

Kartläggning av omeprazolförskrivning på Vansbro Vårdcentral

Ett projektarbete under ST i allmänmedicin

Pamela Clare Ntaki, ST-läkare i allmänmedicin

Vansbro Vårdcentral 2014

Vetenskaplig handledare: Karin Lisspers, med dr, Spec. i allmänmedicin

Gagnefs Vårdcentral, karin.lisspers@ltdalarna.se

Klinisk handledare: Annika Braman-Eriksson, Spec. i allmänmedicin

Vansbro Vårdcentral,

annika.braman-eriksson@ltdalarna.se

Sammanfattning

Bakgrund

Omeprazol är ett av de mest receptförskrivna läkemedlen i Sverige och förskrivningen har ökat. Detta mönster har också setts i andra västlän. En överkonsumtion av omeprazol har noterats både i slutenvården och i primärvården och det saknas ofta en adekvat indikation vid förskrivning. Andelen patienter som får omeprazol förskrivet på rätt indikation är inte känt på Vansbro vårdcentral.

Syfte

Syftet med denna studie är att kartlägga förskrivningen av omeprazol på Vansbro vårdcentral under år 2012.

Metod

Studien är en retrospektiv deskriptiv journalstudie på Vansbro vårdcentral. Alla patienter mellan 60 och 75 år, sammanlagt 149 som fått omeprazol vid Vansbro vårdcentral under 2012 identifierades med J3 Rapport. Av dessa hade 2 patienter erhållit förskrivning från en annan vårdgivare varav 147 återstod och deras journaler granskades för att fastställa indikation för behandling med omeprazol. Resultaten är deskriptiva och analyserades i Excel.

Resultat

Resultaten visade att 70 % av patienterna som fick omeprazol hade ett tillstånd där klar indikation för förskrivning (behandling eller profylax) förelåg. Övriga patienter fick förskrivning med oklar indikation eller utan dokumentation om indikation.

Slutsats

Denna studie visar att en stor andel av patienterna som får omeprazol på Vansbro vårdcentral saknar dokumentation om indikation. Dessa resultat visar på behovet av att förbättra dokumentationen vid förskrivning av omeprazol samt att regelbundet ompröva förskrivningen. Detta kan leda till en förbättring av förskrivningen av omeprazol på Vansbro vårdcentral och kan öka patientsäkerheten då felaktig förskrivning av omeprazol kan utsätta patienter för onödiga risker.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Bakgrund	4-5
Syfte	5
Frågeställningar	5
Metod	5-6
Etiska överväganden	6
Resultat	6-9
Diskussion	9-12
Slutsats	12
Referenslista	13-15

Bakgrund

Läkemedlet omeprazol är en protonpumpshämmare som hämmar syrasekretionen i ventrikeln genom en målstyrd verkningsmekanism och hämmar specifikt syrapumpen i parietalcellen [1]. Indikationer för förskrivning är vid behandling av ventrikel- och duodenalsår (ulcus), refluxesofagit, symptomatisk gastroesofagal refluxsjukdom, Zollinger-Ellisons syndrom och vid eradikering av *Helicobacter pylori* tillsammans med lämplig antibiotika behandling [1,2].

Läkemedlet används i förebyggande syfte mot recidiverande ventrikel- och duodenalsår samt som förebyggande mot icke-steroida antiinflammatoriska medel (NSAID)-relaterade ventrikel- och duodenalsår hos risk patienter. Tidigare forskning har påvisat att protonpumpshämmare kan förebygga ulcus när patienterna står på läkemedel som ökar risken för utveckling av ulcus: vid behandling med NSAID, prednisolon/kortison, acetylsalicylsyra, och bisfosfonat [3,4,5,6].

En del studier har visat en överkonsumtion av omeprazol [7,8]. En av dessa studier som gjordes i öppenvården i USA visade att detta berodde på både en ökad förskrivning samt att patienter köpte läkemedlet receptfritt [8]. Andra har påvisat att användningen av omeprazol inom primärvården, akutvårdsenheter, samt inom slutenvården har ökat [9,10,11]. Dessa studier gjordes i Storbritannien samt Irland och de visar att det ofta saknas en adekvat indikation vid förskrivning av omeprazol. En överförbrukning har noterats hos många patienter på sjukhus med låg risk för gastrointestinal blödning och denna praxis fortsätter i öppenvården speciellt hos äldre patienter [12].

Omeprazol är ett av de mest receptförskrivna läkemedlen i Sverige och förskrivningen har ökat enligt senaste läkemedelstatistiken från Socialstyrelsen [13]. Några allvarliga biverkningar som är viktiga att känna till är svår tarminfektion med *clostridium difficile*, ökad risk för lunginflammation och ökad risk för höftfrakturer hos riskpatienter [14,15,16]. En annan allvarlig biverkan som diskuteras är en ökad kardiovaskulär mortalitet hos patienter som behandlas med protonpumpshämmare och trombocytageragationshämmande medel (ASA och clopidogrel) samtidigt [17,18].

Vansbro Vårdcentral ligger i Vansbro kommun som är en liten glesbygdskommun i Dalarnas Län med ett upptagningsområde på cirka 6800 invånare. En relativt stor andel av de listade

patienterna, 25 %, är över 65 år. Här arbetar tre stycken fast anställda specialister, två ST-läkare och två AT-läkare.

Förskrivning av omeprazol på Vansbro Vårdcentral har hittills inte studerats. Det är viktigt att detta studeras närmare för att studera om omeprazol förskrivs på rätt indikation. Felaktig förskrivning av omeprazol kan utsätta patienter för onödiga risker. Denna studie kan leda till ökad kunskap om hur patienter behandlas med omeprazol vid Vansbro vårdcentral samt leda till ökad patientsäkerhet genom en förbättrad förskrivning.

Syfte

Syftet med denna studie är att kartlägga förskrivningen av omeprazol på Vansbro Vårdcentral under år 2012.

Frågeställningar

1. Hur stor andel av patienterna fick omeprazol förskrivet för behandling på grund av ulcussjukdom, refluxesofagit eller symptomatisk gastroesofagal refluxsjukdom?
2. Hur stor andel av patienterna fick omeprazol förskrivet som ulcus profylax?
3. Hur stor andel av patienterna fick omeprazol förskrivet av oklar respektive olämplig indikation?
4. Hur stor andel av patienterna fick omeprazol förskrivet utan dokumentation om indikation?

Material och Metod

Studien är en retrospektiv deskriptiv journalstudie. Studiepopulationen består av alla patienter på Vansbro Vårdcentral mellan 60 och 75 år som fått omeprazol både som receptförnyelse samt ny förskrivning under år 2012. Via sökning på ATC-kod A02 i J3 Rapport identifieras 149 patienter. Två patienter som fick omeprazol förskrivna utanför Vårdcentralen (Gävle Sjukhus efter strålbehandling) exkluderas. Med utgångspunkt från listan med deltagande patienter, totalt 147 utformades en kodlista. I Excel inmatades kodnummer samt uppgifter som inhämtas vid journalgenomgång såsom kön, ålder, indikation för behandling samt om det är receptförnyelse eller ny förskrivning.

Totalt granskades 147 journaler för att fastställa förskrivning av omeprazol för behandling av ulcussjukdom, refluxesofagit och symptomatiskt gastroesofagal refluxsjukdom. Detta görs genom sökning efter följande diagnosnummer: K26- Duodenalsår, K25- Ventrikelsår, K21- Gastroesofagal reflux med eller utan esofagit, R58- Blödning, gastrointestinal, K44- Hiatusbråck. För att hitta patienter som fick omeprazol som ulcus profylax och de som fick det på oklar respektive olämplig indikation samt de som saknar dokumentation om indikation kommer alla journaler vid aktuell förskrivning under 2012 att genomläsas för att se vilken indikation som var aktuell.

Den statistiska analysen som görs i Excel, kommer att vara deskriptiv i form av beräkning av proportioner och procentsatser av de olika grupperna.

Etiska överväganden

Med denna studie finns en risk att patienternas integritet kränks då journaler genomläses av mig som inte är behandlande läkare till patienterna. Det finns också risk för integritetsintrång gentemot mina kollegor som har skrivit journalanteckningarna. Verksamhetschefen på vårdcentralen ger tillåtelse för genomförandet av denna studie innan jag kan läsa igenom journalerna. De igenomläsas bara för att ta reda på indikation för förskrivning av omeprazol och kodas direkt till en siffra. På så sätt avidentifieras journaldata. Data kommer att redovisas utan att behandlande läkare kan identifieras. En kodlista kommer att krävas för att kunna koppla data till en patient. Kodlistan förvaras i ett låst skåp på mottagningen som är endast åtkomligt för mig. Kodnyckeln förstörs efter avslutat projekt.

Resultat

Av de 147 patienter som fick recept på omeprazol förskrivet från Vansbro VC var 56 % kvinnor. Medelåldern var 68 år.

Av alla recept utgjorde 31 % nyförskrivningar och 69 % förnyade recept.

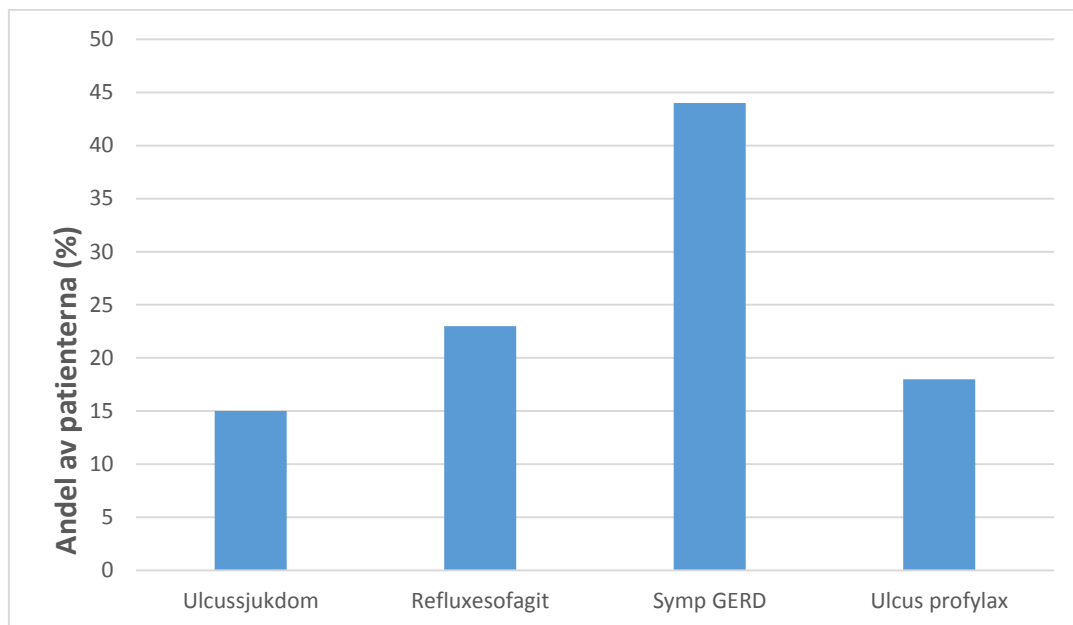
Totalt hade 103 (70 %) patienter ett tillstånd där klar indikation för omeprazolförskrivning (behandling eller profylax) förelåg. Indikationer för behandling var ulcussjukdom, refluxesofagit och symptomatisk gastroesofagal refluxsjukdom. Övriga 44 patienter fick

omeprazol av oklar respektive olämplig indikation eller utan dokumentation om indikation (tabell 1).

	Män n=64	Kvinnor n=83	Totalt n=147
Behandling n(%)	38 (59)	46 (55)	84 (57)
Profylax n(%)	10 (16)	9 (11)	19 (13)
Oklar/Olämplig n(%)	1 (2)	4 (5)	5 (3)
Ingen dokumentation om indikation n(%)	15 (23)	24 (29)	39 (27)

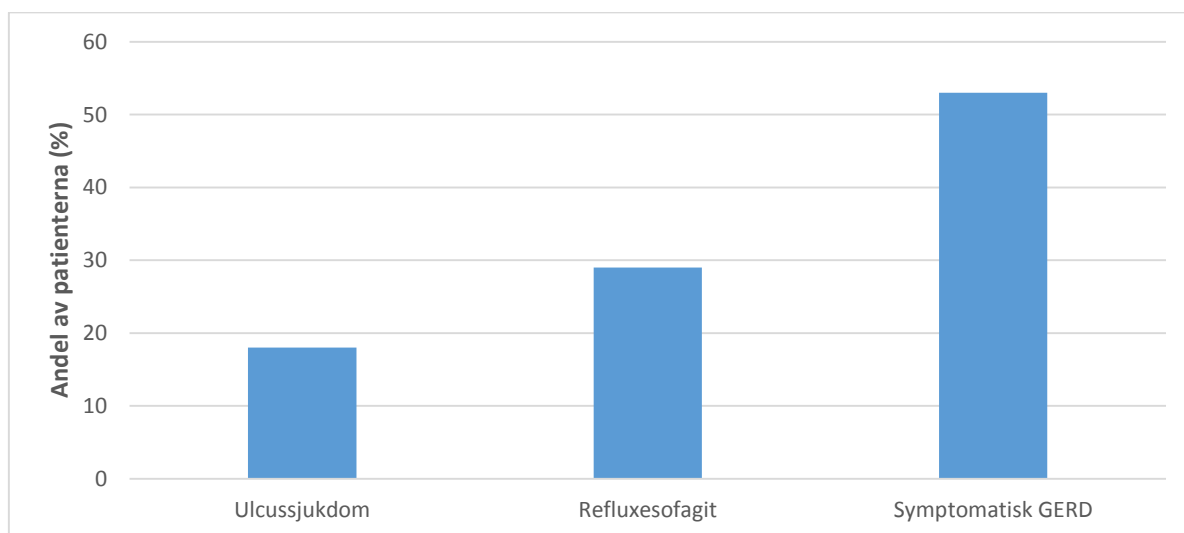
Tabell 1. Indikation för förskrivning av omeprazol

Av 103 patienter med adekvat indikation för omeprazolförskrivning fick 15 (15 %) patienter recept för behandling på grund av ulcussjukdom, 24 (23 %) på grund av refluxesofagit, 45 (44%) på grund av symptomatisk gastroesofagal refluxsjukdom (GERD) och 19 (18%) patienter fick det som ulcus profylax (figur 1).



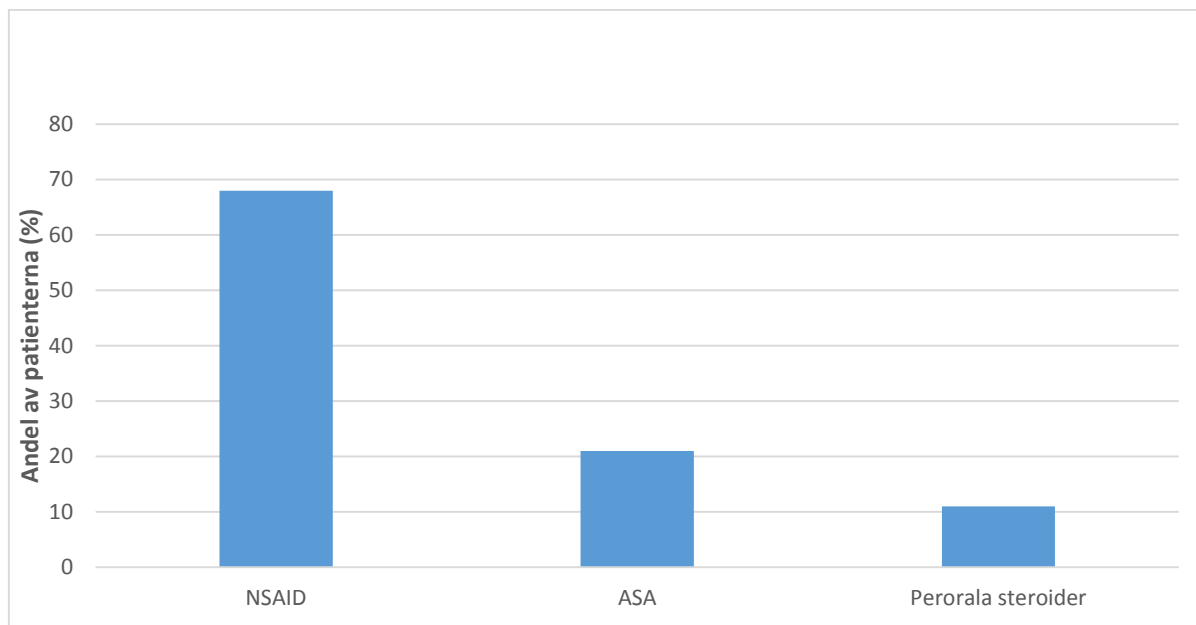
Figur 1. Fördelning av indikation för omeprazolförskrivning

Av de 84 patienter som fick recept för behandling hade 53 % symptomatisk gastroesofagal refluxsjukdom, 29 % refluxesofagit och 18 % ulcussjukdom (figur 2).



Figur 2. Indikation för behandling av gastroesofagal refluxsjukdom

Av de 19 patienter som fick omeprazol som ulcus profylax hade 68 % samtidig behandling med NSAID (non steroidal anti-inflammatory drugs), 21 % ASA(acetylsalicylic acid) och 11 % perorala steroider (figur 3).



Figur 3. Samtidigt behandling med NSAID, ASA och perorala steroider

Diskussion

Resultaten av studien visade att en stor andel (70 %) av de patienterna som fick omeprazol på Vansbro VC under 2012 hade ett tillstånd där en klar indikation för omeprazolförskrivning förelåg. Denna studie visade också att i nästan en tredjedel av journalerna saknades uppgift om indikation för omeprazolförskrivning efter noggrann journalgenomläsning.

De flesta recepten var förnyade recept (69 %). Dessa resultat överensstämmer med resultat från en studie i Storbritannien i 1998 som handlade om kartläggning av förskrivning av protonpumpshämmare inom primärvården där man visade att de flesta förskrivningar var förnyade recept [19].

Största andelen av patienterna på Vansbro VC som fick omeprazol för behandling var de med symptomatisk gastroesofagal refluxsjukdom. Flera studier stödjer omeprazol som förstahandsval för behandling vid symptomatisk gastroesofagal refluxsjukdom eftersom den ger effektiv symptomlindring [20, 21].

En stor andel (30 %) av patienterna fick omeprazol av oklar respektive olämplig indikation samt att det saknades dokumentation om indikation. Detta belyser vikten av tydlig dokumentation om indikation vid förskrivning av omeprazol. Man har sett samma mönster i flertalet studier från olika länder angående förskrivning av protonpumpshämmare exempelvis i ett par studier från USA [22, 23]. I en av dessa studier som gjordes i en stor primärvårdsinrättning visades att det saknades dokumentation om indikation till förskrivning i hälften av

patientjournalerna [23]. En annan studie som gjordes på en medicinsk klinik i Grekland påvisade en överkonsumtion av protonpumpshämmare och andelen felaktig förskrivning ansågs vara hög [24]. Användandet av protonpumpshämmare i Stockholms Läns landsting ökar speciellt hos äldre patienter [25]. Förskrivningen till de äldre ökad med cirka 40 % mellan 2006 och 2009 [25].

De patienterna som fick omeprazol som profylax hade samtidigt behandling med NSAID, ASA och perorala steroider. Största andelen hade samtidigt behandling med NSAID. Tidigare forskning har visat att protonpumpshämmare kan förebygga ulcus när patienterna står på läkemedel som ökar risken för utveckling av ulcus [3, 4, 5]. En studie som gjordes i Storbritannien stödjer protonpumpshämmare som profylaktisk behandling mot gastroduodenala ulcerationer med blödningar vid medicinering med NSAID och ASA [26]. Den visar att protonpumpshämmare minskar risken för gastrointestinal blödning hos patienter med NSAID och ASA behandling [26].

Profylaktisk behandling under långa perioder kan ge rebound-effekt vid utsättandet så det kan vara en orsak till att patienterna står kvar på omeprazol [2]. Ett sätt att kanske undvika detta är att dyspepsibenägna patienter i behov av smärtstillande får lämpliga ersättningsanalgetika exempelvis paracetamol.

Förskrivningen av omeprazol har ökat i Sverige och de exakta orsakerna till ökningen är inte helt kartlagda men flera tänkbara förklaringar kan finnas. Det kan bero på en kombination av fel indikation, bristande information till patienter och utebliven omprövning av förskrivningen. En möjlig orsak kan vara en ökad användning (inte minst hos äldre) som profylaktisk behandling vid samtidigt behandling med NSAID och andra potentiellt ulcerogena läkemedel. Tjugofem procent av listade patienter på Vansbro VC är över 65 år och en stor andel har kronisk smärta från rörelseapparaten samt hjärt- och kärlsjukdomar. Detta kan vara en förklaring till förskrivning i förebyggande syfte hos dessa patienter eftersom de i högre utsträckning står på medicinering mot smärta samt medicinering för hjärt- och kärlsjukdomar.

En annan möjlig orsak till ökad förskrivning kan vara att ”prov”-förskrivning av protonpumpshämmare ibland används som ett diagnostiskt hjälpmedel vid dyspeptiska symptom. Enligt vårdprogram för dyspepsi som finns i Landstinget Dalarna är behandling med protonpumpshämmare olämplig vid outhärad dyspepsi eftersom det kan minska möjligheterna att hitta patologiska fynd vid eventuell gastroskopi [27]. Dyspepsi är vanligen

funktionell och förskrivning av protonpumpshämmare är inte rekommenderat för denna indikation [27].

En stor andel av patienterna på Vansbro VC får omeprazol av oklar anledning och det saknas dokumentation om indikation i journalerna. Bristande dokumentation kan bero på att man arbetar ofta under tidsbrist och med begränsade kontinuitetsmöjligheter. Med tanke på allvarliga biverkningar, så är det angeläget att omeprazol förskrivs på rätt sätt [14, 15, 16]. Några studier visar en minskad effekt av ASA och clopidogrel som profylax vid hjärt-kärlsjukdomar vid samtidigt behandling med protonpumpshämmare [17,18]. En av studierna som gjordes i USA visade att patienter med koronarsjukdom som hade samtidigt behandling med clopidogrel och protonpumpshämmare hade ökad ettårsmortaliteten i hjärtkärlkatastrofer jämfört med dem som hade behandling med clopidogrel utan protonpumpshämmare [18].

Vanliga biverkningar som nämns i Fass är huvudvärk, magsmärtor, förstoppning, diarré, gasbildning och illamående/kräkning [1]. Det är därför viktigt med regelbunden omprövning av indikation vid kontinuerlig behandling med omeprazol.

Styrkor och svagheter

Denna studie är den första kartläggningen av omeprazolförskrivning som har gjorts på Vansbro vårdcentral. Den är en kvalitetsgranskning som kan användas för förbättring av vårdcentralens förskrivningsrutiner vad gäller omeprazol. En styrka med studien är att sökning av omeprazol förskrivning gjordes på specifik ATC-kod varvid alla patienter med förskrivning av omeprazol på Vansbro vårdcentral under år 2012 kunde inkluderas. En svaghet med studien är att studiepopulationen var begränsad till en viss åldersgrupp och studien endast baserades på data från Vansbro vårdcentral. Resultaten kan därför inte generaliseras. En annan svaghet är att uppgifterna angående indikation för omeprazol förskrivning inhämtades genom sökning efter vissa diagnosnummer och manuell genomgång. Genom sökning efter vissa diagnosnummer kan det hända att andra relevanta diagnoser som K29-gastrit och K30-dyspepsi missades på grund av felaktig diagnossättning. Manuell genomgång av journalerna är en osäkerhetsfaktor, då det är lätt att missa information i löpande text.

Implikationer

Studien kan ha identifierat förbättringspotentialer avseende tydlig dokumentation vid förskrivning av omeprazol på Vansbro vårdcentral samt vikten av regelbunden omprövning av

indikation vid behandling med omeprazol. Förhoppningen är att studien leder till förbättrad förskrivning av omeprazol och därmed ökad patientsäkerhet. För att vidare kartlägga omeprazolförskrivning på Vansbro vårdcentral behövs en ny studie med större population samt flera åldersgrupper.

Slutsats

Denna studie visar att en stor andel av patienterna som får omeprazol på Vansbro vårdcentral saknar dokumentation om indikation. Det finns ett starkt behov av att förbättra dokumentationen vid förskrivning av omeprazol samt att regelbundet ompröva förskrivningen. På så sätt kan vi förbättra förskrivningen av omeprazol på Vansbro vårdcentral och öka patientsäkerhet eftersom felaktig behandling med omeprazol kan utsätta patienter för onödiga risker.

Referenser

1. FASS 2014
2. Folke J, Agréus L. Sjukdomar i matstrupe, magsäck och tolvfingertarm. I: Ramström H (red): Läkemedelsboken 2014. Uppsala: Elanders Sverige AB; 2014:89.
3. Sugano K, Kinoshita Y, Miwa H, Takeuchi T; Esomeprazole NSAID Preventive Study Group. Safety and efficacy of long-term esomeprazole 20 mg in Japanese patients with a history of peptic ulcer receiving daily non-steroidal anti-inflammatory drugs. *BMC Gastroenterol* 2013 Mar 26; 13:54.
4. Faulk CE, Sandoval A, Draughon M, Moore D, Whitted T, Wilford R Jr. Critical gastrointestinal bleeding at an inpatient rehabilitation centre: incidence, risk factors, and the role of gastrointestinal prophylaxis. *PM R* 2010 Dec; 2(2):1104-12.
5. Sheiman JM, Herlitz J, Veldhuyzen van Zantan SJ, Lanas A, Agewall S, Naucmér EC, Svedberg LE, Nagy P. Esomeprazole for prevention and resolution of upper gastrointestinal symptoms in patients treated with low-dose acetylsalicylic acid for cardiovascular protection: the OBERON trial. *J Cardiovasc Pharmacol* 2013 Mar; 61(3):250-7.
6. Knopp-Sihota JA, Cummings GG, Homik J, Voaklander D. The association between serious upper gastrointestinal bleeding and incident bisphosphonate use: a population-based nested cohort study. *BMC Geriatr* 2013 Apr 20; 13(1):36.
7. Hollingworth S, Duncan EL, Martin JH. Marked increase in proton pump inhibitors use in Australia. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2010 Oct; 19(10):1019-24.
8. Rotman SR, Bishop TF. Proton pump inhibitor use in the U.S. ambulatory setting, 2002-2009. *PLoS One* 2013; 8(2):e56060.
9. Bisanth Thushila Batuwitage, Jeremy G C Kingham, Nia Emma Morgan, Ruth Louise Bartlett. Inappropriate prescribing of proton pump inhibitors in primary care. *Postgrad Med J* 2007; 83:66-68.
10. Molloy D, Molloy A, O'Loughlin C, Falconer M, Hennessy M. Inappropriate use of proton pump inhibitors. *Ir J Med Sci* 2010 Mar; 179(1):73-5.
11. Mat Saad AZ, Collins N, Lobo MM, O'Connor HJ. Proton pump inhibitors: a survey of prescribing in an Irish general hospital. *Int J Clin Pract* 2005 Jan; 59(1):31-4.

12. Ladd AM, Panagopoulos G, Cohen J, Mar N, Graham R. Inappropriate Use of Proton Pump Inhibitors and Its Potential Costs in Low Risk Patients. *Am J Med Sci* 2013 Nov 21 (Epub ahead of print)
13. Läkemedel – statistik för år 2012 Socialstyrelsen.
14. Sandra Dial, Khalid Alrasadi, Chantal Manoukian, Allen Haug, Dick Menzies. Risk of Clostridium difficile diarrhea among hospital inpatients prescribed proton pump inhibitors: cohort and case control studies. *CMAJ* 2004 Jul; 171(1):33-38.
15. Sinem Ezgi Gulmez, Anette Holm, Henrik Fredriksen, Thøger Gorm Jensen, Court Pedersen, Jesper Hallas. Use of Proton Pump Inhibitors and the risk of Community-Acquired Pneumonia. A Population- Based Case-Control Study. *Arch Intern Med* 2007; 167:950-955.
16. Yu-Xiao Yang, James D. Lewis, Solomon Epstein, David C. Metz. Long-term Proton Pump Inhibitor Therapy and risk of Hip Fracture. *JAMA* 2006; 296:2947-2953.
17. Charlot M, Grove EL, Hansen PR, Olesen JB, Ahlehoff O, Selmer C, Lindhardsen J, Madsen JK, Kobler L, Torp-Pedersen C, Gislason GH. Proton pump inhibitor use and risk of adverse cardiovascular events in aspirin treated patients with first time myocardial infarction: nationwide propensity score matched study. *BMJ* 2011 May; 342:d2690.
18. Ho PM, Maddox TM, Wang L, Fihn SD, Jesse RL, Peterson ED, Rumsfeld JS. Risk of adverse outcomes associated with concomitant use of clopidogrel and proton pump inhibitors following acute coronary syndrome. *JAMA* 2009 Mar; 301(9):937-44.
19. Bashford N R James, Norwood James, Chapman R Stephen. Why are Patients prescribed proton pump inhibitors? Retrospective analysis of link between morbidity and prescribing in the General Practice Research Database. *BMJ* 1998; 317(7156):452-456.
20. Hatlebakk G Jan, Hyggen Arild, Madsen H Per, Walle O Per, Schulz Tom, Mowinckel Peter, Bernklev Tomm, Berstad Arnold. Heartburn treatment in primary care: randomized, double blind study for 8 weeks. *BMJ* 1999; 319(7209):550-553.
21. Carlsson R, Dent J, Watts R, Riley S, Hatlebakk J, Sheikh R, Haug K, de Groot G, van Oudvorst A, Dalvåg A, Junghard O, Wiklund I. Gastro-oesophageal reflux disease in primary care: an international study of different treatment strategies with omeprazole. International GORD Study Group. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1998 Feb; 10(2):119-24.

22. Pattersson Burdsall D, Flores HC, Krueger J, Garretson S, Gorbien MJ, Iacch A, Dobbs V, Homa T. Use of proton pump inhibitors with lack of diagnostic indications in 22 Midwestern US skilled nursing facilities. *J Am Med Dir Assoc.* 2013 Jun; 14(6):429-32.
23. Hood W, McJunkin B, Warnock A, Girme A, Smith N, Robinson B. Proton pump inhibitor prescribing and costs in a large outpatient clinic. *W V Med J.* 2014 Jan-Feb; 110(1):16-21.
24. Ntaios G, Chatzinikolaou A, Kaiafa G, Savopoulos C, Hatzitolios A, Karamitsos D. Evaluation of use of proton pump inhibitors in Greece. *Eur J Intern Med* 2009 Mar; 20(2):171-3.
25. Behandling med PPI kan ge sällsynta men allvarliga biverkningar. Expertrådsutlåtanden, Stockholms läns läkemedelskommitté. 2013.
26. Lin KJ, Hernández-Díaz, García Rodríguez LA. Acid suppressants reduce risk of gastrointestinal bleeding in patients on antithrombotic or anti-inflammatory therapy. *Gastroenterology* 2011 Jul; 141(1):71-9.
27. Landstinget Dalarna. Vårdprogram för dyspepsia. Reviderat i december 2012.

