

# Opfølgning af osteoporosepatienter i Alendronat-behandling

– Resultaterne fra et kvalitetssikringsprojekt fra foråret 2015

● Af Thomas Barsøe og Berit Lassen



#### Kontakt

thomasbarsoe@gmail.com

#### Biografi

Thomas Barsøe er uddannelseslæge i Næstved Lægecenter, og Berit Lassen er praktiserende læge i Korsør.

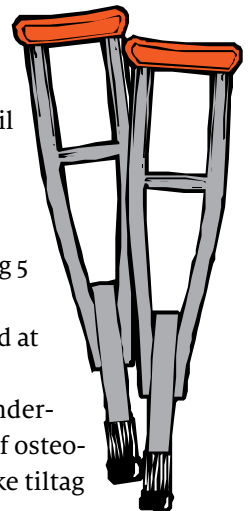
**RESUME:** Artiklen beskriver et kvalitetssikringsprojektet i almen praksis. Patienter i medicinsk behandling med Alendronat mod osteoporose skal kontrolleres efter 5 års behandling for at afklare, om medicinsk behandling skal fortsætte. Ved gennemgang var der 18 % af patientforløbene, som levede op til rekommandationen. Målet for indsatsen er, at mindst 80 % af patienterne bliver fulgt op efter 5 års behandling med Alendronat for derved at minimere unødvendigt medicinforbrug hos patienterne. Til at optimere indsatsen foreslås at udpege en osteoporoseansvarlig sygeplejerske i klinikken, der er tovholder for indsatsen. Sygeplejersken laver en osteoporoseprofil i laboratoriekortet og tjekker patientlisten en gang årligt i et årshjul. Patienterne indkaldes via brevflertning ud fra et standardbrev eller via e-mail eller sms.

MÅNEDSSKRIFT  
for almen praksis

## Formål

I artiklen beskrives et kvalitetssikringsprojekt, der har til formål at undersøge opfølgning af patienter kendt med osteoporose (knogleskørhed), som er i Alendronat-behandling. Succesfuld opfølgning måles ud fra den devise, at patienterne får foretaget en ny DEXA-scanning 5 år efter behandlingsstart. Denne scanning er essentiel i vurderingen af, om behandling kan pauseres for dermed at undgå unødvendig medicinering.

Resultaterne af projektet danner grundlag for en undersøgelse af, hvorvidt man kan optimere håndteringen af osteoporosepatienter, der er i Alendronat-behandling. Hvilke tiltag





### Foto 1 /

Ifølge kliniske studier findes der for bisfosfonater dokumenteret sikkerhed og effekt i 7 til 10 år, men effekten er sandsynligvis størst de første 5 år. Derfor anbefales genovervejning af indikationen efter 5 år.

Foto: Colourbox

kan give mere overblik og struktur i denne håndtering? Hvordan kvalitetssikres indsatsen fremover?

### Baggrund

Grænsen for, hvornår knoglemineralindholdet (BMD) er så lavt, at tilstanden kaldes osteoporose, er arbitrær. For kvinder defineres osteoporose ved en T-score  $< -2,5$  – det vil sige, at BMD er nedsat med mere end 2,5 SD i forhold til normale yngre kvinder. Har kvinden samtidig osteoporotiske lavenergibrud, benævnes tilstanden *manifest osteoporose*. Er T-score mellem  $-2,5$  og  $-1,0$ , har hun osteopeni. Der er ingen konsensus om grænseværdier for mænd, men knoglescanning kan være relevant, ligesom beregning af T- og Z-score (2).

Ifølge kliniske studier findes der for bisfosfonater dokumenteret sikkerhed og effekt i 7 til 10 år, men effekten er sandsynligvis størst de første 5 år (1). Den optimale behandlingsvarighed for anti-resorptiva



## Tovholder for osteoporose skal tjekke remindere og indkalde patienter

kendes ikke. Cirka 85.000 danskere er i behandling (2010). Pragmatisk foreslås indtil videre følgende tilgang:

For bisfosfonater bør indikationen for fortsat behandling nøje gensejles efter 5 års behandling. Før man forlænger behandlingen yderligere, skal fordele og ulemper igen diskuteres med patienten.

Hos patienter med relativt lav frakturrisiko – fx opnået T-score i lårbenhalsen over -2,5 efter 5 års behandling og fravær af tidligere lavenergifraktur – kan bisfosfonat formentlig seponeres/pauseres under observation af udviklingen i BMD, initialt med DEXA-scanning hvert andet år med henblik på at kunne iværksætte behandling igen ved signifikant faldende BMD. Her tænkes på et fald i BMD, der som minimum overstiger de 5 %, som udgøres af måleusikkerheden (1).

Spørgsmålet er kun belyst for Alendronat og alene i en post-hoc-analyse.

Denne måde at kontrollere osteoporosepatienter falder godt i tråd med guidelines ifølge DSAM's nyeste kliniske vejledning for osteoporose (3). Vejledningen er aktuelt i høring.

### Fremgangsmåde

Projektet er forankret i Lægecenter Korsør under initiativ af uddannelseslæge Thomas Rødseth Barsøe med læge Berit Lassen som vejleder.

Kvalitetssikringsprojektet er lavet som et retrospektivt registerstudie i almen praksis. Patienter i medicinsk behandling med Alendronat mod osteoporose skal kontrolleres efter 5 års behandling for at afklare, om medicinsk behandling skal fortsætte. I projektet gennemgås patienterne i en 3-læge-kompagniskabspraksis med ca. 4.600 patienter, og det undersøges, i hvor høj grad dette sker. Ud fra diagnosesøgning (osteoporose/osteopeni) samt medicinordination findes relevante patienter. Endvidere gennemgås journaler og laboratoriekort for at klarlægge patientforløbene i henhold til at afdække formålsbeskrivelsen. Ud fra resultaterne udarbejdes en plan, dels for opfølgning her og nu på patienter, hvor det måtte være relevant, og dels en plan, som sikrer fremadrettet kontrol og opfølgning.

Der er foretaget søgning på:

- Patienter med osteoporose (diagnosekode L95) i perioden 1/1-2005 til 1/5-2015 &
- Patienter med osteopeni (diagnosekode m858a) i perioden 1/1-2005 til 1/5-2015.

Denne søgning gav totalt 93 patienter.

### Inklusionskriterier:

- Patienten skal have foretaget en DEXA-scanning og fået stillet diagnosen osteoporose eller osteopeni.
- Patienten skal have været i Alendronat-behandling

I forsøget blev totalt set inkluderet 55 patienter.

I projektet blev følgende undersøgt for patientpopulationen:

### Vedr. Alendronat-behandling

- Hvordan er fordelingen af mænd og kvinder i Alendronat-behandling?
- Er patienten i Alendronat-behandling?
  - Hvad har T-scoren været ved iværksat behandling?
  - Hvor længe?
  - Har man fulgt op med DEXA-scanning mhp. på måling af BMD efter 5 år?

### Afbetydning

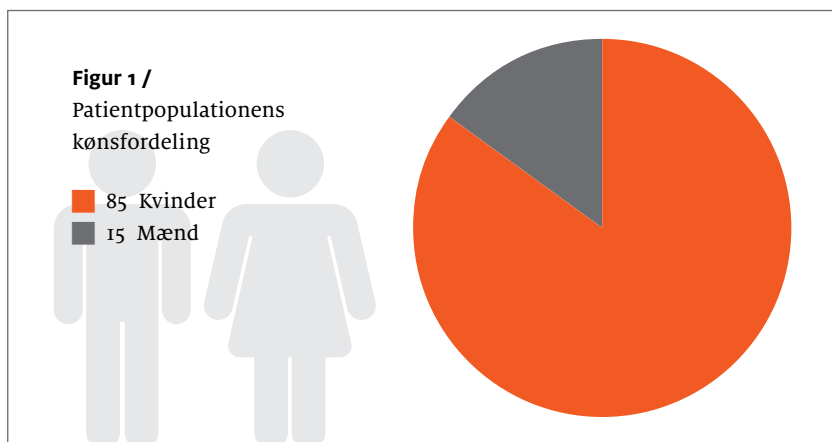
- Har patienten haft nogle frakturer i perioden?

### Andre parakliniske undersøgelser

- Er D-vitamin blevet målt i perioden?
- Er calcium blevet målt i perioden?
- Ryger patienten?

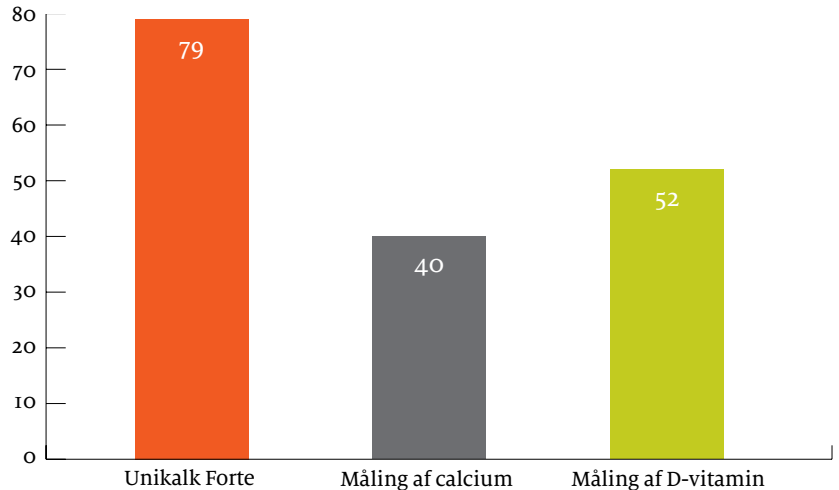
## Resultater

Vedrørende patientpopulationen var kønsfordelingen med klar overvægt af kvinder: 85 % kvinder og 15 % mænd (figur 1). Det blev under-



**Figur 2 /**

Procentvis fordeling af patienter i Alendronat-behandling, der samtidig får behandling med Unikalk Forte, og procentvis fordeling af, hvor mange der har fået målt calcium og D-vitamin.



søgt, at ud af patientpopulationen fik 79 % samtidig behandling med Unikalk Forte, 40 % fik målt S-calcium og 52 % fik målt D-vitamin i forløbet (figur 2).

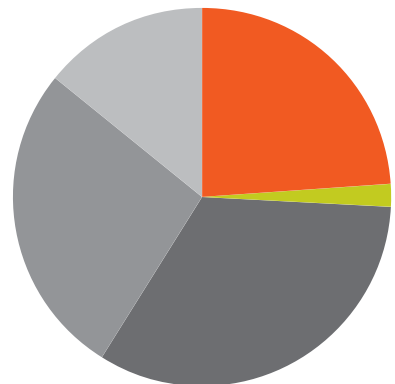
I journalen registreres tobaksvaner således: D: Dagligt, L: Lejlighedsvist, O: Ophørt og A: Aldrig. Ud fra registreringen af de inkluderede patienter blev konstateret, at ca. 25 % ryger aktuelt, og hos 33 % af patienterne har man i journalen registreret et rygeophør. Det er flot, at der for samtlige patienter er registreret tobaksstatus, og for dem, der ryger, er tilbudt rygestop (figur 3).

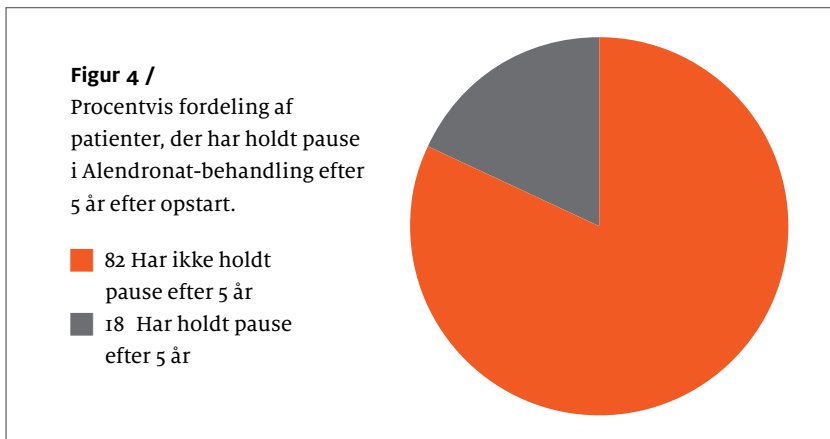
Ud af de i alt 55 inkluderede patienter har 13 været i Alendronat-behandling i 5 år. 2 ud af de 13 patienter (dvs. 18 %) blev fulgt op efter 5

**Figur 3 /**

Procentvis fordeling af tobaksvaner blandt patienter i Alendronat-behandling.

- 24 Dagligt
- 2 Lejlighedsvist
- 33 Ophørt
- 27 Aldrig
- 14 Ved ikke





års behandling og fik foretaget ny DEXA-scanning. DEXA-scanningssvaret verificerede en opnået T-score i lårbenhalsen på over -2,5, og man konstaterede fravær af tidligere lavenergifrakstur, hvilket medførte pausering af Alendronat-behandlingen. Af de resterende 11 patienter fik 2 seponeret Alendronat efter 10 år uden ny DEXA-scanning, og de sidste 9 patienter har ikke fået opfølgning, hverken i form af konsultation eller DEXA-scanning, og de er derfor fortsat i Alendronat-behandling. Som led i kvalitetssikringen får disse 9 patienter tilbudt opfølgning.

Ingen af de patienter, der har fået foretaget opfølgende DEXA-scanning, havde ved opfølgningen en T-score mindre end -2,5. På trods af at der er en teoretisk mulighed for, at T-scoren ikke nødvendigvis stiger til over -2,5, og man derfor må fortsætte Alendronat-behandling, så har dette ikke været tilfældet.

Mange af patienterne har endnu ikke været i behandling i 5 år, hvorfor man ikke har kunnet tage disse med i vurderingen. Disse patienter indgår dog stadig i projektet, da der er belæg for at kunne optimere den fremtidige håndtering og opfølgning af disse patienter.

### Diskussion

*Hvad kan man gøre for at optimere håndteringen af osteoporosepatienter i almen praksis?*

Resultaterne blev fremlagt i lægecenter Korsør, og det blev tydeliggjort, at der manglede en struktureret indsats over for osteoporosepatienterne svarende til den indsats, klinikken gør over for patienter med andre kroniske sygdomme (5).

Dette førte til indførelsen af standardkontroller, analysegrupper,

årlig kvalitetssikring og udpegning af en ansvarlig tovholder på området. Alle tiltag er baseret på funktioner i lægesystemet XMO. Fælles undervisning og faglig opdatering for alle i klinikken er grundlaget for indsatsen (4).

#### *Tovholder*

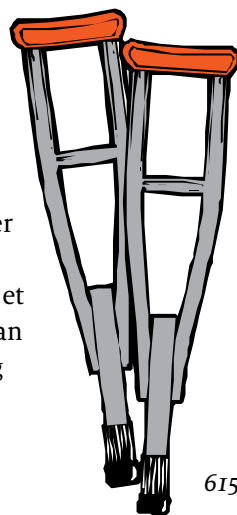
Der skal sikres opfølgende DEXA-scanning efter 5 år fra opstart af osteoporosebehandling for at vurdere effekt og behov for Alendronat- (eller anden) behandling. Lavpraktisk kan det huskes ved at sætte en reminder i kalenderen 5 år frem fra behandlingsopstart. I klinikken er det en bestemt sygeplejerske, der er tovholder for osteoporose og skal tjekke remindere og indkalde patienter. Desuden sikres ved hver medicinbestilling, at der er en reminder tilknyttet patienten. Hvis dette ikke er tilfældet, laves en reminder afhængig af, hvornår behandlingen er startet.

Herudover kvalitetssikres indsatsen ved at benytte årshjul i kalenderen, hvor den osteoporose-ansvarlige sygeplejerske på et bestemt tidspunkt hvert år gennemgår en liste af patienter med kendt osteoporose. Opgaven er at tjekke, om der alligevel er nogle patienter, der er faldet ud af kontrollerne og skal indkaldes.

For at sikre, at kvalitetsindsatsen ikke kun har midlertidig effekt, bør der i forbindelse med årshjulsindsatsen rutinemæssigt også laves en kvalitetsmonitorering. Fald i behandlingskvaliteten vil så kunne initiere en ny kvalitetsindsats.

#### *Laboratorieprofil*

I laboriekortet kan man lave en osteoporoseprofil eller analysegruppe, hvor man samler data af betydning for overblikket i forhold til opfølgning og behandling. I profilen fremgår status for opstart/seponering af Alendronat, DEXA-scanningssvar (laveste T-score), P-calcifediol+25-OH-ergocalciferol, BMI samt tobaksvaner (Dagligt, Lejlighedsvist, Ophørt, Aldrig). Dette overblik kan man ellers kun få ved at lede efter relevante journalnotater og søge i både FMK og det komplette laboriekort. Man sikrer på den måde et overblik, der kvalificerer beslutningsgrundlaget. Man kan udvide analysegruppen med fx alkoholvaner og andre laboratoriesvar.



“  
**I laboriekortet kan man lave en osteoporoseprofil**

Prøvenavn	12-05-2016	14-05-2014	09-05-2012	18-05-2010	06-02-2007	23-05-2006
Status, osteoporose	TB/status	TB/status	BL/status	bl/5 år	TB/2 år	bl/første
Alendronat dato				sep		14/2 05
S-Calcifediol+25-OH-ergocalciferol;stofk.						50
DXA scanning	-2,4	-2,4	-2,4	-2,4	ikke udført	-3,5
BMI	↑ 29	↑ 29	↑ 29	↑ 29	↑ 29	↑ 31
Ryger du?, arb enh (D,L,O,A)	O	O	O	O	D	D

## Foto 2 /

Screenshot af analysegruppen for osteoporose i laboratoriekortet i XMO styringssystem.

## 3-måneders kontrol:

Det vil være hensigtsmæssigt med en 3-måneders kontrol hos sygeplejerske med fokus på bivirkninger, patientedukation og patientens compliance.

## Brevfletning

For at indkalde patienter, der ikke er blevet fulgt op, indkaldes disse via e-mail, sms eller brev ved hjælp af brevfletning ud fra standardbrev "Alendronat-opfølgning":

"Kære ...

Du har i snart 5 år været i behandling med Alendronat mod knogleskørhed. Derfor er det tid til at undersøge effekten af behandlingen, og om du måske kan undvære medicinen.

Du skal derfor kontakte os og have 2 tider:

- 1 tid hos en sygeplejerske, som vil henvise dig til en ny DEXA-scanning.

- 1 tid hos din læge efter scanningen, hvor I drøfter resultatet af undersøgelsen.

Har du spørgsmål, så kontakt os venligst.

Med venlig hilsen ..."

## Standardfraser til statuskonsultationen

Standardfrasen kan enten kopieres direkte ind i journalnotat eller kopieres til laboratoriekortet under "status, osteoporose" i tekstfeltet. I "værdifelt" skrives ansvarlig læges initialer og kontroltype fx TB/2-års kontrol. Standardfrasen fungerer dels som reminderfunktion og som



hjælp til notat. Tekst, der er irrelevant for patienten, slettes, og man kan tilføje ekstra tekst. Standardfrasen dækker alle statuskonsultationer vedrørende osteoporosepatienter i Alendronat-behandling.

### **Status**

Mistanke om frakturer

Resultat af DEXA-scanning:

Opnået T-score i lårbenshalsen over -2,5?

Rygestatus?

Smerter?

### **Medicinfstemning: +/-**

Prednisolon?

Eltroxin?

Anden medicin med indflydelse på osteoporose?

### **Vurdering behandling**

+/- Alendronat

Anden behandling?

Henvisning endokrinologer?

### **Status om 2 år/5 år efter Alendronat opstart/2 år efter pausering Alendronat**

Forudgået af DEXA-scanning, højde, vægt og BMI

### **Rådgivning kost, tobak, vægt, motion, kost, alkohol**

Rådgivet D-vitamin og kalk +/-

KRAM-faktorer:

### **Mål indtil næste statuskontrol**

Tobak:

Motion/fysisk træning:

Kost:

Vægt:

Medicin:

### **Husk:**

Reminder i kalender vedr. opfølgning

### **Næste gang skal vi tale om:**



### Statuskonsultationerne overskueliggøres ved anvendelse af standardfraser

Statuskonsultation efter primær udredning og kontrol ved 2 år/5 år efter osteoporosediagnosen

#### Perspektivering

Projektet har inspireret klinikken til at lave et nyt kvalitetssikringsprojekt vedrørende opsporing af osteoporosepatienter. På klinikken har man stillet følgende spørgsmål:

- Er vi gode nok til at opspore osteoporose?
- Har vi det samme antal osteoporosepatienter, som det forventes på landsplan?
- Kan vi blive bedre til at opspore og behandle/forebygge på et tidligere tidspunkt?

Her vil indsatsen måske munde ud i en standardfrase for opsporing, analysegruppe, risikofaktorer og en organisatorisk indsats, som løbende kan monitoreres i forhold til indikatoren antal *osteoporosepatienter prævalens*.

Det er ikke kun den gode opfølgning af patienter ved kroniske sygdom, som sikrer den gode kvalitet, men ikke mindst rettidig opsporing. I dette tilfælde er målet ved tidlig opsporing og tidlig indsats at skåne patienten for den første fraktur.

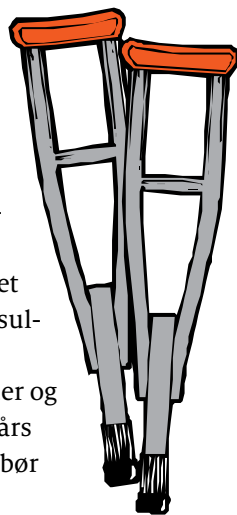
#### Konklusion

Kun 18 % af patientforløbene har levet op til rekommandationen om at foretage opfølgning efter 5 års behandling med Alendronat. Der er stadig mange af patienterne, der ikke har været i behandling i 5 år, og der er mulighed for at stramme op på dette i de kommende år.

Målet for indsatsen er, at mindst 80 % af patienterne bliver fulgt op efter 5 års Alendronat-behandling for derved at minimere unødvendigt medicinforbrug hos patienterne.

Til at optimere denne indsats foreslås en række tiltag. For at kontrollere, hvor langt patienterne er i deres behandling, udpeges af klinikken en osteoporoseansvarlig sygeplejerske, der er tovholder for indsatsen. Sygeplejersken lister patienterne en gang årligt i et årshjul. Patienter der mangler at få lavet en statuskonsultation indkaldes via et standardbrev, email eller sms.

Der udføres status hos sygeplejerske efter 3 måneder og hos læge både 2 år og 5 år efter behandlingsopstart. 2-års status kan om nødvendigt udelades, men 5-års status bør



overholdes, da den er afgørende for, om Alendronat-behandlingen kan pauseres/seponeres. Dette afgøres med en ny DEXA-scanning og måling af T-score. Pauseres behandlingen, skal patienten i det efterfølgende forløb kontrolleres hvert andet år.

Statuskonsultationerne overskueliggøres ved anvendelse af standardfraser og analysegrupper, som fremgår af laboratoriekortet.

På denne måde kan man sikre overblik og kvalitetssikring i patient-behandlingen.

Kvalitetsmonitorering er en krævende øvelse, når kvalitetsparametre skal hentes manuelt via statistikprogram i XMO. En årlig kvalitetsmåling er derfor først realistisk, når der kan tilbydes automatiske dataopsamling og datarapporter genereret via systemhuset eller DAK-E (dansk almenmedicinsk kvalitetsenhed). ●

*Økonomiske interessekonflikter:* Projektet er støttet via midler fra puljen Kvalitetssikring i Almen Praksis Region Sjælland (KAP-S).

## Litteratur

1. Abrahamsen, Bo (2012): *Varigheden af behandling med medicin mod osteoporose*. Institut for rationel farmakoterapi. Publikation i månedsbladet for rationel farmakoterapi.
2. Klinisk vejledning (2002): *Osteoporose i almen praksis – Med fokus på forebyggelse af frakturer hos ældre*. DSAM.
3. Klinisk vejledning (2016): *Osteoporose i almen praksis – Med fokus på forebyggelse af frakturer hos ældre*. DSAM. Aktuelt i høring.
4. Lassen B, Madsen H, Gottlieb S. *Kvalitetsudvikling i ledelsesperspektiv*. Månedsskr Prakt Lægegern Sep 2014; 92.
5. Lassen B, Andersen J, Madsen H. *Struktur på diabetesbehandlingen i almen praksis*. Månedsskr Prakt Lægegern 2006; 84: 1057-71.