

Exploring statin use and discontinuation in older persons

Forsvaret: 25-01-2021

Af: Wade Thompson, PharmD MSc ph.d. studerende

Hovedvejleder: [Dorte Ejg Jarbøl](#), ph.d., professor, praktiserende læge

Dansk resumé

Statiner er en lægemiddelgruppe, der anvendes til at reducere risikoen for hjerte- kar-sygdomme. Behandling med statiner bør individualiseres hos ældre med baggrund i ændringer i sundhedsstatus, skift i balance mellem positive og negative effekter ved statinbehandling samt ændrede sundhedsmål og behandlingspræferencer i denne population. Individualisering af behandling kan medføre overvejelse om ophør af statinbehandling hos nogle ældre. Dette er en kompleks beslutning, som bør overvejes nøje og inkluderes i en drøftelse mellem patienter og ordinerende læger, ofte den praktiserende læge. I denne afhandling afdækkes flere emner relateret til statinbrug og -ophør hos ældre.

I et registerstudie undersøgte vi først mønstre for statinbehandling blandt ældre (≥ 70 år) i Danmark mellem 2011 og 2016 og fandt at 1 af 3 ældre danskere var i behandling med statiner i 2016. Prævalensen af statin-brugere forblev relativt stabil i undersøgelsesperioden, mens incidensen faldt. Andelen af personer, der påbegyndte statiner til primær forebyggelse, faldt fra 58% i 2011 til 52% i 2016.

Vi undersøgte også mønstre for ophør af statinbehandling blandt ældre (≥ 70 år) i Danmark ved hjælp af registerdata. Hos personer, der nyligt havde påbegyndt behandling med statiner, var seponeringsraten 32 % i løbet af de første fire års brug. Hos dem, der havde brugt statiner i fem eller flere år (langtidsbrugere), var seponeringsraten 19 % over tre år. Blandt både og langtidsbrugere af statiner var stigende alder den stærkeste markør for seponering af statiner.

Vi gennemførte en kohortestudie blandt ældre (alder ≥ 75 år), bosiddende i Danmark. Vi undersøgte risikoen for større kardiovaskulære hændelser forbundet med seponering af statiner hos ældre personer, der havde været i behandling med statiner i fem eller flere år. Vi fandt, at seponering af statiner øgede forekomsten af kardiovaskulære hændelser sammenlignet med fortsat brug af statiner. Den relative effekt var ens for både primær (HR 1.32, 95% CI 1.18 to 1.48) og sekundær (HR 1.28, 95% CI 1.18 to 1.39) forebyggelse, men den absolutte effekt var større ved sekundær forebyggelse (weighted rate difference 13 per 1000 person-years, 95% CI 8 to 17) mod primær forebyggelse (weighted rate difference 9 per 1000 person-years, 95% CI 5 to 12).

For at give yderligere kontekst til vores registerbaserede fund gennemførte vi en kvalitativ undersøgelse. I en interviewundersøgelse undersøgte vi, hvordan praktiserende læger diskuterer seponering af statiner med deres ældre patienter. Praktiserende læger havde forskellige synspunkter på, hvornår det i første omgang er fornuftigt at drøfte ophør af statinbehandling. Dybden og indholdet af diskussionerne var forskellige fra læge til læge og kunne også afhænge af den kliniske situation. Emner, som praktiserende læger typisk kunne diskutere, omfattede: evidens for brug af statiner hos ældre personer, uvished om behandlingseffekt, patientmål og -præferencer samt forventet restlevetid. Lægerne rapporterede, at usikkerhed og forventet restlevetid var særligt udfordrende at diskutere.

Endelig anvendte vi, i et diskret valg eksperiment design via et spørgeskema til de praktiserende læger, at undersøge praktiserende lægers synspunkter på den relative betydning af forskellige emner, der kunne indgå i en diskussion om ophør af statinbehandling. Lægerne mente, at en række emner var vigtige at medtage i diskussionerne, men foretrak generelt korte diskussioner om disse emner frem for detaljerede. Det vigtigste emne var terapimål efterfulgt af evidens for brug af statiner hos ældre. Der var dog betydelig heterogenitet blandt lægerne om hvilke emner, som læger anså som værende vigtigst.

Fremtidig forskning skal fokusere på endelig dokumentation for den mulige risiko ved seponering af statiner. Dette vil hjælpe til at kvalificere beslutninger om fortsættelse eller ophør af statinbehandling blandt ældre i praksis. Yderligere undersøgelser skal belyse dialogen om seponering af statiner, herunder sprog- og kommunikationsteknikker samt patientpræferencer. Dette vil give yderligere bidrag til udvikling af kommunikationsværktøjer og træning/uddannelse med henblik på at optimere brug af statiner hos ældre.

Relaterede publikationer (links)

Thompson W, Jarbøl DE, Nielsen JB, Haastrup P, Pottegård A. Statin use and discontinuation in Danes age 70 and older: a nationwide drug utilization study. *Age Ageing* 2020; <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa160>.

Thompson W, Jarbøl DE, Haastrup P, Nielsen JB, Pottegård A. Statins in older Danes: factors associated with discontinuation over the first 4 years of use. *J Am Geriatr Soc* 2019; Oct;67(10):2050-2057. <https://doi.org/10.1111/jgs.16073>

Thompson W, Le JV, Haastrup P, Nielsen JB, Pedersen LB, Jarbøl DE. Exploring how GPs discuss statin deprescribing with older people: a qualitative study. *BJGP Open* 2020; 4(1): bjgpopen20X101022. <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101022>

Opdateret: 01-02-2021