventuella operativa ingrepp. Grunden för fetmabehandling måste på grund av problemets storlek finnas i primärvården, men intensifierade utbildningar och väsentligt mer strukturerad behandling och uppföljning krävs, typ regionala och lokala handlingsprogram.

Dessutom måste diabetes, hypertension och lipidrubbingar hanteras i ett gemensamt grepp med fetma för den enskilde patienten.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författaren är medlem i advisory board för ateroskleros och lipidbehandling för Merck Sharp & Dohme; han har också hållit enstaka arvoderade föreläsningar för samma företag.*

REFERENSER

1. Kushner RF. Tackling obesity: is primary care up to the challenge? Arch Intern Med. 2010;170:121-3.
2. Ryan DH, Johnson WD, Myers VH, Prather RN, McGlone MM, Rood J, et al. Nonsurgical weight loss for extreme obesity in primary care settings. Arch Intern Med. 2010;170:146-54.

■ sammanfattat

En svensk primärvårdsstudie visar att vården för fetmapatienter inom primärvården måste struktureras bättre. Speciella team bör utbildas inom primärvården för att garantera patienter med fetma optimal vård.