

Olönsamt försök att förbättra läkemedelsanvändningen

autoreferat. I Nationella läkemedelsstrategin betonas vikten av säker och kostnadseffektiv läkemedelsbehandling. Hur man på bästa sätt arbetar för att uppnå strategins vision »rätt läkemedelsanvändning till nytta för patient och samhälle« vet vi inte i dag, men många olika arbetssätt provas av olika aktörer i landet.

Vi har nyligen publicerat resultaten från en kostnadseffektivitetsanalys av en intervention för bättre läkemedelsanvändning [1]. Den visar att kostnaden för interventionen per kvalitetsjusterat levnadsår (QALY) var högre än det svenska samhället normalt är berett att betala. Resultaten är intressanta då kostnad per QALY, oss veterligen, aldrig tidigare har redovisats för sjukhusbaserade interventioner för bättre läkemedelsanvändning.

Resultaten bygger på en randomiserad kontrollerad studie med 345 patienter på två internmedicinska avdelningar vid Sahlgrenska universitetssjukhuset/Mölndal, där effekten av en intervention utförd av apotekare utvärderades. Interventionen utfördes under vårdtiden och bestod av läkemedelsgenomgång inklusive återkoppling, utskrivningssamtal med patienten och läkeme-

delsberättelse. Kontrollgruppen erhöll vanlig sjukhusvård.

Sex månader efter utskrivningen mättes livskvaliteten, som befanns vara signifikant högre hos patienter som tillförts extra resurser i form av interventionen, på en 5-gradig skala med frågan »Hur är din hälsa?«, där 5 representerade »mycket bra« och 1 »mycket dålig« ($3,14 \pm 0,87$ vs $2,77 \pm 0,94$; $P = 0,020$) [2]. Detta mått särskiljer inte farmakologiska effekter från omhändertagandeffekter.

Livskvaliteten mätt med livskvalitetsinstrumentet EQ-5D var inte signifikant skild mellan grupperna, men interventionspatienternas livskvalitet minskade mindre med tiden. Patienterna i interventionsgruppen vann 0,0051 respektive 0,0035 QALY (ojusterade respektive justerade för EQ-5D vid inklusion). Vi mätte kostnader i ett sjukvårdsperspektiv under den sex månader långa uppföljningsperioden, dvs kostnader för inneliggande vård, öppenvård och läkemedelskostnader. Dessa skilde sig inte signifikant mellan grupperna men var högre för interventionsgruppen.

Kostnaden blev 2829 000 kronor per QALY (ojusterat) respektive 4171 000 kronor per QALY (justerat). I de flesta



Foto: Bengt Olaf Olsson/Scanpix

Vid en betalningsvilja på 500 000 kr per kvalitetsjusterat levnadsår var det 20 procents sannolikhet för att den testade interventionen var kostnadseffektiv.

känslighetsanalyserna översteg kostnaderna per QALY 1 miljon kronor. Vi gjorde en probabilistisk analys för att bedöma osäkerheten i resultaten. Det visade sig att vid en betalningsvilja på 500 000 kronor per QALY var det 20 procents sannolikhet att interventionen var kostnadseffektiv.

Susanna M Wallerstedt
överläkare, docent,
Klinisk farmakologi, Sahlgrenska
universitetssjukhuset, Göteborg
Joakim Ramsberg
hälsoekonom, PhD,
Myndigheten för vårdanalys, Stockholm

1. Wallerstedt SM, et al. BMJ Open. 2012;2:e000329.
2. Bladh L, et al. BMJ Qual Saf. 2011;20:738-46.

Cancerpatienter vill helst följas upp av onkolog

Bröstcancerpatienter i USA känner sig allra lugnast om de följs upp av onkolog, men uppföljning av primärvården eller sjuksköterskor ses också som positiv, enligt en artikel i Journal of Clinical Oncology. Antalet patienter som överlever en första cancer ökar, och i USA pågår en diskussion kring hur dessa patienter bäst kan följas upp. På grund av brist på onkologer kommer troligen andra yrkesgrupper att få axla ett växande ansvar för långtidsuppföljningen av cancerpatienter avseende både generell hälsa och övervakningen av recidiv.

I en amerikansk enkätstudie bland 218 patienter som överlevt en första bröstcancer undersöktes attityder till olika sorters uppföljning. Patienterna fick inte ha pågående cytostatikabehandling för bröstcancer eller aktiv, känd cancersjukdom (endokrin terapi accep-

terades). Patienterna fick svara på vilken sorts uppföljning som ökade eller minskade deras stress kring ett antal frågor och rangordna dem utifrån vilken uppföljning de helst ville ha. Svarsfrekvensen var 55 procent.

De flesta patienter föredrog uppföljning av onkolog snarare än av allmänläkare eller sjuksköterska, eftersom ett besök hos onkolog ansågs bäst kunna lindra stressen kring canceroron (oddskvot 2,2; $P < 0,001$), oron kring besöket (oddskvot 1,4; $P = 0,002$) och bäst öka överlevnaden (oddskvot 2,4; $P < 0,001$).

Besök hos sjuksköterska eller allmänläkare var dock också kopplade till en

»Olika förslag har diskuterats i USA för att försöka avlasta specialistcancervården.«

signifikant sänkning av canceroron. Mer än 50 procent av patienterna ansåg också att besök hos dessa personalkategorier skulle öka deras överlevnad.

Olika förslag har diskuterats i USA för att försöka avlasta specialistcancervården. Bland annat har det föreslagits att särskilt utbildade sjuksköterskor skulle kunna fungera som länk mellan patienten, allmänläkaren och specialistvården. Allmänläkare skulle då kunna följa sin patient på sedvanligt vis men även få mer stöd kring cancerspecifika frågor. Resultaten från enkäten tyder på att en liknande uppföljning kan vara acceptabel även från patienthåll.

Karin Sundström
läkare, doktorand,
Karolinska institutet, Stockholm

Mayer EL, et al. J Clin Oncol. 2012;30:158-63,

Ingen fördel med snabb rehydrering för magsjuka barn

Snabb rehydrering verkar inte ha några kliniska fördelar jämfört med standardrehydrering för barn med gastroenterit, enligt en artikel i BMJ. Trots att många rekommenderar relativt långsam intravenös rehydrering för hemodynamiskt stabila barn med dehydrering på grund av infektiös gastroenterit finns det också de som förespråkar snabb infusions-takt. Det finns dock begränsat med stöd för snabb rehydrering, vilket en kanadensisk studie därför utvärderat i en randomiserad studie.

785 barn i åldern 3 månader till 11 år screenades för studien. Inklusionskriterier var dehydrering sekundärt till gastroenterit och inget svar på oral rehydrering. Dehydrering bedömdes på en validerad skala, 0–8 poäng, som omfattade allmäntillstånd, ögon, slemhinnor och tårar. Inklusions- och exklusionskriterierna var relativt snäva, vilket ledde till att 65 procent av de screenade barnen inte fick delta.

Till slut randomiserades 226 barn till antingen snabb infusionstakt (60 ml/kg) eller standardterapi (20 ml/kg) med 0,9-procentig koksaltlösning i en timme. Övrig vätsketerapi (underhållsdropp och oral rehydrering) användes

enligt samma protokoll i båda grupper. Barnen hade i snitt 4,5 på dehydrerings-skalan, motsvarande övre spannet av måttlig dehydrering.

Primärutfallet, klinisk rehydrering efter 2 timmar, bedömdes med samma skala. Ingen tydlig skillnad sågs mellan grupperna: 41/114 barn i den snabba gruppen och 33/112 barn i standardgruppen bedömdes som rehydrerade efter 2 timmar (skillnad 6,5 procent, 95 procents konfidensintervall -5,7 till 18,7 procent, $P=0,32$). Andelen barn som behövde förlängd behandling var också densamma i grupperna ($P=0,19$). Tiden till utskrivning (bland de barn som lades in) tycktes dock vara något längre i den snabba rehydreringsgruppen (6,3 mot 5 timmar), men detta nådde inte den förutbestämda signifikansnivån.

Författarna anser sammantaget att det inte verkar finnas några fördelar med snabb rehydrering och att de därför inte kan uppmuntra denna sorts terapi.

Karin Sundström
läkare, doktorand

Freedman SB, et al. BMJ. 2011;343:d6976.

Besvikelse över HSV-vaccin

I New England Journal of Medicine presenteras en studie där ett vaccin mot herpes simplex (HSV) prövats på kvinnor. Flera mindre, tidigare publicerade studier har visat lovande data, men den aktuella dubbelblindade randomiserade studien, som omfattar betydligt fler deltagare än de tidigare undersökningarna, är en besvikelse.

Totalt har 8323 kvinnor i åldern 18–30 år ingått, samtliga negativa för antikroppar mot HSV-1 och -2 då studien påbörjades. En grupp gavs vid upprepade tillfällen (vid starten, efter en månad och efter sex månader) ett vaccin som innehåller glykoprotein D, som finns på HSV-2-virusets ytstruktur. Kvinnorna har i upp till 20 månader följts med provtagningar avseende förekomst av genital herpes till följd av HSV-1 eller -2.

Resultaten är dåliga. Vaccinets totala effektivitet var 20 procent för genital herpes (godkända vacciner har normalt

en effektivitet som överstiger 70 procent). När man tittade specifikt på HSV-2 noterades inget skydd av vaccinet över huvud taget. När man däremot tittade specifikt på HSV-1 noterades ett visst skydd (effektivitet på 35 procent).

Författarna är både förvånade och besvikna över resultatet. David Knipe, virolog vid Harvarduniversitetet, kommenterar resultaten i Nature med att det under senare tid kommit flera besvikelser inom HSV-vaccinfältet, vilket riskerar att leda till att industrin kommer att dra sig för att satsa på området då det tycks alltför riskfyllt. Om de kommersiella aktörerna drar undan forskningsmedel kommer det att krävas offentliga medel för att forskningen inte ska avstanna, poängterar Knipe.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist

Belshe RB, et al. N Engl J Med. 2012;366:34–43.

Dementa läggs oftare in på sjukhus

I JAMA presenteras en studie kring demens och inläggning på sjukhus. Författarna har tittat på en kohort med 3 019 patienter över 65 års ålder som inte hade demens då studien påbörjades. Data har funnits tillgängliga från 1994 till 2007, man har haft tillgång till närmare 25 000 levnadsår och man har undersökt hur ofta patienterna lades in på sjukhus.

Av kohortens medlemmar drabbades 494 av demens. Av dessa lades en majoritet (427, 86 procent) in på sjukhus vid minst ett tillfälle under uppföljningstiden. Bland de 2 525 individerna utan demens lades 1 478 (59 procent) in på sjukhus vid minst ett tillfälle. Det visade sig att dementa lades in betydligt oftare, för dementa noterades 419 inläggningar per 1 000 personår, jämfört med 200 inläggningar per 1 000 personår för icke-dementa. Även efter justering för kön och ålder noterades att dementa lades in oftare (rate ratio 1,41).

Inläggning på grund av bakteriell pneumoni, hjärtsvikt och urinvägsinfektion undersöktes också. Dessa diagnoser kallas »ambulatory care sensitive conditions», vilket innebär att de ofta kan upptäckas tidigare och behandlas effektivare om patienten befinner sig på en vårdinstans utanför sjukhus (t ex äldreboende), vilket i sin tur minskar behovet av sjukhusinläggning. Även för dessa diagnoser lades dementa in på sjukhus oftare. Studien kom fram till att inläggning skedde 78 procent oftare för dementa med nämnda diagnoser.

Man tittade även specifikt på om siffrorna påverkades om man exkluderade sjukhusinläggningar under vilka patienten avled, men mönstret med fler inläggningar för urinvägsinfektion, hjärtsvikt och bakteriell pneumoni bland dementa kvarstod. Globalt beräknas att 35 miljoner människor lider av demens. Siffran tros öka till 115 miljoner år 2050, vilket kommer att ställa mycket höga krav på sjukvården.

Rönen kommenteras i Lancet med att demens och konsekvenserna av demens för sjukvården är oerhört viktiga forskningsområden.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist

Phelan EA, et al. JAMA. 2012;307(2):165–72.