

Ordforklaringer

DAS28 (disease activity score): Validert mål for sykdomsaktivitet, som omfatter undersøkelse av 28 ledd. En skår på > 5,1 anses som høy sykdomsaktivitet, en skår på ≤ 3,2 anses som lav aktivitet. Tallet beregnes ut fra antall ømme og hovne ledd, senkningen og pasientens egen vurdering av sykdomsaktiviteten.

Legemiddelrelaterte problemer: I studien er dette definert som «en hendelse eller et forhold som skjer i forbindelse med legemiddelbehandling, og som reelt eller potensielt interfererer med ønsket helseeffekt». Eksempler på dette er behov for flere legemidler, unødvendige legemidler, legemiddelinteraksjoner, bivirkninger, feilføring av pasientjournal og dårlig pasientetterlevelse.

Se oversikt over doktoravhandlinger i seksjonen Oss imellom på side 3357

Riktig behandling for revmatoid artritt?

I perioden 1977–92 hadde kvinner med revmatoid artritt kortere levetid enn befolkningen for øvrig. Behandling med sykdomsmodifiserende midler kan gi bedre langtidsutsikter.

Revmatoid artritt er en betennelsesaktige revmatisk sykdom som rammer rundt 0,5 % av befolkningen. Dette er en kronisk sykdom som primært angriper leddene, men andre organer kan også rammes.

Anne Grimstvedt Kvalvik har undersøkt behandling og utfall for pasienter med revmatoid artritt.

– Pasienter med tidlig og alvorlig sykdom



Anne Grimstvedt Kvalvik. Foto Sigbjørn Sigbjørnsen

ble selektert for sykdomsmodifiserende behandling, men dokumentert behandlingssvårighet var kort. Vi vet at slik behandling kan redusere smerter og gi mindre funksjonstap på kort sikt og bedre langtidsutsiktene, sier hun.

Kvalvik viser også at pasienter med revmatoid artritt, spesielt kvinner, hadde moderat økt dødelighet i forhold til normalbefolkningen. Dette ser ut til å ha sammenheng med hvor alvorlig sykdommen er.

En ny gruppe leddgiktspasienter ble fulgt i tre år etter oppstart av behandling med infliximab. Det var klar reduksjon i sykdomsaktivitet, men kun en firedel av pasientene oppnådde lav aktivitet – DAS28 < 3,2.

Kvalvik forsvarte avhandlingen *Did we do the right things right? Assessing quality of care for patients with rheumatoid arthritis* for dr.med.-graden 28.9. 2007. Arbeidet har fått Helse Vests kvalitetspris.

Anne Forus
anneforu@online.no
Tidsskriftet

De fleste sykehuspasienter har legemiddelrelaterte problemer

Fire av fem pasienter i sykehus har legemiddelrelaterte problemer, og hver enkelt pasient har ofte flere slike problemer.

Det viser Hege Salvesen Blix i sin doktoravhandling *Drug-related problems in hospitalised patients*. Hun disputerte for Ph.D.-graden 27.9. 2007.

Kliniske/farmakologiske risikofaktorer og antall legemidler brukt er innleggelse var uavhengige risikofaktorer for legemiddelrelaterte problemer. Å redusere slike problemer er viktig, siden det vil kunne føre til kortere sykehusopphold og bedre bruk av legemidler.

I studien tok kliniske farmasøyer opp problemer knyttet til legemiddelbruk i tverrfaglige team. De fleste problemene fikk sin løsning i disse teamene, som ble ledet av en lege, mens en del ble løst av den kliniske farmasøyten ved direkte kontakt med sykepleier eller pasienten selv.

Legemiddelinteraksjoner kan identifiseres ved gjennomgang ved sykehusengen eller ved computerscreening.

Under én av ti av interaksjonene registrert ved computerscreening ble oppfattet som problematiske ved klinisk evaluering.

– Computerscreening overestimerer antallet klinisk viktige interaksjoner. Dette innebærer en betydelig svakhet, fordi det ikke tas hensyn til klinisk pasientinformasjon, konkluderer Blix.

En firedel av pasientene hadde betydelig redusert nyrefunksjon. Mange av disse brukte legemidler som kan skape problemer ved en slik tilstand, og ofte flere slike legemidler i kombinasjon.

– Samlet sett var det høy forekomst av legemiddelrelaterte problemer hos pasienter med nedsatt nyrefunksjon, sier Blix.

Oda Riska
oda.riska@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Tips oss gjerne om doktoravhandlinger på tidsskriftet@legeforeningen.no

www.tidsskriftet.no/doktoravhandlinger