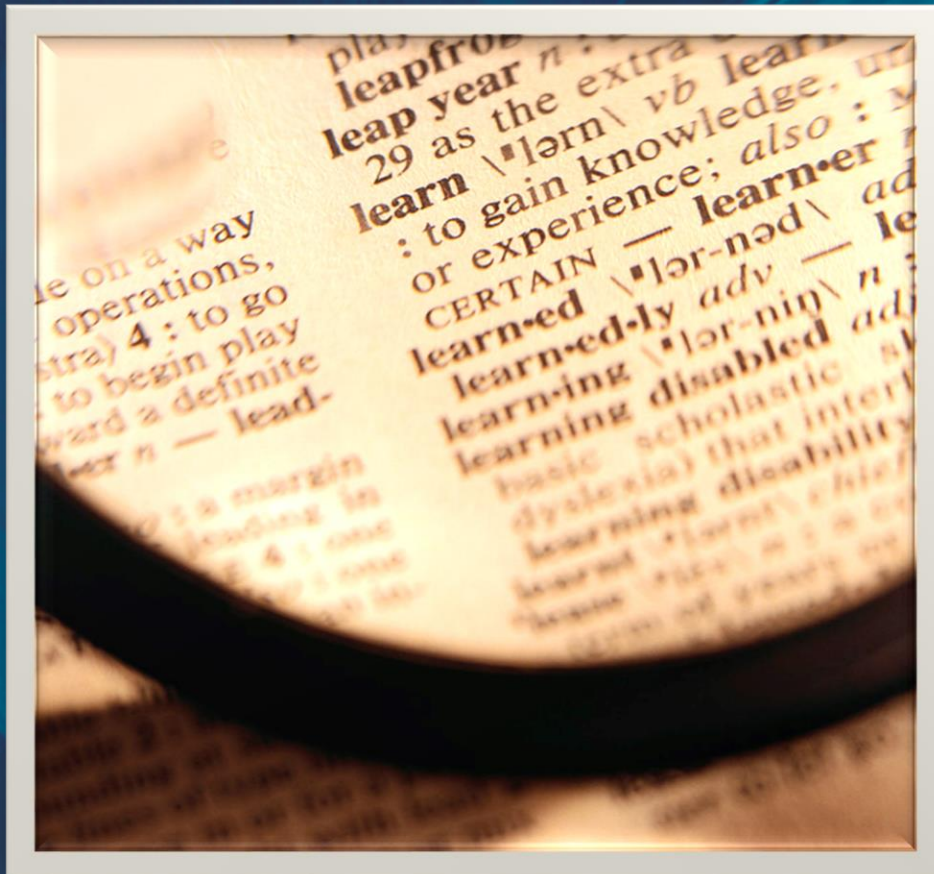


# Blodfettsänkande läkemedel hos patienter med diabetes -en enkätstudie på Närhälsan Hjo vårdcentral



Författare:  
Muna Al-Battawi, ST-läkare  
Närhälsan Hjo vårdcentral

Rapport 2018:1

FoU-centrum Skaraborg

**Rapport 2018:1**

FoU i VGR: <https://www.researchweb.org/is/vgr/project/222031>

Utförd i grundläggande kurs i FoU-metodik

Närhälsan FoU primärvård

FoU-centrum Skaraborg primärvård och tandvård i samverkan

**Handledare:**

Kristina Bengtsson Boström, distriktsläkare, docent

Närhälsan FoU primärvård, FoU-centrum Skaraborg Skövde

# Sammanfattning

## Bakgrund

Lipidsänkande läkemedel har gott vetenskapligt stöd för att reducera hjärtkärlkomplikationer och total mortalitet vid sekundär prevention hos personer med hög risk för hjärt-kärlsjukdom och vid ärftliga blodfettrubbningar. Studier har visat växande behandlingsrelaterade problem som orsakar avbrytande av behandling. Därför är det viktigt att studera vad patienterna anser om blodfettsänkande behandling. I ljuset av den här studien kan vi se vilka faktorer som är viktiga för fortsatt följsamhet till behandling.

## Metod

Enkäter delades ut till patienter över 65 år med diabetes mellitus typ 2 som kom till diabeteskontroll vårdcentralen Hjo Närhälsan. Patienterna fick fylla i enkäten anonymt. Enkäten innehöll frågor om patientens samsjuklighet och vad man ansåg om blodfettsänkande behandling, delaktighet i behandlingsbeslut och vilka informationskanaler patienterna använde för att få kunskap. Diabetessköterskan fyllde i ålder, kön, år för diabetesdiagnos, senaste LDL-värde och användning av blodfettsänkare.

## Resultat

Sammantaget lämnade 100 patienter (47 kvinnor och 53 män) in ifyllda enkäter. Diabetes durationen var  $14,3 \pm 8,4$  år och 79 % patienterna angav själva att de hade höga blodfetter och högt blodtryck. Andelen patienter med LDL värde högre än 2,5 mmol/L var 52 % och de med LDL värde mindre än 2,0 mmol/L var 25 %. Två tredjedelar av patienterna tyckte att det var viktigt att sänka blodfetterna och hälften (46 %) av patienterna trodde att läkemedlet hjälpte dem med det. En majoritet av patienterna (96 %) angav att de tog blodfettsänkande läkemedel regelbundet för att må bra och 57 % angav att de fick medverka vid behandlingsbeslutet. En tredjedel av patienterna (36 %) ville fortsätta med behandlingen.

## Konklusion

Mer än hälften av patienterna i studien nådde inte målvärdet för LDL för patienter med diabetes ( $<2,5$  mmol/L) och endast 10 % av dem som hade hjärtkärlkomplikation uppfyllde målet  $<1,8$  mmol/L. En majoritet av patienterna tyckte det var viktigt att sänka blodfetterna, men endast omkring hälften av patienterna hade tillräcklig information och var tveksamma till behandlingen. Vårdpersonal bör uppmärksamma patienter med diabetes mellitus mer och ge tydligare information om nyttan av blodfettsänkande behandling samt sträva efter att nå målvärdena för LDL hos dessa patienter som har hög och mycket hög risk för hjärt- kärlkomplikationer.

## Nyckelord

Diabetes mellitus, blodfettsänkande behandling, enkätstudie, följsamhet.

# Innehållsförteckning

Bakgrund .....	1
<i>Målvärden</i> .....	1
<i>Behandlingsrelaterade problem</i> .....	2
Syfte .....	3
Frågeställningar.....	3
Metod.....	3
<i>Studiedesign</i> .....	3
<i>Datainsamling och analys</i> .....	4
<i>Etiska överväganden</i> .....	4
Resultat.....	5
<i>Resultat från enkätfrågorna</i> .....	7
Inställning till nyttan av blodfettsänkande läkemedel .....	7
Informationskällor om blodfettsänkande läkemedel .....	9
Diskussion .....	11
<i>Resultatdiskussion</i> .....	11
<i>Metoddiskussion</i> .....	12
Slutsats .....	12
Referenslista.....	13

**Bilaga 1**    Enkät till patient

# Bakgrund

Statinbehandling sänker effektivt kolesterolnivån i blodet, totalkolesterol och LDL-kolesterol, (det onda kolesterolet). Det finns gott vetenskapligt stöd för att behandlingen minskar risken för kardiovaskulär sjukdom och även kan reducera total mortalitet [1]. Effekten av statiner ses över hela skalan av kardiovaskulär risk, men nyttan av behandlingen ökar hos patienter med hög och mycket hög risk för hjärtkärlkomplikationer.

## **Målvärden**

Behandlingsindikationen bör styras av bedömning av den totala risken som kan göras med hjälp av SCORE eller med en sammanvägning av patientens olika riskfaktorer.

### **Patienter med mycket hög risk**

Målvärde LDL <1,8 mmol/L

- Sekundärprevention vid arteriosklerotisk sjukdom såsom ischemisk hjärtsjukdom, t.ex. påvisad angina, efter hjärtinfarkt, perkutan coronar intervention (PCI) behandling eller (coronary artery bypass graft) CABG. Prevention även efter ischemisk stroke, fynd av signifikanta plaque eller perifer arteriell insufficiens.
- Diabetes mellitus typ 1- 2 med kardiovaskulära riskfaktorer som t.ex. rökning, hypertoni, hypertriglyceridemi, lågt HDL eller organskada som proteinuri.
- Svår kronisk njursjukdom, GFR <30.
- SCORE >10% (referens till t ex Europeiska riktlinjerna eller LMV workshop från 2014)

### **Patienter med hög risk**

Målvärde LDL <2,6 mmol/L

- Uttalad stegring av enskild riskfaktor såsom familjär hyperkolesterolemi eller svår blodtryckssjukdom.
- Diabetes mellitus 1 och 2
- Moderat kronisk njursjukdom, GFR 30-59 ml/min
- SCORE 5-10%.

Regelbunden och intensiv lipidsänkande behandling under 5-års tid ger en absolut riskreduktion 2,2 % för fatala stroke och förbygger en ny stroke, samtidigt uppnås riskreduktion för nya kardiovaskulära händelser på 3,5 %.

## **Behandlingsrelaterade problem**

Upplevda biverkningar som orsakar avbrytande av behandling kan leda till onödigt lidande, sjukhusinläggning, vilket resulterar i minskad livskvalitet och ökade kostnader för både individen och samhället som helhet [4] och ökad dödlighet [5]. En stor landsomfattande studie av dansk befolkning, med ca 674 900 patienter över 40 års ålder med statin användning visade att avbrytande av behandlingen var associerat med negativa statinrelaterade berättelser i media, ökad statindos, manligt kön, boende i städer och etnicitet [6]. Medan följsamhet till statinbehandling ökade med positiva statinrelaterade berättelser. Följsamheten ökade också från 1995 till 2010 hos patienter med kardiovaskulär sjukdom och diabetes mellitus [6]. Efter 10 år uppföljning var dödligheten i kardiovaskulär sjukdom 10,6% i gruppen med avbruten behandling medan den var 9,5 % i gruppen med följsamhet [6]. I en studie av cirka 175 000 patienter med akut hjärtinfarkt visades att risken för död hos patienter som avbröt behandlingen var signifikant högre jämfört med patienter som fick fortsatt behandling eller patienter som var utan statinbehandling [2]. Enligt svenska registerdata kan statiner vara underutnyttjade på grund av att nästan hälften av patienterna själva avslutar sin statinbehandling [3,4].

Bland vårdpersonal behövs en ökad medvetenhet om patientens föreställningar om läkemedel. De kan hjälpa patienterna att uttrycka sina åsikter om läkemedel för att optimera och anpassa behandlingen [7]. Detta kan stimulera ökad följsamhet till fortsatt medicinerings. Optimal följsamhet till behandling som ordinerats är ett steg för att förbättra hälsan [7]. Patienter möter olika yrkesgrupper inom vården innan de får sina läkemedel t.ex. läkare, sjuksköterskor och apotekspersonal. All personal inom sjukvården har både en egen privat och en professionell föreställning om läkemedel [8]. Det är troligt att dessa föreställningar påverkar hur och vilken information om läkemedel som kommuniceras under samtal med patienten. God följsamhet och högre utbildningsnivå var associerade med mer positiva och mindre negativa föreställningar om läkemedel [9, 10].

Ett antal patienter som inte vill behandlas med blodfettsänkare behandling finns dock på våra mottagningar idag. Det är därför viktigt att skaffa sig en uppfattning om patienternas föreställningar om statinbehandling och vad som kan vara orsaken bakom negativa tankar om behandlingen hos patienter med diabetes typ 2.

# Syfte

Att undersöka vad diabetespatienter anser om statinbehandling.

# Frågeställningar

Vad tycker patienterna på Närhälsan Hjo vårdcentral om behandling med statiner?

Är det viktigt att fortsätta behandlingen?

Vad påverkar patienten att avsluta eller fortsätta med behandlingen?

# Metod

## *Studiedesign*

Studien genomfördes med en enkät med frågor om blodfettsänkare läkemedel till patienterna med diabetes mellitus typ 2 över 65 år som kom för en årskontroll hos läkare på Närhälsan Hjo vårdcentral under tiden från augusti 2016 till april 2017. Alternativt skickades enkäterna hem till patienterna i förväg och de lämnades till sköterskorna för komplettering av kliniska data innan de lämnades till personal i receptionen på vårdcentralen.

Enkäterna innehöll inte persondata, men frågor om andra sjukdomar med relevans för blodfettsänkande behandling såsom högt blodtryck, hjärtsjukdom (t.ex. kärlkramp, tidigare hjärtinfarkt eller hjärtsvikt, stroke eller njursjukdom). Patienten fick också fylla i vilka läkemedel som togs regelbundet. Enkäten (bilaga 1) innehöll också frågor om patienten hade kunskap om varför läkemedlet används och om vilken information patienten fått om läkemedlet och dess biverkningar. Vilka personalgrupper gav patienten information: diabetessköterskan, läkaren eller apotekspersonalen? Tyckte patienterna det var viktigt att använda blodfettsänkare läkemedel?

Det frågades också om vilket blodfettsänkare läkemedel (t ex Simvastatin, Atorvastatin, Crestor, Ezetrol) patienten blivit rekommenderad eller fått förskrivet av sin läkare och vilka andra källor för information angående blodfettsänkande läkemedel patienten varit i kontakt med. Källorna föreslogs, det kunde vara vårdpersonal, apotekspersonal, släktingar, radio, TV, internet eller annat specificerat. En viktig fråga var om patienterna tyckte att de fått medverka vid behandlingsbeslutet. Sista frågan handlade om hur patienten påverkades av information om blodfettsänkare läkemedel. Uppmuntrades patienterna att ta läkemedlet? Trodde patienterna att läkemedlet hjälpte och gjorde informationen patienten uppmärksam på biverkningar? Fick informationen patienten att sluta med läkemedlet eller förvirrades patienten? Patienterna gavs också möjlighet att kan lämna fritt formulerade kommentarer.

Svarsalternativen var formulerade som alternativ som patienten fick markera (ja, nej, vet ej), markering på VAS (Visual analog skala) eller markering av ett av ett antal fasta svarsalternativ (Lickert-skala). Enkäten reviderades efter förslag från några patienter med diabetes som testade enkäten på en annan vårdcentral. Diabetessköterskan fyllde i ålder, kön, år för diabetesdiagnos, senaste LDL-värde och användning av blodfettsänkande läkemedel.

### ***Datainsamling och analys***

Inmatningen av data från enkäterna skedde i Excel-fil för analys. Medelvärden och spridningsmått beräknades i Excel och skillnader i kategoriska data (antal och frekvenser) mellan grupper testades med Chi-2 test i SPSS. Ett p-värde  $< 0.05$  ansågs vara signifikant.

### ***Etiska överväganden***

Vårdcentralchefen tillfrågades och gav tillstånd till studien, datainsamlingen skedde med oidentifierade data. Projektet diskuterades i läkargruppen och med diabetessjuksköterska. Enkäten var anonym och patienten lämnade in den till receptionen utan att deras namn eller personnummer fanns med. Detta minskade risken för att de kunde identifieras i efterhand.

## Resultat

Det fanns totalt under studieperioden 331 patienter som var över 65 år och med diabetes mellitus vid Närhälsan Hjo vårdcentral, av dessa hade 220 patienter blodfettsänkande behandling. Allt som allt lämnades 109 enkäter in, några enkäter saknade en del av informationen och fick exkluderas. Kvar blev 100 patienter (47 kvinnor och 53 män). De hade haft diabetes mellitus i  $14,3 \pm 8,4$  år.

Sjuttionio patienter angav att de hade höga blodfetter och högt blodtryck, Tabell 1. Det var ingen signifikant skillnad mellan kvinnor och män. Hjärtsjukdomen fanns hos en tredjedel av patienterna, ingen signifikant skillnad mellan män och kvinnor. Färre uppgav stroke och njursjukdom här fanns ingen skillnad mellan kvinnor och män.

**Tabell 1:** Frekvens av andra tillstånd och sjukdomar av vikt för blodfettsänkande behandling bland patienter med diabetes typ 2

<b>Höga blodfetter</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Total</b>	<b>P-värde</b>
Kvinnor	38	7	45	
Män	41	10	51	
Total	79	17	96	0,6
<b>Högt blodtryck</b>				
Kvinnor	37	10	47	
Män	42	10	52	
Total	79	20	99	0,8
<b>Hjärtkärlsjukdom</b>				
Kvinnor	12	30	42	
Män	22	26	48	
Total	34	56	90	0,14
<b>Stroke</b>				
Kvinnor	4	37	41	
Män	9	37	46	
Total	11	74	87	0,2
<b>Njursjukdom</b>				
Kvinnor	2	39	41	
Män	2	40	42	
Total	4	79	83	0,9

Durationen av diabetes varierade från ett till femtio år. Bland de som hade haft diabetes under kortast tid (1-10 år) var inte någon skillnad i frekvens, Tabell 2.

**Tabell 2.** Fördelning av patienter i olika grupper beroende på duration av diabetes

<b>Kön</b>	<b>1-10</b>	<b>11-20</b>	<b>21-äldre</b>	<b>P-värde</b>
Kvinna	16	20	11	
Man	23	22	8	
Total	39	42	19	0,47

Studien visade ingen signifikant skillnad i läkemedelsbehandling mellan kvinnor och män p=0,9. Tabell 3.

**Tabell 3.** Typ av blodfettsänkande läkemedel som togs av kvinnor och män med diabetes mellitus

<b>Blodfettsänkare</b>	<b>Atorvastatin</b>	<b>Simvastatin</b>	<b>Total</b>
Kvinna	18	29	47
Man	22	31	53
Total	40	60	100

Lipidnivåerna hos patienterna visas i Tabell 4. Drygt 50 % av patienterna uppnådde inte målvärdet 2,5 mmol/L. Hos män 30 % och hos kvinnor 22 % inom denna grupp (p=0,49). Av dem som hade angivit hjärtkärlsjukdom hade 10 % en LDL nivå <1.8.

**Tabell 4.** Antal patienter uppdelat på kön som uppnår olika målnivåer av LDL efter behandling med blodfettsänkare

<b>LDL- mål</b>	<b>≤1,8 mmol/L</b>	<b>=1,9 - &lt;2,5 mmol/L</b>	<b>≥2,5 mmol/L</b>	<b>Total</b>
Kvinna	10	15	22	47
Man	7	16	30	53
Total	17	31	52	100

## Resultat från enkätfrågorna

### Inställning till nyttan av blodfettsänkande läkemedel

En stor del av patienterna angav att de tog blodfettsänkande behandling regelbundet för att må bra (96 %) medelvärde på, VAS 7,7 (Range 1–8) och 85 % för att slippa hjärtkomplikationer, VAS 6,8 (Range 1–8). Det var ingen skillnad mellan kvinnor och män hos dem som tar regelbunden behandling för att må bra  $p=0,5$ , Tabell 5.

**Tabell 5.** Orsaker till regelbunden användning av blodfettsänkande läkemedel.

Tar läkemedel -för att må bra	Poäng på skala (1-8)	Kvinnor	Män	Total	P-värde
	8	28	29	57	
	7	16	16	32	
	6	1	6	7	
<b>-totalt</b>		45	51	96	0,5
<b>-för att slippa hjärtkärl - komplikationer</b>					
	8	24	24	48	
	7	13	18	31	
	5	2	3	5	
	4	0	1	1	
<b>-total</b>		39	46	85	

Orsaker till regelbunden användning av blodfettsänkande läkemedel. VAS mellan 1–8 från helt oviktigt till mycket viktigt. Skillnad mellan könen beräknad på poäng 7-8.

Alla patienterna svarade att de fått information om läkemedlet, 87 om varför de skall ta blodfettsänkande behandling och vad den har för effekt (48 % män, 39 % kvinnor), Tabell 6. Tydlig information om hur de ska ta blodfettsänkande läkemedel angavs av 93 % av patienterna (50 % män och 43 % kvinnor). Information om biverkningar hade 50 % fått. Det var ingen skillnad mellan kvinnor och män. Medverkan vid behandlingsbeslut angav 57 % av patienterna (36 % män och kvinnor 21 %). En övervägande majoritet (91 %) svarade att de rekommenderades blodfettsänkande läkemedel (49 % män och 42 % kvinnor). De flesta (73 %) tyckte att det var viktigt att sänka blodfetterna. Det var ingen skillnad mellan män och kvinnor.

**Tabell 6.** Antal svar på frågor om information om blodfettsänkande läkemedel från sjuksköterskor och läkare.

<b>Varför du ska ta dem? Vad har de för effekt</b>	<b>Kvinnor</b>	<b>Män</b>	<b>Total</b>	<b>P-värde</b>
Ja	39	48	87	
Nej	6	4	10	
Vet ej	2	1	3	
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	
<b>Hur ska du ta dem?</b>				
Ja	43	50	93	
Nej	3	3	6	
Vet ej	1	0	1	
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	
<b>Har du fått information om biverkningar?</b>				
Ja	13	16	29	
Nej	26	24	50	
Vet ej	7	11	18	
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>51</b>	<b>97</b>	<b>0,599</b>
<b>Tycker du att du får medverka vid beslut om behandling?</b>				
Ja	21	36	57	
Nej	11	8	19	
Vet ej	9	8	17	
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>52</b>	<b>93</b>	<b>0,199</b>
<b>Har du blivit rekommenderad sådant läkemedel?</b>				
Ja	42	49	91	
Nej	1	1	2	
Vet ej	0	1	1	
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>51</b>	<b>94</b>	
<b>Tycker du det är viktigt att sänka blodfetterna?</b>				
Ja	35	38	73	
Nej	0			
Vet ej	7	8	15	
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>46</b>	<b>88</b>	<b>0,928</b>

Skillnad mellan könen beräknad på ja och nej alternativen på fråga 1 och 2, samt på ja och vet ej på sista frågan i tabellen.

## Informationskällor om blodfettsänkande läkemedel

Vilka informationskällor som finns att tillgå för patienterna redovisas i Tabell 7. Åttioåtta procent fick information ofta eller ibland av läkare eller sjuksköterskor, lika för kvinnor och män. Frågan om information från apotekspersonal besvarades av färre, och av dessa angav betydligt färre (32 %) att de hade fått information ofta eller ibland. Bara 20 % angav att de fått information från släkt, vänner och grannar ofta eller ibland av totalt 69 % som svarade på frågan.

Tidningar/radio/TV:s roll som informationskälla besvarades av 64 %. De flesta (36 %) fick inte information om blodfettsänkande läkemedel medan 24 % fick information ofta eller ibland genom dessa kanaler. Internet spelade liten roll som informationskälla endast 13 % angav att de fick information härifrån ofta eller ibland av de 60 % som svarat på frågan.

**Tabell 7.** Angivna informationskanaler för information om blodfettsänkande läkemedel.

<b>Vårdpersonal</b>	<b>Kön</b>	<b>Ofta</b>	<b>Ibland</b>	<b>Aldrig</b>	<b>Vet ej</b>	<b>Total</b>
	Kvinnor	17	23	4	0	46
	Män	23	23	1	1	48
	Total	40	48	5	1	94
<b>Apotekspersonal</b>						
	Kvinnor	4	9	21	0	34
	Män	6	13	18	2	39
	Total	10	22	39	2	73
<b>Släkt-Vänner-Grannar</b>						
	Kvinnor	1	9	21	1	32
	Män	3	7	24	3	37
	Total	4	16	45	4	69
<b>Tidningar-Radio-TV</b>						
	Kvinnor	3	10	17	1	31
	Män	3	8	19	3	33
	Total	6	18	36	4	64
<b>Internet</b>						
	Kvinnor	0	7	19	3	29
	Män	1	5	21	4	31
	Total	1	12	40	7	60

Reaktionerna på informationen om blodfettsänkare läkemedel framgår av Tabell 8. Sjuttio två procent kände sig uppmuntrade att ta läkemedlet ofta eller ibland. Lika många (73 %) trodde att de blir hjälpta av läkemedlet. En fjärdedel av patienterna tyckte att de blev förvirrade av informationen. Knappt hälften av dem som svarat på frågan om information om biverkningar av blodfettsänkare läkemedel svarade att de ofta eller ibland blev informerade om biverkningar, men ganska få (22 %) kunde tänka sig att sluta med läkemedlet utifrån den informationen.

Av patienter som hade LDL >2,5 mmol/l angav lika stor andel att de kunde tänka sig att sluta 22/12 (55 %) som de som inte kunde tänka sig att sluta 21/36 (58 %) med blodfettsänkande läkemedel,  $p=0,48$ .

Någon patient undrade om det fanns en relation mellan muskelvärk och statin behandling.

**Tabell 8.** Patienternas reaktion på information om blodfettsänkare läkemedel. Antal patienter som svarat på olika alternativ. Uppmuntrar mig att ta läkemedlet

<b>Uppmuntrar mig att ta läkemedlet</b>	<b>Kön</b>	<b>Ofta</b>	<b>Ibland</b>	<b>Aldrig</b>	<b>Vet ej</b>	<b>Total</b>
	Kvinnor	16	16	4	5	41
	Män	25	15	3	5	48
	Total	41	31	7	10	89
<b>Tror att läkemedlet hjälpa mig</b>						
	Kvinnor	18	15	0	8	41
	Män	28	12	4	7	51
	Total	46	27	4	15	92
<b>Förvirrar mig (motsägelsefullt)</b>						
	Kvinnor	4	10	14	6	34
	Män	3	8	26	6	43
	Total	7	18	40	12	77
<b>Uppmärksam på biverkningar</b>						
	Kvinnor	6	14	6	4	30
	Män	7	14	15	7	43
	Total	13	28	21	11	73
<b>Får mig att sluta med läkemedlet</b>						
	Kvinnor	0	13	14	6	33
	Män	0	9	22	9	40
	Total	0	22	36	15	73

# Diskussion

## *Resultatdiskussion*

Av de 100 patienterna som svarade på enkäten angav 79 % att de hade höga blodfetter och 79 % högt blodtryck och 34 % att de hade hjärtkärlsjukdom. En majoritet (96 %) av patienterna angav att de tog blodfettsänkande läkemedel, Simvastatin 60 % och Atorvastatin 40 %. Betydligt färre nådde målen <2,5 mmol/L vid diabetes mellitus utan komplikationer (31 %) och <1,8 mmol/L vid hjärt-kärlkomplikationer (17 %). I Västra Götalandsregionen nås målet 1,8 mmol/L för 15 % för patienter med hjärtkärlkomplikationer (QRegPV 2017, P Hjerpe, personlig kommunikation). Orsaken till detta låga resultat kan vara att det inte förskrivs adekvat dos av blodfettsänkare till patienterna eller att följsamheten sviktar. Att det inte fanns någon skillnad mellan patienternas uppgivna benägenhet att ta blodfettsänkande läkemedel mellan dem som hade LDL över 2,5 mmol/L jämfört med dem som hade under detta värde tyder på att patientens följsamhet kan spela mindre roll. Registerdata från Västra Götalands primärvård [11]. har visat att vårdcentraler där högre styrka av Atorvastatin förskrivs har högre andel patienter som når målet för behandling. Att följsamheten till blodfettsänkande terapi är låg har visats tidigare, enligt svenska registerdata anges det att nästan hälften avslutar statinbehandling [3,4]. Det sågs i studien att patienterna använde Simvastatin i lägre grad än Atorvastatin. Atorvastatin sänker blodfetterna något mer effektivt och har färre biverkningar varför doser upp till 80 mg rekommenderas. Atorvastatin är också det rekommenderade läkemedlet i Västra Götalandsregionen (REK läkemedel 2017). Studien visade att en stor andel av patienterna (96 %) angav att de hade blodfettsänkande behandling. Man kan då tänka sig att behandlingen inte är upptitrerad till rekommenderat mål.

På frågan om varför patienterna tar sina blodfettsänkare läkemedel svarade de att det var för att må bra och för att slippa hjärtkomplikationer och ett stort antal av patienterna tyckte att de fick veta varför de skall ta blodfettsänkande behandling och vad den har för effekt. Det borde påverka patienterna att fortsätta med behandlingen i synnerhet då två tredjedelar av patienterna tyckte att det var viktigt att sänka blodfetterna och ingen angav att det inte var viktigt att sänka blodfetterna.

Studien visade dock att hälften av patienterna inte fått information om biverkningar vilket kan betyda att det finns vissa brister i informationen. En fjärdedel av patienterna blev förvirrade av informationen om läkemedlet. Något fler än hälften av patienterna angav att de medverkade vid behandlingsbeslutet, detta är dock en låg andel med tanke på att det är en kronisk, förebyggande behandling, som på sikt kan ge låg följsamhet. Den information patienterna fått uppmuntrade mindre än hälften av patienterna att ta läkemedlet och ungefär hälften trodde att den skulle hjälpa. Två tredjedelar av patienterna tyckte att det var viktigt att sänka blodfetterna men eftersom hälften av de patienterna inte nådde målet för behandlingen kan man reflektera över om det finns brister i informationen eller sviktande förtroende för behandlingen trots att informationen uppmuntrade 41 % av patienterna att ta läkemedlet ofta och 31 % ibland.

Resultaten av studien tyder på att speciell uppmärksamhet bör riktas mot patienter med typ 2 diabetes med bättre information om blodfettrubbningar, om nyttan med behandlingen och om vikten av att nå målvärdet för behandlingen. Det behövs en ökad medvetenhet om patientens föreställningar om läkemedlet bland vårdpersonal [7]. Vårdpersonal och apotekspersonal kan hjälpa patienterna att uttrycka sina åsikter om läkemedel för att anpassa informationen och stimulera till ökad följsamhet till behandling.

Sannolikt behövs också en ökad uppmärksamhet på vikten att nå målvärdet för den blodfettsänkande behandlingen hos dessa patienter som har hög eller mycket hög risk för hjärt-kärlkomplikationer.

Hälften av patienterna svarade att de aldrig har informerats om läkemedel från tidningar-, radio- eller TV-källor, ett lägre antal hade fått sådan information ibland. En fjärdedel av patienterna angav att de blev förvirrade av informationen de fick. Det kan inte bedömas utifrån denna studie om det var media som gav upphov till förvirringen. Den danska studien [6] visade dock att avbrytande av statinbehandling var associerat med negativa statinrelaterade berättelser i media.

### ***Metoddiskussion***

Patienturvalet skedde vid Hjo vårdcentral, där 100 patienter över 65 år ingick i studien vilket underlättade utdelningen av enkäter till patienterna som bodde i ett avgränsat geografiskt område. Trots en noggrann process vid valet av enkätstudiens frågor, fanns en del frågor som lämnades utan svar. Detta kan bero på att det fanns alltför mycket frågor i enkäten. Patienterna kan också ha undvikit frågor som var svåra att svara på eller som var svåra att svara sanningsenligt på. Det blev ett relativt litet material att bearbeta varför några resultat blir osäkra.

## **Slutsats**

Mer än hälften av patienterna i studien har inte nått målvärdet för LDL för patienter med diabetes  $<2,5$  mmol/L och endast 15 % av dem som hade hjärtkärlkomplikation nådde målet  $<1,8$  mmol/L. En majoritet av patienterna tyckte det var viktigt att sänka blodfetterna, men endast omkring hälften av patienterna tillräcklig information och var tveksamma till behandlingen. Vårdpersonal bör uppmärksamma patienter med diabetes mellitus mer och ge tydligare information om nyttan av behandling samt sträva efter att nå målvärdena för LDL hos dessa patienter som har hög och mycket hög risk för hjärtkärlkomplikationer.

## Referenslista

1. Att förebygga aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom med läkemedel - behandlingsrekommendation. Läkemedelsverket 2014;25(5), 24 oktober 2014.
2. Fonarow GC, Wright RS, Spencer FA, Fredrick P, Dong W, Every N, French WJ; for the National Registry of Myocardial Infarction 4 Investigators. Effect of statin use within the first 24 hours of admission for acute myocardial infarction on early morbidity and mortality. *Am J Cardiol.* 2005 Sep 1; 96:611- 63.
3. WHO. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003.
4. Sackett DL, Snow JC. The magnitude of compliance and noncompliance. In: Haynes RB, Taylor DW, Sackett DL, editors. *Compliance in health care.* Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1979. p. 11–22.
5. Simpson SH, Eurich DT, Majumdar SR, Padwal RS, Tsuyuki RT, Varney J, Johnson JA. A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality. *Brit Med J* 2006; 333:15.
6. Nielsen SF, Nordestgaard BG. Negative statin-related news stories decrease statin persistence and increase myocardial infarction and cardiovascular mortality: a nationwide prospective cohort study. *Eur Heart J.* 2016; 37:908-916
7. Phatak HM, Thomas 3rd J. Relationships between beliefs about medications and nonadherence to prescribed chronic medications. *Ann Pharmacother* 2006; 40:1737–42.
8. Byrne M, Walsh J, Murphy AW, Bonner S, Zimmerman BJ, Evans D, Irigoyen M, Resnick D, Mellins RB. Secondary prevention of coronary heart disease: patient beliefs and health-related behaviour. *J Psychosom Res* 2005; 58:403–15.
9. Ogden J. Doctor–patient communication and the role of health professionals’ health beliefs. In: *Health psychology: a textbook* 3rd ed., Berkshire: Open University Press; 2004. p. 75–98.
10. Ramstrom H, Afandi S, Elofsson K, Petersson S. Differences in beliefs between patients and pharmaceutical specialists regarding medications. *Patients Educ Couns* 2006;62:244-9.
11. Primärvårdens kvalitetsregister Västra Götaland – QregPV. Tidstrender i QregPv under sex år, Årsrapport 2015. Göteborg: Västra Götalandsregionen; 2016.

## Till Dig som har diabetes och kommer för årskontroll på vårdcentralen.

Detta är en enkät som handlar om läkemedel vid diabetes. Resultaten kommer att ingå i en rapport som undertecknad gör som en del i utbildningen till distriktsläkare. Det är frivilligt att fylla i enkäten och du fyller i den anonymt och lämnar sedan den till personal i receptionen eller till sjuksköterskan på vårdcentralen. Även om du inte fyller i enkäten skall du lämna den vid din årskontroll.

För att svara på en del av frågorna kryssar du i på en skala hur viktigt du tycker att påståendet är eller hur ofta påståendet stämmer in på dig. T ex så här:

oviktigt viktigt

Att må bra [-----X-----]

För ytterligare information om enkäten kan du kontakta undertecknad.

Med vänlig hälsning

Dr Muna Al-Battawi, ST-läkare Närhälsan Hjo Vårdcentral

### Fylls i av sjuksköterskan på vårdcentralen

Kvinna  man  Ålder:  år

Diabetes sedan år

Senaste LDL-värde \_\_, \_\_ mmol/L

Ev. blodfettsänkare...

**Fylls i av patienten**

Vilka andra sjukdomar har du förutom diabetes?

högt blodtryck ja  nej

höga blodfetter ja  nej

hjärtsjukdom  
(kärlkramp, tidigare hjärtinfarkt, hjärtsvikt) ja  nej

stroke ja  nej

njursjukdom ja  nej

annan sjukdom, nämligen.....

Jag tar regelbundet mina läkemedel för att

helt oviktigt

mycket viktigt

må bra [-----]

slippa hjärt- och  
kärlkomplikationer [-----]

Annat, nämligen.....

Har sköterskan eller läkaren talat med dig om dina läkemedel?

– Varför du skall ta dem, vad de har för effekt ja  nej  vet ej

– Hur du skall ta dem ja  nej  vet ej

– Information om biverkningar ja  nej  vet ej

Tycker du att du får medverka  
vid beslut om behandlingen? ja  nej  vet ej

Annat, nämligen.....

Vid diabetes kan man få blodfettsänkande läkemedel (t ex Simvastatin,  
Atorvastatin, Lipitor, Crestor, Ezetrol) av sin läkare.

Har du blivit rekommenderad sådant läkemedel? ja  nej  vet ej

Tycker du det är viktigt att sänka blodfetterna? ja  nej  vet ej

Vem informerar dig om blodfettsänkande läkemedel? (flera alternativ möjliga)

Vårdpersonal                      ofta               ibland               aldrig               vet ej

Apotekspersonal                      ofta               ibland               aldrig               vet ej

Släkt/Vänner/Grannar              ofta               ibland               aldrig               vet ej

Tidningar, radio, TV              ofta               ibland               aldrig               vet ej

Internet                      ofta               ibland               aldrig               vet ej

Annat, nämligen.....

Hur påverkar information om blodfettsänkare dig?

Uppmuntrar mig att ta läkemedlet              ofta               ibland               aldrig               vet ej

Jag tror att läkemedlet hjälper mig              ofta               ibland               aldrig               vet ej

Förvirrar mig (motsägelsefullt)              ofta               ibland               aldrig               vet ej

Gör mig uppmärksam på biverkningar              ofta               ibland               aldrig               vet ej

Får mig att sluta med läkemedlet              ofta               ibland               aldrig               vet ej

Annat, nämligen.....

Ytterligare kommentarer

Tack för din medverkan!

# Närhälsan

Närhälsan FoU primärvård FoU-centrum Skaraborg, Torggatan 17, 541 30 Skövde  
Hemsida: [www.narhalsan.se/fouskaraborg](http://www.narhalsan.se/fouskaraborg)