

STOPP uhensiktsmessig legemiddelbruk hos eldre

Potensielt uhensiktsmessig medisinerings av eldre pasienter er utbredt i sykehus. Vurderingsinstrumentet STOPP kan påvise uheldig medikamentbruk, og bør benyttes på norske sykehus.

Legemidler gjør stor nytte hos eldre, men kan også gi uheldige konsekvenser. Vanlige plager hos eldre, som fall, forvirring, dehydrering og redusert allmenntilstand, kan skyldes bivirkninger av enkeltlegemidler, interaksjoner mellom legemidler, og interaksjoner mellom sykdommer og legemidler. Uønskede effekter av legemidler forårsaker minst 10 % av alle innleggelser i medisinsk avdeling (1, 2). Legemiddelbivirkninger utgjør også en viktig dødsårsak (3).

Legemidler som regnes for å være potensielt uhensiktsmessige hos eldre har enten mangel på klare kunnskapsbaserte indikasjoner, manglende kostnadseffektivitet eller høy risiko for bivirkninger (4). Det finnes screeningverktøy for å avdekke uhensiktsmessig medikamentbruk, men anvendelsen av disse har så langt vært begrenset i klinisk praksis i Norge. Nå er det økt oppmerksomhet på riktig legemiddelbehandling av eldre fra helsemyndighetenes side (5), og implementering av gode og effektive metoder for å sikre dette er aktualisert.

Beers Criteria var det første screeningverktøyet for å påvise potensielt uhensiktsmessig medisinerings, men dette er bygd på amerikanske terapitradisjoner. STOPP (Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions) er utviklet i Irland og ser ut til å være mer tilpasset europeiske forhold. Verktøyet (6) har høy sensitivitet (7) og interaterrelabilitet (8). Den norske versjonen av STOPP kom i 2010 (9), men er til nå ikke blitt systematisk utprøvd. NORGE, et norsk vurderingsinstrument for uhensiktsmessig forskrivning i allmennpraksis, ble utviklet i 2009 (10).

Hypig uhensiktsmessig medisinerings

Som del av et studentprosjekt ved Universitetet i Bergen gjennomførte vi en observasjonsstudie ved Haraldsplass Diakonale Sykehus i Bergen for å kartlegge utbredelsen av potensielt uhensiktsmessig medisinerings (11). 49 pasienter som var 65 år og eldre og som var innlagt ved to medisinske sengeposter, ble screenet med STOPP. Legestudenten gikk gjennom pasientenes medisinkurve og legejournal, og rapporterte eventuelle funn til de ansvarlige postleger. Medisingjennomgangen ble foretatt etter at pasientene var undersøkt i akuttmottaket og aktuell medisinsk behandling var igangsatt. Potensielt uhensiktsmessig medisinerings ble påvist hos 14 av 49 pasienter (29 %). Gruppen med uhensiktsmessig medisinerings

ring brukte flere medikamenter ved innleggelse (11 mot seks, $p < 0,001$) og hadde flere kroniske sykdommer (fire mot to, $p < 0,001$) enn gruppen uten uhensiktsmessig medisinerings. Legemidler innen hjerte- og karsystemet ble hyppigst identifisert som uhensiktsmessige (50 %), de viktigste var betablokkere ved kols og acetylsalisylsyre uten god indikasjon. Fire av de 14 pasientene (29 %) med potensielt uhensiktsmessig medisinerings fikk ett eller flere medikamenter seponert som følge av gjennomgangen.

Ved tilsvarende studier i andre land har man funnet prevalens av potensielt uhensiktsmessig medisinerings på 34–50 % (12, 13). Også andre har påvist at uhensiktsmessig medisinerings er assosiert med økende antall kroniske sykdommer og medikamenter ved innleggelse (12, 14).

Det finnes så langt ingen studier av STOPP med kliniske effektmål, men det er påvist en 35 % absolutt risikoreduksjon for legemiddelrelaterte problemer ved bruk av STOPP (15).

Start med STOPP

Selv om STOPP har enkelte svakheter, som at beta1-selektive blokkere hos pasienter med kols defineres som uheldig, er våre erfaringer med dette vurderingsinstrumentet gode. STOPP er et oversiktlig og praktisk hjelpemiddel som er enkelt å bruke, også for uerfarne leger. Screening av en pasient krever 3–5 minutter. Vi anbefaler bruk av STOPP i geriatriske og indremedisinske avdelinger.

Artikkelen er basert på en særøppgave ved medisinstudiet, Universitetet i Bergen (11).

Erik Øglænd Bjørnstad
erikbjorne@hotmail.com
Anette Hylan Ranhoff

Erik Øglænd Bjørnstad (f. 1988) er student ved Det medisinsk-odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Anette Hylan Ranhoff (f.1956) er spesialist i indremedisin og i geriatri. Hun er professor ved Universitetet i Bergen og overlege ved Medisinsk avdeling, Diakonhjemmet sykehus, Oslo. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

- Mjørndal T, Boman MD, Hägg S et al. Adverse drug reactions as a cause for admissions to a department of internal medicine. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2002; 11: 65–72.
- Dalleur O, Spinewine A, Henrard S et al. Inappropriate prescribing and related hospital admissions in frail older persons according to the STOPP and START criteria. *Drugs Aging* 2012; 29: 829–37.
- Ebbesen J, Buajordet I, Erikssen J et al. Drug-related deaths in a department of internal medicine. *Arch Intern Med* 2001; 161: 2317–23.
- O'Mahony D, Gallagher PF. Inappropriate prescribing in the older population: need for new criteria. *Age Ageing* 2008; 37: 138–41.
- I Trygge hender – en pasientsikkerhetskampanje. www.pasientsikkerhetskampanjen.no/ (15.3.2013).
- Gallagher P, Ryan C, Byrne S et al. STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment). Consensus validation. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2008; 46: 72–83.
- Gallagher P, O'Mahony D. STOPP (Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions): application to acutely ill elderly patients and comparison with Beers' criteria. *Age Ageing* 2008; 37: 673–9.
- Gallagher P, Baeyens JP, Topinkova E et al. Inter-rater reliability of STOPP (Screening Tool of Older Persons' Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment) criteria amongst physicians in six European countries. *Age Ageing* 2009; 38: 603–6.
- Ranhoff AH, Bakken MS, Granås AG et al. Uheldig legemiddelbruk hos eldre. *Tidsskr Nor Legeforen* 2010; 130: 1809.
- Rognstad S, Brekke M, Fetveit A et al. The Norwegian General Practice (NORGE) criteria for assessing potentially inappropriate prescriptions to elderly patients. A modified Delphi study. *Scand J Prim Health Care* 2009; 27: 153–9.
- Bjørnstad EØ. Potensielt uhensiktsmessig medisinerings hos eldre medisinske pasienter i sykehus. Særøppgave ved medisinstudiet. Bergen: Det medisinsk-odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen, 2013. <http://folk.uib.no/ejb028/> (17.4.2013).
- Gallagher P, Lang PO, Cherubini A et al. Prevalence of potentially inappropriate prescribing in an acutely ill population of older patients admitted to six European hospitals. *Eur J Clin Pharmacol* 2011; 67: 1175–88.
- Nyborg G, Straand J, Brekke M. Inappropriate prescribing for the elderly—a modern epidemic? *Eur J Clin Pharmacol* 2012; 68: 1085–94.
- Chang CB, Chen JH, Wen CJ et al. Potentially inappropriate medications in geriatric outpatients with polypharmacy: application of six sets of published explicit criteria. *Br J Clin Pharmacol* 2011; 72: 482–9.
- Gallagher PF, O'Connor MN, O'Mahony D. Prevention of potentially inappropriate prescribing for elderly patients: a randomized controlled trial using STOPP/START criteria. *Clin Pharmacol Ther* 2011; 89: 845–54.

Mottatt 19.3. 2013, første revisjon innsendt 17.4. 2013, godkjent 14.5. 2013. Medisinsk redaktør Sigurd Høye.

Publisert først på nett.