

Komorbiditet blant eldre, sykehusinnlagte pasienter vurdert ved ulike tilnæringer – IMMENSE-studien

Tripti Kaur*¹, Jeanette S. Johansen¹, Marit Waaseth¹, Kjell H. Halvorsen¹, Beate Garcia^{1,2}

¹ Institutt for farmasi, UiT Norges arktiske universitet

² Sykehusapotek Nord HF

Bakgrunn: I klinisk forskning trengs pålitelige måleverktøy for å beskrive studiepopulasjonens komorbiditet (sykelighet) og utføre valide sammenligninger mellom grupper. IMMENSE-studien, en randomisert kontrollert studie (RCT), ble gjennomført ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) fra 2016 til 2019 (1). Studien inkluderte 480 akutt innlagte pasienter ≥ 70 år og skulle undersøke om en interprofesjonell intervensjon i sykehus for å forbedre legemiddelbehandling kunne påvirke akutte besøk i sykehus og på legevakt.

Formål: Å beskrive komorbiditet blant pasienter i IMMENSE- studien via ulike tilnæringer og bruk av validerte måleverktøy.

Metode: Komorbiditet ble beregnet via tre tilnæringer: 1) manuell bruk av Charlson Comorbidity Index (mCCI), 2) algoritmebasert CCI (aCCI) og 3) legemiddelbasert Rx-Risk Index (RRI). Demografiske data ble hentet ut fra elektroniske pasientjournaler; mCCI var basert på diagnoser ved innleggelse (fritekst) og ICD-10-koder fra utskrivningsjournal; aCCI var basert på ICD-10-koder fra utskrivningsjournal og Norsk pasientregister; RRI-beregning var basert på medisinbruk registrert ved sykehusinnleggelse.

Resultat: Ved bruk av mCCI hadde 88 % av studiepopulasjonen minst én sykdom, 65 % hadde mer enn én. Ved bruk av aCCI hadde 79 % minst én sykdom, 43 % hadde mer enn én. Alle deltakerne brukte minst ett legemiddel (RRI). Kardiovaskulær sykdom var sykdomsgruppen med høyest prevalens ved alle tre målemetoder. De andre og tredje mest utbredte diagnosene var henholdsvis demens og kronisk lungesykdom ved mCCI, demens og nyresykdom ved aCCI, og gastroøsofageal refluks og kronisk luftveissykdom ved RRI. Median skår for komorbiditet var 2 (variasjonsbredde 0–13) for mCCI, 1,5 (variasjonsbredde 0–10) for aCCI og 2 (variasjonsbredde -3–16) for RRI.

Konklusjon: Studiepopulasjonen i IMMENSE-studien hadde en stor andel pasienter med flere sykdommer og et høyt legemiddelforbruk. De ulike målemetodene kan vise ulik grad av komorbiditet i samme studiepopulasjon. Våre funn tyder på at valg av tilnærming og indeks bør avhenge av forskningsspørsmålet, datatilgjengelighet og hvilke sykdommer eller utfall som undersøkes. Hvis hovedhensikten er å få et tall på sykelighet i populasjonen, er manuell CCI som er basert på journaldata et godt valg.

Referanser:

1. Johansen JS, Havnes K, Halvorsen KH, Haustreis S, Skaue LW, Kamycheva E, et al. Interdisciplinary collaboration across secondary and primary care to improve medication safety in the elderly (IMMENSE study): study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2018;8(1):e020106.