

VÆRD AT VIDE!

Projekt Forebyggende Selvmonitorering

Faglige input produceret af og for partnere i Lev Vel, delprojekt Forebyggende Selvmonitorering



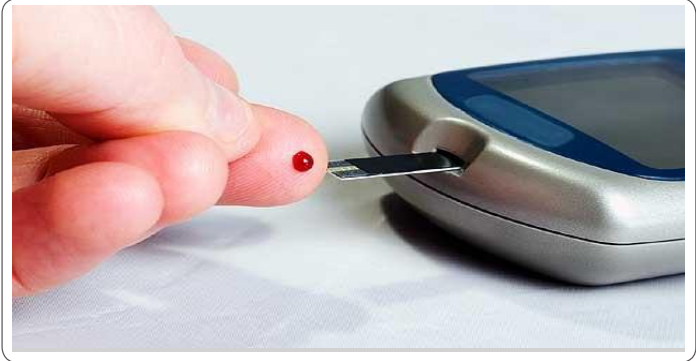
Nr. 2 Erfaringer med selvmonitorering i kronikerbehandling

– kliniske, etiske og designmæssige perspektiver

Part 1

Virker det? Kan det betale sig? Hvordan får man patienterne til det? Hvad er konsekvenserne? Artiklen dykker ned i erfaringer med selvmonitorering på kronikerområdet og præsenterer et lille udpluk af pointer fra studier af selvmonitorering i behandlingen af henholdsvis diabetes, astma og hjerte-kar-lidelser.

*Karen Dam Nielsen, Ph.d.stipendiat, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet
17.juni 2011*



Selvmonitorering er, i større eller mindre udstrækning, blevet en integreret del af behandlingen af en række kroniske lidelser og praktiseres via alt fra traditionel dagbogsførelse til teknologisk medierede målinger, feedbacksystemer og sensornetværk. Patienterne udfører på denne måde, og uanset metode og teknologi, et væsentligt arbejde i forbindelse med egen lidelse – et arbejde, som i vid udstrækning forventes at øge kvaliteten af behandlingen og samtidig spare ressourcer i sundhedssystemet. Om disse forventninger reelt bliver indfriet, og hvilke utilsigtede effekter selvmonitoreringspraksisser desuden kan have for patient såvel som sundhedssystem, er så spørgsmålet. Et voksende antal videnskabelige studier forsøger at give svar herpå – nogle med fokus på den kliniske effekt, andre på omkostningseffektivitet, og andre igen undersøger sociale, organisatoriske og etiske aspekter.

Effekt og bivirkninger i en klinisk optik

Den kliniske effekt af selvmonitorering er forsøgt dokumenteret inden for forskellige kroniske sygdomme fx diabetes, men der er langt fra entydige konklusioner at drage. Dette skyldes til dels vanskeligheden ved overhovedet at måle effekt af en patientstyret aktivitet, som i sagens natur udføres uden for et kontrolleret klinisk miljø. Ligeledes har det vist sig vanskeligt at dokumentere en økonomisk gevinst ved anvendelsen af selvmonitoreringsteknologier (Vincze & Parthan 2004). Trods de metodiske problemer med effektmålinger på området, er der dog alligevel produceret en del studier, som vover at drage konklusioner vedrørende effekt og bivirkninger.

DIABETES

I diabetesbehandling er blodsuktermåling den centrale selvmonitoreringsaktivitet – særligt for patienter i insulinbehandling. Målingerne understøttes ofte af dagbogsførelse over dels selve målingerne,

dels omstændighederne omkring målingerne, fx motion, kost og medicinindtag. Det behandlingsmæssige rationale er, at målingerne øger patientens opmærksomhed omkring sammenhænge mellem kost, motion, medicin og diabetestilstand for herved at øge patientens egenomsorg (Langstrup et al 2010). Ved kontroller inddrages patientens egne registreringer ofte som grundlag for lægens eller sygeplejerskens vurdering dels af behandlingens virkning, dels af patientens egenomsorg/komplians. Flere danske regioner har indført diabetes-EPJ-systemer, der giver mulighed for elektronisk indregistrering af egne målinger og videreformidling af disse data til sundhedsprofessionelle. Patienternes reelle brug af disse systemer er dog begrænset. Der findes desuden en række kommercielt drevne web-tjenester og applikationer.

Blodsuktermålinger blandt diabetikere er en af de selvmonitoreringspraksisser, hvis kliniske effekt gentagne gange er søgt dokumenteret. Hvor der er god evidens for den kliniske effekt af selvmonitorering af blodsukker blandt type 1-diabetikere, er entydige konklusioner vedrørende samme blandt type 2-diabetikere udeblevet (Vincze & Parthan 2004). Og ikke alene rejstes der her ofte tvivl om effekten – flere studier peger på, at der kan være negative psykiske

*”Ved **selvmonitorering** forstås patientens egen måling af relevante sygdomsparametre. Det kan dreje sig om biologiske parametre målt ved apparatur, som patienten selv betjener eller registrering af symptomer eller funktionsniveau.”*

(Sundhedsstyrelsen 2006)

VÆRD AT VIDE!

Projekt Forebyggende Selvmonitorering

Faglige input produceret af og for partnere i Lev Vel, delprojekt Forebyggende Selvmonitorering



bivirkninger forbundet med selvmonitorering i form af en lille tendens til øget forekomst af depression og angst. Dette er en af pointerne i en omfattende litteraturgennemgang af studier af effekten af selvmonitorering i diabetesbehandling (O’Kane & Pickup 2009). En anden pointe er, at der trods alt kan være undergrupper af patienter, som i en bestemt periode har gavn af selvmonitorering – fx i forbindelse med graviditet. Og så pointeres det i øvrigt, at det under alle omstændigheder er en forudsætning for effekt, at selvmonitoreringen leder til *handling* i form af fx ændringer af adfærd eller tilpasning af behandling.

HJERTE-KAR-LIDELSER

Selvmonitorering indgår i en del behandlingsformer og -forløb forbundet med forskellige hjerte-kar-lidelser. Mest udbredt er hjemmeblodtryksmålinger blandt personer i hypertensionsbehandling. Med mere og mere nøjagtige blodtryksapparater til hjemmebrug, er patienters egne målinger af blodtryk blevet en integreret del af hypertensionsbehandling. Ud fra et behandlingsmæssigt rationale kan målingerne bruges som supplement til de målinger, lægen foretager, hvormed der kan opnås et mere nøjagtigt helhedsbillede af patientens tilstand. Lægen kan desuden bruge patientens egne målinger til at verificere diagnosen eller bekræfte effekten af behandlingen. Dertil kommer, som med de fleste andre selvmonitoreringsteknologier, et mere sundhedspædagogisk rationale, hvor hensigten er at engagere patienten i egen lidelse og behandling.

Selvmonitorering af blodtryk vurderes i et amerikansk orienteret litteraturstudie at være en *omkostnings-effektiv* del af behandlingen, der blandt andet øger patienternes kompliance i forhold til den medicinske behandling (Vincze & Parthan 2004). Den kliniske anvendelighed afhænger imidlertid af nøjagtigheden af patientens målinger og registreringer - generelt er der dog stor overensstemmelse mellem patientens og lægens målinger (ibid).

Også i behandlingen af andre hjerte-kar-lidelser er selvmonitorering på vej til at blive en del af behandlingsregimet. Med fremkomsten af kolesterolmålingsapparater til hjemmebrug, kan selvmonitorering således blive en væsentlig del af antikoagulationsbehandling. Ovennævnte litteraturstudie konkluderer forsigtigt, at der er indikationer af, at selvmonitoreringen forbedrer compliance og reducerer antallet af fysiske fremmøder ved lægen. Endelig indgår selvmonitorering ofte i hjerterehabilitering som understøttelse af træning og til vurdering af fremskridt. Selvmonitoreringspraksisser kan her variere fra hjemmemåling af EKG til selvvurdering af træningsindsats.

Også her er konklusionerne langt fra entydige – nogle studier dokumenterer en effekt af selvmonitorering i forhold til at opnå og fastholde positive træningsrelaterede forandringer over tid, mens andre antyder en decideret negativ effekt på samme (Maitland & Chalmers 2010).

ASTMA

Et sidste behandlingsområde, som skal nævnes her, er astma. En del astmapatienter opfordres af deres behandlere til at monitorere egen lungefunktion ved hjælp af et peakflowmeter for at ”holde øje” med deres astma og understøtte regulering af egen medicin (Langstrup et al 2010). Peakflowmetret opfattes som sådan som et sundhedspædagogisk værktøj, men i praksis anvendes teknologien langt oftest blot som diagnostisk værktøj som led i udredning.

Det er således de færreste patienter, der reelt anvender peakflowmeter som en selvmonitoreringspraksis, og de der gør, bruger dem ofte ikke korrekt ud fra en klinisk vurdering (Vincze & Parthan 2004). Dette er sammen med teknologiens relative unøjagtighed medvirkende til, at klinikere ikke anerkender patientens egne målinger som klinisk relevante. En positiv klinisk effekt af selvmonitorering af lungefunktion har dog i nogle studier kunnet spores blandt patienter med meget svær astma, høj uforudsigelighed i lidelsen eller som periodevis kortsigtet indsats (ibid).

Der har været gjort forskellige forsøg på at udvikle og implementere andre selvmonitoreringsværktøjer til astmapatienter i form af it-baserede systemer som supplement til brugen af peakflowmeter. Dette også i en dansk sammenhæng – dog uden den store succes og udbredelse (Langstrup et al 2010).

(Fortsættes - se part 2)

“(D)espite the widespread adoption of SMBG (self-monitoring of blood glucose, red.), the evidence for its efficacy in contributing to improved outcomes in patients is unclear. This is particularly the case in non-insulin-requiring patients with type-2 diabetes mellitus, the prevalence of which is increasing rapidly and where expenditure on self-monitoring has the greatest potential to escalate.”

(O’Kane & Pickup 2009:273)