

Medisinstart bidrar til at legemiddelrelaterte problem avdekkes og løses for pasienter med kardiovaskulær sykdom i sykehusapotek

Martha Louise Cuevas-Østrem*, Katrin Bjerknes, Katrine Bøvre, Yvonne Andersson

Adresse: Sykehusapotekene HF, Biskop Gunnerus gate 14A, 0185 Oslo

Bakgrunn: Medikamentell behandling av kardiovaskulær sykdom innebærer ofte langtidsbruk av flere medikamenter. Riktig bruk av legemiddelbehandling reduserer effektivt mortalitet og morbiditet (1), men optimal behandling oppnås ofte ikke på grunn av legemiddelrelaterte problem (LRP) og dårlig etterlevelse (2, 3). LRP defineres som «En hendelse eller et forhold som skjer i forbindelse med legemiddelbehandlingen og som reelt eller potensielt interfererer med ønsket helseeffekt» (4). Medisinstart er en offentlig standardisert tjeneste i apotek, gratis for alle med nye kardiovaskulære medikamenter, som har som mål å fremme riktig legemiddelbruk og øke pasientens etterlevelse. Vi ønsket å undersøke om Medisinstart bidrar til å avdekke og løse LRP for pasienter med kardiovaskulær sykdom i sykehusapotek.

Metode: En prospektiv, ikke-kontrollert, multisenter intervensjonstudie ble gjort fra september 2019 til februar 2021 på 3 ulike sykehusapotek. Voksne med ny resept på en eller flere kardiovaskulære medisiner ble tilbudt en samtale med farmasøyt 1-2 og 3-5 uker etter oppstart av behandling (hhv. MS1 og MS2). Samtalen ble utført i apoteket eller per telefon og fulgte den nasjonale semi-strukturerte intervju guiden for Medisinstart. LRP ble klassifisert i syv ulike kategorier som fulgte en modifisert versjon av Ruth et al kategorisering av LRP (5).

Resultater: Totalt 67 pasienter fullførte begge medisinstartssamtaler, hvor henholdsvis 83 og 67 LRP ble avdekt i MS1 og MS2. De hyppigste forekommende LRP var bivirkninger (41,3%), informasjonsbehov (21,3%) og etterlevelse (12,0%). Farmasøyten fulgte opp og løste 90% av LRPene selvstendig, og konfererte direkte med eller henviste pasienten videre til en lege i 10% av samtalen. Det hyppigste tiltaket var å gi råd (60.1%).

Konklusjoner: Farmasøytene avdekte relevante LRP, som bivirkninger og problem relatert til medikament bruk, hos flertallet av pasientene med ny-oppstartede kardiovaskulære medisiner. Å avdekke LRPer i en kritisk fase ved overgang fra sykehus til samfunnet er viktig for pasientsikkerhet, og kan minske risiko for reinnleggelse/død. For å kunne svare ut det trenges ytterligere studier.

Kilder:

1. Leong DP, Joseph PG, McKee M, Anand SS, Teo KK, Schwalm JD, et al. Reducing the Global Burden of Cardiovascular Disease, Part 2: Prevention and Treatment of Cardiovascular Disease. *Circ Res.* 2017;121(6):695-710.
2. Pettersen TR, Fridlund B, Bendz B, Nordrehaug JE, Rotevatn S, Schjøtt J, et al. Challenges adhering to a medication regimen following first-time percutaneous coronary intervention: A patient perspective. *Int J Nurs Stud.* 2018;88:16-24.
3. Naderi SH, Bestwick JP, Wald DS. Adherence to drugs that prevent cardiovascular disease: meta-analysis on 376,162 patients. *Am J Med.* 2012;125(9):882-7.e1.
4. Association PCNE. Classification for Drug Related Problems 2003-2020 [cited 2021. Available from: https://www.pcne.org/upload/files/417_PCNE_classification_V9-1_final.pdf.
5. Ruths S, Viktil KK, Blix HS. [Classification of drug-related problems]. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2007;127(23):3073-6.

