

# Fællestræk ved "early quitters"

Mange tager ikke knogletabsforebyggende medicin som foreskrevet, og hele 38,7% stopper behandlingen allerede i løbet af det første år. Forskningsprojekt afslører, hvilke befolkningsgrupper, der i særlig grad har behov for støtte til at fastholde et behandlingsforløb.



Skal medicin mod knogleskørhed virke, skal den tages som foreskrevet. Man bør ikke på eget initiativ springe dage over. Et Ph.d.- forskningsprojekt udarbejdet af forskningssygeplejerske ved Glostrup Hospital, Carrinna Hansen, viser desværre, at virkeligheden er langt fra idealet.

Forskningsprojektet, der blandt andet er gennemført med støtte fra Osteoporoseforeningen, er

foretaget blandt 100.949 patienter, som i en 11-årig periode indløste mindst én recept på knogletabsforebyggende medicin. Resultaterne er foruroligende: 43,4% har ikke opnået effekt af behandlingen – enten fordi de stoppede behandlingen allerede i løbet af det første år (38,7%), eller fordi de ikke indløste tilstrækkelig medicin til at opnå behandlingseffekt (4,7%).

Skal disse tal bruges konstruktivt, er det væsentligt at vide, om der er fællestræk blandt dem, der ikke følger anvisningerne.

"Blandt de 4,7% er der tilsyneladende ikke fællestræk, som vi kan konkludere entydigt ud fra, da det er en meget lille gruppe. Men projektet har afsløret nogle fællesnævnerne blandt de 38,7% - de såkaldt "early quitters", som

dropper behandlingen i løbet af det første år. Det er vigtig viden for sundhedsprofessionelle, der kan bruge resultaterne til at identificere de patienter, som kan have behov for særlig opmærksomhed", forklarer Carrinna Hansen.

"Medicin mod knogleskørhed halverer risikoen for brud, og mange brud – ikke mindst hoftebruddene – kan have alvorlige konsekvenser for den enkeltes livskvalitet, sygelighed og dødelighed. Derfor er det så vigtigt at forebygge, hvor vi kan. Og helt afgørende, at der udvikles retningslinjer for, hvordan sundhedspersonale skal finde frem til de patienter, som er i størst risiko for at droppe ud af behandlingen", fastslår Carrinna Hansen.

Det omtalte forskningsprojekt udgør første del af Carrinna Hansens Ph.d.-afhandling. Anden del handler om, hvordan man påvirkes af at få stillet diagnosen knogleskørhed og lærer at leve med sygdommen. Det kan du læse om på side 8-9.

## Flere risikofaktorer

Ifølge Carrinna Hansens undersøgelse giver især nedenstående faktorer øget risiko for at ophøre med behandlingen i utide:

- Tidligere knoglebrud
- At bo i lejlighed
- At have hjemmeboende børn under 25 år
- At bo alene
- At være mand
- At være i behandling med andre præparater end Alendronat
- At bo under 50 km fra et universitetshospital
- Omfanget af anden receptindløst medicin
- Medicinsk behandling med prednisolon, hormoner og antidepressiva året før
- 1. indløste recept på knogleforebyggende medicin
- Hospitalsbehandlet for 3 eller flere sygdomme, specielt lunge og gigtsygdomme

