



Klyngepakke

Diagnostik og behandling af patienter med dyspepsi

The KiAP logo is a white semi-circle at the bottom of the page. Inside the semi-circle, the letters "KiAP" are written in a bold, black, sans-serif font. The semi-circle is surrounded by a ring of small blue dots.

KiAP

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, 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 planlægger den efterfølgende implementering i praksis, og hvordan klyngen vil følge op på et senere møde.

Efter klyngemødet

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

Indholdsfortegnelse

- 1: Formål med klyngemødet
- 2: Faglige anbefalinger og målepunkter
- 3: Program for klyngemødet
- 4: Refleksioner på klyngemødet
- 5: Implementering og opfølgning på klyngemødet
- 6: Referencer og inspiration

Klyngepakken Dyspepsi er udarbejdet i samarbejde med speciallægerne i almen medicin, Dorte Ejlertsen, Peter Hasstrup, Marianne Rosendal og Karl-Martin Lind. Der er taget udgangspunkt i den klyngepakke, de har udarbejdet for Region Syd. KiAP har efterfølgende tilpasset materialet til de muligheder, der findes i det nationale data fra ordiprax+, der indgår her.

1. Formål med klyngemødet

Dyspepsi omfatter en gruppe af symptomer, som kan stamme fra den øvre mave-tarmkanal. Kardinalsymptomet er smerter eller ubehag i epigastriet. Andre symptomer som tidlig mæthed, halsbrand, kvalme, opkastning, oppustethed og alment ubehag optræder ofte samtidigt (1).

Dyspepsi kan være tegn på en organisk sygdom eller en funktionel lidelse. De hyppigste organiske årsager – ulcussygdom, erosiv refluxsygdom og cancer – er i mindre end halvdelen af tilfældene årsag til symptomerne. I over halvdelen af tilfældene kan en gastroskopi ikke afdække årsagen til patienternes symptomer (1).

Formålet med klyngepakken om dyspepsi er at drøfte udredning og behandling af patienter med symptomer på dyspepsi. Klyngens medlemmer får mulighed for at udveksle erfaringer og ideer med henblik på at styrke kvaliteten på dette område. På mødet tages udgangspunkt i data fra Ordiprax+, der viser antallet af udskrivninger af PPI og NSAID samt henvisnings- og laboratoriedata for antallet af gastroskopier og helicobacter pylori-test.

Værd at vide om denne klyngepakke

Materiale og support fra KiAP	<ul style="list-style-type: none">• Et forslag til et program for mødet.• En powerpoint til mødet med opgørelser af klyngens data.• Et ark til at notere de vigtigste pointer under mødet.• Materiale til implementering i praksis og til opfølgning på et senere klyngemøde.• En kontaktperson i KiAP.
Mødets varighed	<ul style="list-style-type: none">• 2 timer og 30 min.
Datakilde	<ul style="list-style-type: none">• Ordiprax+ data• Henvisnings- og laboratoriedata fra regionerne
Referencer	<ul style="list-style-type: none">• DSAM's vejledning: Dyspepsi og gastroøsofageal refluxsygdom hos voksne – udredning og behandling

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

På klyngemødet præsenteres deltagerne for en fremstilling af klyngens data fra hhv. ordiprax+ og regionale laboratoriedata. Data til klyngemødet er generet på baggrund af følgende anbefalinger og målepunkter:

Hvad ved vi?	Hvad anbefales?	Målepunkter
Anvendelse af PPI		
<p>PPI har effekt hos patienter med dominerende reflux (halsbrand, sure opstød).</p> <p>Patienter uden reflux har kun beskeden effekt af PPI men stor risiko for placebo bedring af symptomer.</p> <p>En klar behandlingsplan kan medvirke til at forhindre uhensigtsmæssig fast PPI behandling.</p>	<p>Patienter < 45 år med debut af dyspepsisyntomer og uden faresignaler undersøges for Helicobacter pylori-infektion. Ved negativ Helicobacter pylori-test og refluxsymptomer forsøges 2-4 ugers behandling med syrehæmmende medicin (PPI).</p> <p>Ved effekt følges en nedtrapningsstrategi til lavest mulige dosis, der kan kontrollere patientens symptomer. Ved manglende effekt seponeres behandlingen igen.</p> <p>Syrehæmmende medicin ("PPI-test") anbefales ikke som "prøvebehandling" til patienter med dyspepsi uden reflux.</p>	<p>Målepunkt 1: Brug af PPI Opgjort i DDD pr 1.000 sikrede.</p> <p>Opgjort i antal patienter pr 1.000 sikrede der har indløst mindst én recept på PPI.</p>

Hvad ved vi?	Hvad anbefales?	Målepunkter
Anvendelse af NSAID		
Alle NSAID kan give anledning til udvikling af alvorlige komplikationer. Ved flere inflammatoriske lidelser er non-selektive NSAID fortsat en vigtig symptomlindrende behandlingsmulighed.	<p>Generelt bør smertestillende behandling primært bestå af paracetamol.</p> <p>NSAID bør kun anvendes i kortere perioder, dage til få uger og i så lav dosis som muligt.</p> <p>Vær især tilbageholdende med NSAID til ældre > 65 år.</p>	<p>Målepunkt 2: Brug af NSAID Opgjort i DDD pr. 1.000 sikrede.</p> <p>Målepunkt 3: Langtidsbrug af NSAID Andel af patienter i NSAID- behandling, hvor den årlige udskrivning er større end 200 DDD.</p>
NSAIDs ulcerogene effekt øges med stigende dosis.	Ved behov for ulcerogen medicin (ASA/NSAID) anvendes lavest mulige dosis.	<p>Målepunkt 4: Højddosis brug af NSAID Andel af patienter i NSAID- behandling, hvor den årlige udskrivning overskrider 365 DDD.</p>
Ulcusforebyggelse med PPI		
Samtidig behandling med PPI i standarddosering (f.eks. pantoprazol 20 mg daglig) kan halvere patientens risiko for ASA/ NSAID-relateret ulcuskomplikation.	Hvis risikoen for ulcus er stor tilbydes PPI.	<p>Målepunkt 5: Patienter i ulcus forebyggelse med PPI Andel af patienter, der har indløst recept på NSAID eller ASA, og som også har indløst en recept på PPI.</p>

Hvad ved vi?	Hvad anbefales?	Målepunkter
Diagnostik		
<p>Helicobacter pylori er en hyppig årsag til dyspepsi.</p> <p>Ulcus som årsag til dyspepsi er meget usandsynligt hos yngre patienter uden brug af ASA/NSAID og med negativ Helicobacter pylori-test. Patienten behøver derfor ikke at blive henvist til gastroskopi.</p>	<p>Patienter under 45 år med debut af dyspepsisymptomer og uden faresignaler undersøges for Helicobacter pylori-infektion.</p>	<p>Målepunkt 6: Brugen af Helicobacter pylori test Antal patienter der får udført H. pylori test pr 1.000 tilmeldte.</p>
<p>Ventrikel/oesophagus cancer er sjældent årsag til dyspepsi hos yngre.</p>	<p>Gastroskopi hos patienter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Med faresignaler. • Over 45 år med nyopståede vedvarende eller væsentlige ændringer i kendte symptomer. • Uden effekt af primærbehandling. 	<p>Målepunkt 7: Brugen af gastroskopi Antal henvisninger til gastroskopi pr 1.000 patienter.</p>

Målepunkter og tolkning af data

Målepunkter udgør det data, der anvendes for at kunne vurdere og reflektere over variation mellem klyngens ydernumre. Variation kan skyldes forskelle i patientpopulationen (fx alder, sygdomsbyrde og sociale forskelle). Variation kan også skyldes, at praksis håndterer behandlingen forskelligt. Endvidere kan det skyldes usikre målinger på baggrund af et lille antal patienter. Det kan derfor ikke altid konkluderes, at variation er udtryk for forskelle i behandlingskvaliteten, og tolkninger skal derfor varetages med forsigtighed. Gruppearbejdet og diskussionerne på mødet kan være med til at belyse, hvad variationerne skyldes og give inspiration til eventuelle forandringer i praksis. Data leveres som standard i pseudonymiseret form.

3. Program for klyngemødet

Nedenfor ses et forslag til et program for klyngemødet. Som mødeleder får du tilsendt et mere detaljeret program, der guider dig til gennemførelse af mødet.

Opfølgning fra sidste møde	Er der sket forandringer i forhold til det, som klyngen har besluttet sig for at følge op på?
Introduktion	Tid: 10 min. Introduktion til mødets emne, datakilder, program og formål med mødet. Introduktion af ark til mødenoter og uddelingskopier.
Blok 1: Anvendelse af PPI, NSAID og forebyggelse af ulcus	Anvendelse af PPI Gennemgang der viser brug af PPI. Besvarelse af spørgsmål i plenum. Anvendelse af NSAID Gennemgang af opgørelserne, der viser brug af NSAID, herefter gruppearbejdet uden opsamling i plenum. Gennemgang af opgørelserne, der viser højdosisbrug og langtidsbrug af NSAID. Ulcusforebyggelse med PPI blandt patienter der får NSAID/ASA Gennemgang af klyngens data for viser brug af PPI som forebyggelse af ulcus. Gruppearbejde om målepunktet og opfølgning i plenum.
Pause 15 min.	
Blok 2: Helicobacter pylori-test og gastrokopier	Tid: 20 min. Gennemgang af klyngens data for antal udførte Helicobacter pylori-test og gastrokopier (5 min.). Gruppearbejde om målepunkterne og opfølgning i plenum.
Blok 3: Implementering og opfølgning	Tid: 25 min. Afslutningsvis drøftes hvilke forandringer, der vil være vigtigst og lettest at gennemføre, og klyngen beslutter, hvordan der skal følges op på dagens møde. Deltagerne udfylder implementeringsplanen på baggrund af det, de har talt om på mødet, og deltagerne informeres om det KGE-modul, der omhandler dyspepsi.

4. Refleksioner på klyngemødet

Her ses forslag til spørgsmål og drøftelser, som klyngen kan have på mødet.

Målepunkt 1: Anvendelse af PPI

- I hvilke situationer (typiske patienter) opstartes PPI?
- Hvilken pakkestørrelse bruges ved opstart af behandling?
- Hvordan følges op efter første ordination?
- Hvilke overvejelser gør I jer om, hvornår og hvordan behandlingen seponeres?
- Hvordan håndteres patientønsker om fornyelse af PPI-recepter?

Målepunkt 2: Anvendelse af NSAID

- Har I specielle forholdsregler i forhold udskrivning af NSAID for 65+ årige?
- Hvornår udskrives NSAID? Hvor stor mængde? Hvem får fast NSAID?
- Hvordan følges op på NSAID behandling i din praksis?
- Hvem får fast NSAID?
- Hvordan håndteres patientønsker om fornyelse af NSAID-recepter?
- Hvilke forklaringer kan der være på variation i brugen af NSAID?

Målepunkt 3: Højdosisbrug af NSAID

- Hvad kan forklaringen være på, at den anbefalede maksimale dosis overskrides?
- Har I idéer til hvordan overskridelse af den anbefalede maksimale dosis kan forhindres?

Målepunkt 4: Langtidsbrug af NSAID

- Har I idéer til, hvordan man kan seponere uhensigtsmæssig NSAID-behandling?

Målepunkt 5: Ulcusforebyggelse med PPI blandt patienter der får NSAID/ASA

- Ideer til hvordan praksis kan sikre, at patienter, der har høj risiko for NSAID/ASA-relateret ulcus, får relevant PPI- behandling?

Målepunkt 6: Antal Helicobacter pylori-test, seneste 5 år

- Hvornår og hos hvem laves Helicobacter pylori-test?
- Hvordan får patienten svar på test og aftalt handleplan?
- Hvad kan forklaringen være på variationen mellem praksis?
- Idéer til ændringer?

Målepunkt 7: Antal udførte gastroskopier, seneste 5 år

- I hvilke situationer henviser du til gastroskopi?
- Hvordan følger du op på patienter, der er henvist til gastroskopi?
- Hvad kan forklaringen være på variationen mellem praksis?
- Har I idéer til ændringer?

5. Implementering og opfølgning på klyngemødet

Klyngemøderne er et godt udgangspunkt for kvalitetsarbejdet i almen praksis. Gennemgangen af klyngens data og variationer mellem praksis kan give inspiration til, hvad den enkelte praksis kan arbejde videre med. Men hvilke forandringer er de mest realistiske at gennemføre, og hvordan implementeres pointerne fra klyngemødet bedst?

KiAP har udarbejdet materiale, der kan hjælpe med at omsætte ideer fra klyngemødet til konkrete handlinger i praksis efter klyngemødet. Derudover kan KiAP levere støtte til opfølgning på et senere klyngemøde.

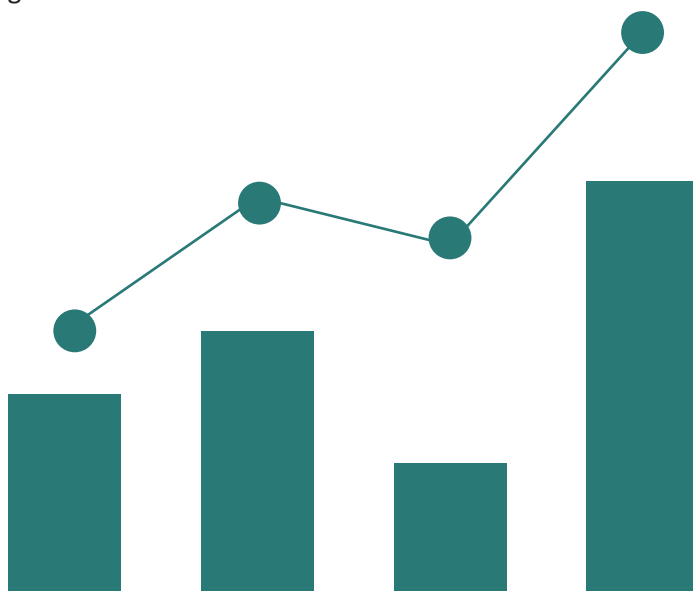
Implementering

På mødet udleveres en implementeringsplan. Planen udfyldes sidst på klyngemødet, hvor kommunen og klyngens medlemmer drøfter, hvad de ønsker at forandre, og hvordan det bedst kan lade sig gøre. Den udfyldte plan tages med hjem og kan fx introduceres til praksispersonalet på et personalemøde.

Den regionale kvalitetsenhed kan oplyse om, hvilke muligheder de har for støtte til implementering.

Opfølgning

Det tager tid at skabe forandringer, og derfor anbefaler KiAP, at klyngen følger op på, om der er sket en forandring efter 6 til 12 måneder. KiAP kan i den forbindelse levere en ny opgørelse med klyngens data.



Følg udviklingen

6. Referencer og inspiration

1. Vejledning: Dyspepsi og gastroøsofageal refluxsygdom hos voksne- udredning og behandling:
<https://content.dsam.dk/guides/vejlednings-pdf/dyspepsi-2021-vejledning-1686496567.pdf>
2. DSAM quickguide: Quickguiden om dyspepsi og gastroøsofageal refluxsygdom hos voksne:
<https://content.dsam.dk/guides/dyspepsi-2021-quickguide.pdf>
3. DSAM FLOWCHART: Flowchart over udredning af patienter med dyspepsi:
<https://content.dsam.dk/guides/dyspepsi-2021-flowchart-ppi-behandling-1686497886.pdf>
4. DSAM oversigt over risikofaktorer for ulcus:
<https://vejledninger.dsam.dk/dyspepsi/?mode=visKapitel&cid=1414&gotoChapter=1414>



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

C/O Lægeorganisationer
Stockholmsgade 55, stuen
2100 København Ø

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

Læs mere om KiAPs arbejde på www.kiap.dk