



ANTIPSYKOTISK POLYFARMACI I BEHANDLINGEN AF SKIZOFRENI

– en medicinsk teknologivurdering
Sammenfatning

2011

Antipsykotisk polyfarmaci i behandlingen af skizofreni – en medicinsk teknologivurdering;
Sammenfatning

© Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdokumentation

URL: <http://www.sst.dk/mtv>

Emneord: Teknologi, patient, organisation, økonomi, sundhedstjenesteforskning, medicinsk teknologivurdering, MTV, skizofreni, polyfarmaci, antipsykotika, rationel behandling, evidensbaseret behandling, guidelines, behandlingsvejledninger, ordinationspraksis, intervention

Sprog: Dansk med engelsk resume

Format: pdf

Version: 1,0 – uden bilag

Versionsdato: 25. januar 2011

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, februar 2011

Kategori: Rådgivning

Design af rapportskabelon: Sundhedsstyrelsen og 1508 A/S

Opsætning af rapport: Rosendahls-Schultz Grafisk A/S

Layout af forside: Wright Graphics

Elektronisk ISSN: 1601-586X

Denne rapport citeres således:

Baandrup L, Lublin H, Nordentoft M, Peacock L, Sørensen J, Andersen SE, Glenthøj B

Antipsykotisk polyfarmaci i behandlingen af skizofreni – en medicinsk teknologivurdering

København: Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdokumentation.

Medicinsk teknologivurdering 2011; 11(1)

Serietitel: Medicinsk Teknologivurdering – puljeprojekter

Serieredaktion: Mogens Hørder, Mickael Bech

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Sundhedsstyrelsen

Sundhedsdokumentation

Islands Brygge 67

2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

E-mail: doku@sst.dk

Hjemmeside: www.sst.dk/mtv

Rapporten kan downloades fra www.sst.dk under udgivelser

Hvad er MTV?

MTV er et redskab, der bidrager til beslutningstagning på sundhedsområdet. En MTV samler og vurderer den viden, der foreligger om en given medicinsk teknologi. En medicinsk teknologi skal opfattes bredt som procedurer og metoder til forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering inklusive apparater og lægemidler, det kan fx være en ny metode til at behandle patienter. Der fokuseres på de sundhedsfaglige, patientmæssige, organisatoriske og økonomiske aspekter. Foreligger der ikke tilstrækkeligt antal studier til belysning af et eller flere af aspekterne, kan egne undersøgelser foretages.

MTV'en munder ud i en rapport, der kan bidrage til bedre planlægning, kvalitetsudvikling og prioritering på sundhedsområdet. MTV's målgruppe er beslutningstagere på det sundhedspolitiske felt. Den henvender sig derfor primært til forvaltninger og politikere og øvrige beslutningstagere på det sundhedsfaglige område. Her bidrager MTV med input til beslutninger indenfor drift og forvaltning samt politisk styring i forhold til hvilke ydelser, der skal tilbydes på sundhedsområdet, og hvordan de kan organiseres.

Medicinsk teknologivurdering defineres således:

- MTV er en alsidig, systematisk vurdering af forudsætningerne for og konsekvenserne af at anvende medicinsk teknologi.
- MTV er en forskningsbaseret, anvendelsesorienteret vurdering af relevant foreliggende viden om problemstillinger ved anvendelse af teknologi i relation til sundhed og sygdom.

Projektet er finansieret af MTV-puljen, som blev nedlagt i 2007. Puljens formål var at udbrede kendskabet til og brugen af MTV lokalt. MTV-puljeprojekter udarbejdes af en ekstern tværfaglig projektgruppe. Projektgruppen gennemgår systematisk den eksisterende litteratur, bidrager med dataindsamling, udarbejder rapportens kapitler og formulerer rapportens konklusioner. Sundhedsstyrelsen foretager redigering af den samlede rapport. MTV-rapporter gennemgår desuden eksternt peer-review.

Hent yderligere oplysninger om MTV på www.sst.dk/mtv under MTV-værktøjskasse:

”Metodehåndbog for medicinsk teknologivurdering”

Medicinsk Teknologivurdering – Hvorfor? Hvad? Hvornår? Hvordan?”

Sammenfatning

Introduktion

Skizofreni er en psykiatrisk lidelse med påvirkning af en række mentale funktioner. Forløbet af skizofreni er varierende, men ofte er det en kronisk og invaliderende lidelse. Antipsykotika er hjørnestenen i den medicinske behandling af patienter med skizofreni.

Antipsykotisk polyfarmaci (samtidig behandling med mere end ét antipsykotisk præparat) er vidt udbredt inden for den medicinske behandling af skizofreni såvel i Danmark som internationalt. Den udbredte brug af antipsykotisk polyfarmaci står i kontrast til internationale og nationale evidensbaserede behandlingsvejledninger, som anbefaler, at man fortrinsvis anvender antipsykotisk monoterapi (behandling med ét antipsykotisk præparat ad gangen).

Formål

Formålet med denne MTV er at belyse, hvordan uønsket polyfarmaci med antipsykotika i den medicinske behandling af skizofreni kan nedbringes via interventionstiltag og ændringer i organiseringen af behandlingen.

Målgruppe

Rapporten henvender sig til beslutningstagerne i sundhedsvæsenet på regions- og centerledelsesniveau og er formuleret med denne målgruppe for øje.

Afgrænsning

Denne rapport er begrænset til at belyse anvendelsen af antipsykotisk polyfarmaci inden for behandlingen af skizofreni hos voksne. Denne begrænsning skyldes, at behandlingsprincipperne inden for andre psykiatriske lidelser (fx bipolar affektiv sindslidelse) adskiller sig væsentligt.

Metode

Rapportens indhold bygger dels på litteraturstudier vedrørende de stillede MTV-spørgsmål og dels på undersøgelser specifikt vedrørende danske forhold foretaget i forbindelse med udarbejdelse af rapporten. Det drejer sig om: 1) en spørgeskemaundersøgelse, der beskæftigede sig med geografiske forskelle i ordinationspraksis og faktorer, der hænger sammen hermed, 2) en interventionsundersøgelse, hvor vi ved hjælp af blandt andet undervisning af det kliniske personale søgte at reducere forekomsten af antipsykotisk polyfarmaci samt 3) et økonomisk studie, der sammenlignede omkostningerne til brug af sundhedsydelser forbundet med henholdsvis antipsykotisk polyfarmaci og monoterapi.

Teknologi

Forekomsten af antipsykotisk polyfarmaci er høj og stigende og anvendes hos ca. halvdelen af alle ambulante patienter med skizofreni i Danmark. Der er stor geografisk variation i forekomsten såvel internationalt som nationalt.

Samlet set er der ikke evidens for en bedre effekt af polyfarmaci sammenlignet med monoterapi, fraset gruppen af behandlingsresistente patienter, dvs. patienter, hvor behandlingen med antipsykotisk monoterapi inkl. clozapin ikke er tilstrækkelig (ca. 15 % af alle patienter). Kun hos denne begrænsede patientgruppe er der en vis evidens for en lille gavnlige effekt af clozapin kombinationsbehandling. Der er påvist en øget forekomst af bivirkninger ved antipsykotisk polyfarmaci, mens nyere veldefinerede epidemiologiske studier ikke tyder på, at der er øget risiko for død ved antipsykotisk polyfarmaci sammenlignet med monoterapi.

De hyppigst anførte begrundelser for ordination af antipsykotisk polyfarmaci omfatter utilstrækkelig effekt af monoterapi samt ønske om reduktion af bivirkninger.

Følgende patientkarakteristika har i flere undersøgelser fungeret som prædiktorer for antipsykotisk polyfarmaci: yngre aldersgrupper, skizofrenidiagnose, tidligere indlæggelser, mandligt køn, længere sygdomsvarighed, frihedsberøvelse og enlig civilstand. Der ikke er konsistente fund vedrørende betydningen af sygdommens sværhedsgrad.

Organisation

Der eksisterer en omfattende litteratur vedrørende effekten af forskellige teknikker til at ændre ordinationspraksis og/eller implementere forskellige former for behandlingsvejledninger i klinikken. Overordnet set udviser studierne blandede resultater, og effekten i de positive studier er lille til moderat.

Følgende teknikker har overvejende vist positive resultater: multifacetterede interventionsprogrammer (bestående af flere forskellige elementer), personlige efteruddannelsesbesøg, audit, feedback, uddannelsesmøder (foredrag, workshops, kurser) og påmindelser. Evidensen er dog for sparsom til at konkludere, hvilke strategier der vil være effektive under forskellige forhold.

Primærlitteraturen vedrørende specifikke metoder til at reducere forekomsten af antipsykotisk polyfarmaci viser såvel positive som negative resultater, uden at der kan identificeres noget konsistent mønster af teknikker, der fremtræder mere effektive end andre.

Vores egen undervisningsbaserede intervention i et område i Danmark med høj forekomst af antipsykotisk polyfarmaci kunne ikke reducere ordinationsfrekvensen af antipsykotisk polyfarmaci. Undersøgelsen identificerede en række organisatoriske barrierer for implementering af interventionsteknikkerne, der kan have haft betydning og som er en vigtig erfaring til fremtidige interventioner.

Vores spørgeskemaundersøgelse identificerede visse behandler- og organisationsrelaterede faktorer, som hang sammen med forekomsten af antipsykotisk polyfarmaci, især holdningsmæssige, akademiske og arbejdsmiljørelaterede faktorer. Således var der en sammenhæng mellem områder med høj forekomst af antipsykotisk polyfarmaci og mindre undervisnings- og forskningsaktivitet, vanskeligere tilgængelige behandlingsvejledninger samt ringere opmærksomhed på disse.

Ofte er begrundelsen for ordination af antipsykotisk polyfarmaci ikke eller utilstrækkeligt begrundet i journalen, hvilket vanskeliggør efterfølgende forsøg på reduktion af en lang medicinliste.

Da den organisatoriske beskrivelse var begrænset til faktorer vedrørende ordinationsadfærd, skal resultaterne af organisationsanalysen tolkes med forsigtighed.

Økonomi

Den sundhedsøkonomiske litteratur på området er sparsom. Snævre omkostningsopgørelser (kun medicin) viser øgede omkostninger ved antipsykotisk polyfarmaci sammenlignet med monoterapi, men disse øgede omkostninger er ikke sammenholdt med effekt. Hvis det ud fra den øvrige litteratur antages, at der ikke er nogen forskel i effekt, vil antipsykotisk polyfarmaci være mindre omkostningseffektiv end antipsykotisk monoterapi.

Den aktuelle danske undersøgelse af de afledte omkostninger i forbindelse med antipsykotisk polyfarmaci viste, at polyfarmaci er forbundet med øget forbrug af sundhedsydelse og dermed øgede omkostninger. Grundet risikoen for, at det er de sværest behandlelige patienter, der i forvejen har et større forbrug af sundhedsydelse, som er i behandling med antipsykotisk polyfarmaci (confounding by indication), skal resultaterne imidlertid tolkes med forsigtighed. Følsomhedsanalysen, der inkluderede GAF (Global Assessment of Functioning)-score som proxy-mål for sygdommens sværhedsgrad, bekræftede, at denne parameter er vigtig at inddrage i bedømmelsen af omkostningerne. Resultaterne tyder samlet set på, at antipsykotisk polyfarmaci ud fra sundhedsvæsenets perspektiv ikke er omkostningseffektivt i forhold til monoterapi. Dette resultat bidrager til listen af argumenter mod den hyppige anvendelse af antipsykotisk polyfarmaci.

Samlet vurdering

Såvel litteraturen som vores egne resultater indikerer, at organisatoriske faktorer har stor betydning for forandringsprocesser. Det anbefales derfor, at fremtidige forsøg på ændring af ordinationspraksis skal være en styret organisatorisk forandringsproces.

På baggrund af den samlede litteratur og resultaterne fra vores spørgeskemaundersøgelse specifikt vedrørende danske forhold, er det projektgruppens vurdering, at implementering af evidensbaseret behandlingsvejledning skrevet på algoritmeform samt opprioritering af undervisnings- og forskningsaktiviteter vil være væsentlige elementer i en forandringsproces rettet mod ændring af ordinationsadfærd.

Konklusionerne i denne rapport bygger dels på en kritisk litteraturgennemgang og dels på vores egne undersøgelser, der specifikt evaluerer danske forhold. Det er en styrke at have resultater fra danske undersøgelser, da ordinationsadfærd er meget kompleks, og resultater ikke nødvendigvis kan overføres direkte fra udlandet.

Såvel spørgeskemaundersøgelsen som den økonomiske analyse er observationelle undersøgelser, hvorfor der ikke kan drages konklusioner om årsagssammenhænge. De observerede associationer kan således være forårsaget af variable, vi ikke har haft mulighed for at observere eller måle.

www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Sundhedsdokumentation
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00

doku@sst.dk
www.sst.dk/mtv