



Klyngepakke

Fokus på nyrerne: Triple whammy og Metformin



Før, under og efter klyngemødet

Før klyngemødet

- Du bestiller klyngepakken på kiap.dk.
- Du bliver ringet op af en konsulent fra KiAP. Sammen gennemgår I pakken, og drøfter klyngens behov og tilrettelægger mødet.
- KiAP leverer en powerpoint med opgørelser af klyngens data og andet materiale, der gør faciliteringen af mødet let.

Under klyngemødet

- Klyngen drøfter data og variationer, deler erfaringer og får inspiration til at foretage eventuelle ændringer i praksis efter klyngemødet.
- Klyngen præsenteres for de to tilhørende praksispakker, som en mulighed for implementering efter klyngemødet.
- Klyngen planlægger den efterfølgende implementering i praksis, og hvordan klyngen vil følge op på et senere møde.

Efter klyngemødet

- Klyngen medlemmer arbejder med at implementere ideer fra klyngemødet i egen praksis, evt. ved brug af praksispakkerne.
- Efter aftale leverer KiAP en ny opgørelse af klyngens data, så klyngen kan se, om der er sket en forandring siden klyngemødet.

Indhold

1. Formål med klyngemødet
2. Faglige anbefalinger og målepunkter
3. Data til dette klyngemøde: Patientlister fra eget journalsystem
4. Program for klyngemødet
5. Refleksioner på klyngemødet
6. Implementering og opfølgning på klyngemødet
7. Refleksioner og inspiration

1. Formål med klyngemødet

Denne klyngepakke sætter fokus på nyrerne hos to grupper af patienter, som kræver ekstra opmærksomhed i vores lægehuse. Det er patienter, der får en såkaldt Triple whammy-behandling og diabetespatienter i Metformin-behandling. Det er to grupper af patienter, hvor medicin kan skade nyrerne.

Der er i begge tilfælde tale om en ideopatisk problemstilling, hvor der både påhviler os et ansvar, og hvor vi med en lille, tilbagevendende arbejdsindsats kan forebygge problemet. I mange praksis – men ikke i alle – er der tale om to mindre grupper af patienter, men målet i alle praksis bør være, at patientlisterne løbende holdes helt i bund.

Implementeringen hjemme i klinikken understøttes af KiAPs praksispakker, som gør det let at handle i klinikken efter klyngemødet. Praksispakkerne indeholder konkret vejledning til, hvordan I nemt kan **identificere** de patienter, der er i højest risiko, **validere** at problemet er reelt, og så **informere** patienterne, hvis der skal ændres på den medicin de får.

Værd at vide om denne pakke

Materiale og support fra KiAP	• Et forslag til et program for mødet. • En powerpoint til mødet med opgørelser af klyngens data. • Praksispakker der støtter implementering i praksis. • En kontaktperson i KiAP.
Varighed	• Klyngemødet: 1 time
Datakilde	• Patientlister fra Forløbsplaner
Referencer	• Triple whammy. NSAID til patienter med kronisk sygdom. Af: Mette Kjærgaard Nielsen, Thyge Traulsen, Louise Schmeltz og Dorte Bojer. Månedsskrift For Almen Praksis, 2022.

Centralt for KiAP's klyngepakker er en præsentation af data, der viser variationen i den kliniske praksis blandt klyngens medlemmer. De data, der vises på klyngemødet, tager udgangspunkt i en række målepunkter, der kan afspejle den kliniske kvalitet. Formålet er at vække medlemmernes nysgerrighed omkring årsager til variation, skabe grundlag for refleksion over egen praksis, og sammen med kolleger få inspiration til at skabe ændringer i praksis efter klyngemødet.

2. Faglige anbefalinger og målepunkter

Triple whammy

Kombinationen af ACE-hæmmer eller angiotensin II-receptorblokker (AIIA), diuretika og NSAID øger risikoen for såkaldt Triple whammy – en tredobbelt belastning af nyrerne. ACE/ATII kan dilaterer de efferente arterioler fra glomerulus, mens NSAID kan medføre kontraktion af de afferente arterioler til glomerulus. Diuretika medfører nedsat volumen i karbanen. Alle tre effekter kan i sig selv nedsætte det hydrostatiske tryk i glomerulus og dermed filtrationen (GFR). Samtidig brug af de 3 grupper af farmaka øger derfor risikoen for nyresvigt betydeligt. Risikoen er størst hos ældre, hos patienter, der i forvejen er nyresyge, og hos dehydrerede patienter, eks. under akut sygdom.

Nyresvigt som følge af Triple whammy-behandling er en relativt sjælden tilstand, men i og med at det oftest er en iatrogen problemstilling, skal den selvfølgelig så vidt muligt helt undgås. Den samlede evidens på dette område er relativ lille, men der er dog entydig konsensus om, at NSAID som del af en Triple whammy øger risikoen for alvorlige bivirkninger i form af akut nyresvigt, som jo potentielt kan føre til død. Man skal tænke nyrerne med ind, ligesom vi kender det med NSAID og hjertekarsygdom: Der skal jo generelt også udvises stor forsigtighed ved brug af NSAID hos ældre og blandt patienter med etableret eller øget risiko for hjertekarsygdom. NSAID til patienter med hjertesvigt er decideret kontraindiceret.

Som tovholdere for de to grupper af patienter, spiller almen praksis en central rolle i at sikre, der løbende holdes øje med patienternes nyrefunktion. Hvis man som læge vælger at give NSAID kortvarigt til en patient, som i forvejen er i behandling med både ACE-hæmmer eller angiotensin II-receptorblokker (AIIA) og et diuretika, anbefales det, at patientens nyrefunktionen monitoreres nøje, eksempelvis med måling af eGFR før behandlingsstart og en uge efter (1).

Målepunkter

Hvad ved vi?	Hvad anbefales?	Målepunkter
Triple whammy		
Kombinationen af ACE-hæmmer eller angiotensin II-receptorblokker + NSAID + diuretika øger risikoen for såkaldt triple whammy.	Undgå NSAID. Hvis stærk smertestillende medicin er påkrævet, kan en lille dosis langtidsvirkende morfika overvejes. Listen af Triple whammy-patienter ses i dit journalsystem, og er oftest så kort, at problemstillingen hurtigt kan løses ved at patienterne kontaktes per telefon, mail eller problemstillingen italesættes næste gang patienten er i klinikken.	Målepunkt 1: Antal af aktuelle patienter i triple whammy behandling.
Patienter i behandling med ACE-hæmmer eller angiotensin II-receptorblokker og diuretika		
Kombinationen af ACE-hæmmer eller angiotensin II-receptorblokker + diuretika UDEN NSAID udgør en risiko, hvis patienterne indtager NSAID som håndkøbsmedicin.	Listen over patienter i behandling med af ACE-hæmmer eller angiotensin II-receptorblokker og diuretika kan eks. benyttes til at sikre, at disse patienter ved førstkomende årskontrol får information om ikke at anvende NSAID i håndkøb.	Målepunkt 2: Antal af aktuelle patienter i behandling med af ACE-hæmmer eller angiotensin II-receptorblokker og diuretika, som ikke er informeret om, at de ikke må anvende NSAID.

Diabetes patienter i Metformin-behandling

Metformin er førstevalg ved behandling af type 2-diabetes, og derfor er mange diabetes-patienter i Metformin-behandling. Det er vigtigt løbende at følge patienternes nyrefunktion (eGFR) for at vurdere, om dosis bør justeres eller om Metformin helt bør seponeres. Metformin udskilles via nyrerne, og ved nedsat nyrefunktion kan Metformin udløse lactatacidose. For diabetes-patienter med nedsat nyrefunktion, som er i behandling med Metformin, skal dosis af Metformin reduceres (eGFR 30-45 mmol/L) eller helt seponeres (eGFR < 30 mmol/L).

Målepunkter

Hvad ved vi?	Hvad anbefales?	Målepunkter
Metformin		
Diabetes-patienter med nedsat nyrefunktion, som er i behandling med Metformin, bør få ordineret Metformin ud fra deres eGFR.	Dosis af Metformin bør max. være 500 mg x 2 ved en eGFR 30-45 mmol/L.	Målepunkt 3. Antal af aktuelle diabetes patienter, hvor eGFR er 30-45 ml/min og pt. Ikke er i korrekt dosis behandling med Metformin.
Diabetes-patienter med nedsat nyrefunktion, som er i behandling med Metformin, bør få ordineret Metformin ud fra deres eGFR.	Hos diabetes patienter med eGFR < 30 mmol/L bør Metformin seponeres.	Målepunkt 4. Antal af aktuelle diabetes patienter, hvor eGFR<30 ml/min og pt. er i behandling med Metformin.

3. Data til klyngemødet: Patientlister fra eget journalsystem

KiAP har i FLP-modulet udviklet visninger, i form af patientlister for både:

- triple whammy og patienter i behandling med ACE-hæmmer eller angiotensin II-receptorblokker, diuretika og NSAID (fast eller PN), samt
- diabetes-patienter i Metformin-behandling.

Det er derfor let at få overblik over, hvilke patienter det drejer sig om i egen klinik.

En vigtig pointe er, at begge lister er dynamiske. I skal således sikre tiltag i egen praksis, så listerne gennemgås regelmæssigt, eks. 2-3 gange årligt. En lille arbejdsindsats, men med potentielt afgørende betydning for jeres patienter.

Patientlisterne - triple whammy

Der er reelt tale om 2 patientlister – 2 lister, der er meget forskellige.

- Den ene er relativt kort og fokuserer på triple whammy-patienter, som der bør gøres noget ved "her og nu".
- Den anden liste er typisk længere og fokuserer på patienter i behandling med en ACE-hæmmer eller angiotensin II-receptorblokker og diuretika.

Denne kombination er næsten altid særdeles hensigtsmæssig, og patientlisten er blot en hjælp til at få et overblik over, hvilke patienter, der – ved passende lejlighed – skal mindes om ikke at anvende NSAID-præparater, herunder hvilke NSAID-præparater, der sælges som håndkøbsmedicin.

- Listen af triple whammy-patienter er i mange praksis ofte så kort (oftest <10 patienter), at problemstillingen hurtigt kan løses ved at patienterne evt. kontaktes. For nogle af patienterne på listen har klinikkens læger formentlig allerede gentagne gange talt med patienten om problemstillingen.

Der er mulighed for at krydse patienterne af, når man har forholdt sig til medicinen (og evt. har talt med patienten), så vil de ikke længere indgå i data-opgørelserne (men stadig vises på klinikkens egen liste).

På den måde kan gøres det nemmere at håndtere denne dynamiske liste af patienter.

På fanebladet ved siden af, finder du de patienter, der er i behandling med af ACE-hæmmer eller angiotensin II-receptorblokker og diuretika – men som ikke har fået ordineret NSAID-præparater.

På denne patientliste (typisk >100 patienter) er der mulighed for at sortere patienterne efter, hvem der synes at have en aftagende nyrefunktion. Af patientlisten kan I se, hvilke patienter, der har et påfaldende fald i deres nyrefunktion – patienter, som måske uvidende og fejlagtigt bruger håndkøbs-NSAID. Et påfaldende fald i nyrefunktion opdages selvfølgelig kun, hvis patienterne får monitoreret deres nyrefunktion regelmæssigt.

På trods af at denne liste typisk er lang, er det dermed nemt at afdække, om der evt. er behov for at kontakte patienterne hurtigt, eller om dette kan afvente at de alligevel kommer i klinikken, eks. ved førstkomende årskontrol. I praksispakken findes forslag til information til denne gruppe.

Patientliste – Metformin

For diabetes-patienter med nedsat nyrefunktion, som er i behandling med Metformin, skal dosis af Metformin ofte reduceres (eGFR 30-45 mmol/L) eller helt seponeres (eGFR < 30 mmol/L). Du finder en demovisning denne patientliste her.

Sådan finder du forløbsplaner og patientlisterne i dit journalsystem

CGM XMO	Klik på fanen Statistik → Forløbsplaner → Vis alle forløbsplaner
EGClinea	Åbn Systemmanager → Klik på Diverse → Forløbsplaner / RKKP → Opgaver → Forløbsplaner → Vis alle forløbsplaner
NOVAX	Klik på Kommunikation → Kommunikation (nederst til vestre) → Forløbsplaner → Øvrige opgaver
MultiMedWEB	Genveje → Forløbsplaner
MyClinic	Periodisk → Nationale forløbsplaner
WinPLC	Klik på Vis → Forløbsplaner → Vis alle forløbsplaner

Herefter finder du patientlisterne under forløbsplaner

Forløbsplaner



Diabetes

Gå til patientliste



Iskæmisk Hjertesygdom (IHS)

Gå til patientliste



Hyperkolesterolæmi

Gå til patientliste



KOL

Gå til patientliste



Hypertension

Gå til patientliste



Familier Hyperkolesterolæmi

Gå til patientliste

Lægefaglige oversigter



Triple Whammy

Gå til patientliste



Diabetes og Ozempic

Gå til patientliste



Vaccinationer

Gå til patientliste



Nedsat Nyrefunktion

Gå til patientliste



Diabetes og IHS

Gå til patientliste

4. Program for klyngemødet

			Opfølgning fra sidste møde Er der sket forandringer i forhold til det, som klyngen har besluttet sig for at følge op på?
Slide 1 - 7	Velkomst og introduktion	Tid: 10 min.	Introduktion til triple whammy og diabetes patienter i Metformin-behandling
Slide 8 - 13	Klyngens data	Tid: 10 min.	Klyngens data Visning af klyngens data
Slide 14 - 17	Egne data – find patientlister i dit system	Tid: 20 min.	Egne data – find patientlister i dit system Visning af hvordan patientlister fremsøges
Slide 18 - 21	Praksispakkerne	Tid: 10 min.	Praksispakkerne Introduktion til praksispakkerne
Slide 22 - 28	Afrunding i plenum	Tid: 10 min.	Afrunding i plenum Hvordan vil I bruge praksispakkerne i jeres klinik?

5. Refleksioner på klyngemødet

Målepunkt 1: Triple whammy

- Har I patienter på listen? Er der flere på listen end forventet?
- Håndterer I allerede denne gruppe af patienter systematisk og tilbagevendende i jeres praksis?
- Skal patienterne på listen kontaktes?
- Vil I anvende praksispakken til at håndtere det?

Målepunkt 2: Patienter i behandling med af ACE-hæmmer eller angiotensin II-receptorblokker og diuretika

- Hvor mange patienter er der på jeres liste? Er der flere på listen end forventet?
- Vil I informere disse patienter om vigtigheden af at være opmærksomme på brugen af NSAID-midler som håndkøbsmedicin?
- Hvor mange af patienterne på listen skal kontaktes?
- Hvad karakteriserer de patienter som står på listen, men som der ikke skal gøres noget ved?
- Har I allerede et system til at håndtere denne gruppe af patienter?
- Vil I anvende praksispakken til at håndtere det?

Målepunkt 3: Patienter i Metformin-behandling med eGFR 30-45 mmol/L

- Har I patienter på listen?
- Er der flere på listen end forventet?
- Har I allerede et system til at håndtere denne gruppe af patienter?
- Vil I anvende praksispakken til at håndtere det?

Målepunkt 4: Patienter i Metformin-behandling med eGFR under 30 mmol/L

- Har I patienter på listen?
- Er der flere på listen end forventet?
- Har I allerede et system til at håndtere denne gruppe af patienter?
- Vil I anvende praksispakken til at håndtere det?

6. Implementering og opfølgning på klyngemødet

Til denne klyngepakke har KiAP udviklet 2 praksispakker – en til hvert af de to emner – for at lette implementeringen i praksis. Praksispakkerne er værktøjer, der guider jeres praksis i brugen af patientlister, så det er let at følge op på klyngepakken hjemme i klinikken.

De opgaver, der ligger i praksispakkerne, kan typisk varetages af klinikkens personale, og KiAP har også lavet forslag til patientinformation, fraser og instrukser.

Samlet set, har I med de to praksispakker derfor en ret detaljeret implementeringsvejledning, hvis I på klyngemødet beslutter jer for at arbejde videre med emnerne efter mødet.

Praksispakkerne findes på KiAP.dk.

Herunder ses en oversigt over det materiale der følger med de to praksispakker.

Oversigt over materiale i praksispakkerne

	Indhold til triple whammy	Indhold til Metformin
1: Identificere	1: Guide til fremsøgning af patientlister 2: Instrukser for håndtering af TW og patienter i risiko for TW (link til demo-liste)	1: Guide til fremsøgning af patientlister (link til demo-liste)
2: Validere	1: Gennemgang af patienter på liste (tjek FMK) 2: Patientinvitation (TP)	1: Gennemgang af patienter på liste (tjek FMK) 2: Instruks
3: Informere	1: Patientinformation	1: Patientinformation

7. Referencer og inspiration

1: Triple whammy. NSAID til patienter med kronisk sygdom. Af: Mette Kjærgaard Nielsen, Thyge Traulsen, Louise Schmeltz og Dorte Bojer. Månedsskrift For Almen Praksis, 2022.



Kvalitet i Almen Praksis
Thomas B. Thriges Gade 48, 1.
5000 Odense C

C/O Det Almenmedicinske Hus
Stockholmsgade 55, stuen
2100 København Ø

Henvendelse til KiAP kan rettets på
tlf. 7196 8844 eller på support@kiap.dk

Læs mere om KiAPs arbejde på www.kiap.dk