



Ordinerer vi gabapentin korrekt?

Et kvalitetsudviklingsstudie.

Januar 2025

Af Christian Dalskov Larsen & Kathrine Hebo Uggerhøj

Vejleder: Janus Laust Thomsen

Forskningstræningsopgave. Hold nr. 64

Indholdsfortegnelse

Introduktion	3
<i>Formål og forskningsspørgsmål.....</i>	<i>5</i>
Metode	6
Resultater.....	7
Diskussion	9
<i>Gabapentin og opioider</i>	<i>10</i>
<i>Stigende off-label brug af gabapentin</i>	<i>10</i>
Konklusion	13
Referenceliste	14
Bilag – Figurer.....	15
Bilag – Tabeller	17
<i>Tabel 1.....</i>	<i>17</i>
<i>Tabel 2.....</i>	<i>18</i>

Introduktion

Den farmakologiske håndtering af smerte kan være udfordrende. Paracetamol er ofte utilstrækkeligt ved moderate til svære smerter, og NSAID præparater er kontraindiceret hos mange patienter pga. de potentielle bivirkninger, særligt ved nedsat nyrefunktion og hos ældre. Gennem de seneste år er der indført flere restriktioner ved ordination af opioider på grund af dets afhængighedspotentiale, hvorfor der er mistanke om at klinikere i både ind- og udland ordinerer gabapentin i stigende grad til behandling af forskellige smertetilstande, som alternativ til behandling med opioider. (Athavale & Murnion 2023; Goodman & Brett 2019; Larsen, H.L 2018)

Gabapentin er en gamma-aminosmørsyre (GABA) analog og virker ved at binde sig til spændingsafhængige calciumkanaler i centralnervesystemet. Dette har en hæmmende effekt på frigivelsen af de excitatoriske neurotransmittere, som derved kan mindske smerteoplevelse og forekomst af epileptiske anfald. (Chincholkar 2020)

Gabapentin blev først godkendt som et antiepileptikum og senere som et analgetisk lægemiddel mod neuropatiske smerter, mere specifikt postherpetisk- og diabetisk neuropati. (Goodman & Brett 2019) Evidens for off-label brug af gabapentin er begrænset, men på trods af dette ordineres gabapentin til en række tilstande uden for de godkendte indikationer, til såkaldt off-label brug, eksempelvis til behandling af andre smertetilstande. Et systematisk review fra Cochrane konkluderede, at der er meget begrænset evidens for at behandle andre former for neuropatiske smerter med gabapentin, udover postherpetisk- og diabetisk neuropati. (Wiffen et al. 2017; Athavale & Murnion 2023) Et review fra 2019 gennemgik den kliniske forskning vedrørende off-label brug af gabapentin til behandling af smerter. De fandt 54 studier og konkluderede, at gabapentin ikke medførte signifikant smertelindring hos patienter med lænderygsmerter/radikulopati, karpaltunnelsyndrom, traumatisk nerveskade eller fantomsmerter. (Goodman & Brett 2019) Effekten af gabapentin på iskiassmerter blev også gennemgået i et systematisk review og metaanalyse fra 2021, hvor man konkluderede, at gabapentin ikke var mere smertelindrende end placebo. (Giménez-Campos et al. 2021)

Ud over adskillige smertetilstande bruges gabapentin også off-label til blandt andet restless legs syndrom, kronisk kløe, fibromyalgi og alkoholmisbrug. (Athavale & Murnion 2023)

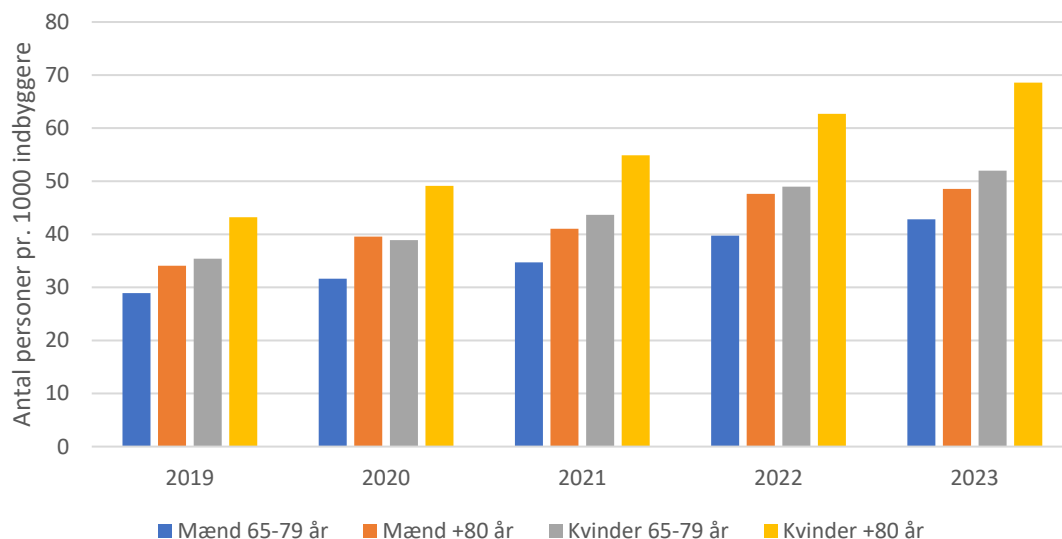
En af bekymringerne omkring det stigende forbrug af gabapentin, er den brede bivirkningsprofil. De hyppigste bivirkninger som ses hos >10 % er træthed, døsighed og svimmelhed. 1-10 % oplever blandt andet synsforstyrrelser, mundtørhed, gastrointestinale bivirkninger som abdominalsmerter, kvalme, opkast, diarre og obstipation samt influenzalignende symptomer. Andre oplever neurologiske symptomer som ataksi og tremor. Der er desuden rapporteret psykiske bivirkninger som angst og depression. (pro.medicin 2024) Visse patientgrupper har øget risiko for bivirkninger ved brug af gabapentin, herunder gravide, patienter med kronisk nyresygdom samt ældre. Den øgede risiko er nødvendigvis ikke aldersrelateret, men ved øget skrøbelighed (frailty) og polyfarmaci ses dosisafhængig risiko for bivirkninger. (Athavale & Murnion 2023) Mange af de ovennævnte bivirkninger kan i høj grad påvirke patientens dagligdag, hvorfor behandling med gabapentin kan være potentielt uhensigtsmæssig - især når det ordineres off-label uden tilstrækkelig evidens.

Behandling med gabapentin samtidig med morfin, øger risikoen for alvorlige bivirkninger. Der ses en stigning på 44 % i plasmakoncentrationen (AUC) af gabapentin ved samtidig behandling med morfin. (Lægemiddelstyrelsen 2024) Studier fortæller om respirationsbesvær og øget risiko for utilsigtet dødelighed ved kombinationsbehandling med gabapentin og opioider. (Chincholkar 2020)

Studiegruppen befinder sig i Nordjylland, og her ses der ligeledes et stigende forbrug af gabapentin over de sidste 5 år. Figur 1 viser udviklingen i antal af personer ≥ 65 år, der er i behandling med gabapentin pr. 1000 indbyggere i Region Nordjylland. (Data fra Medstat) Bemærkelsesværdigt er forbruget relativt størst blandt kvinder over 80 år.

Ovenstående samt litteraturen beretter om stigende gabapentin forbrug over de sidste mange år, og det virker usandsynligt, at stigningen alene skyldes incidensen af epilepsi eller postherpetisk- og/eller diabetisk neuropati. (Athavale & Murnion 2023; Chincholkar 2020; Goodman & Brett 2019)

Figur 1: Udvikling i antal personer i behandling med gabapentin pr. 1000 indbyggere i Region Nordjylland Fordelt på alder og køn > 65 år



Formål og forskningsspørgsmål

Der er et stigende forbrug af gabapentin blandt patienter ≥ 65 år i Region Nordjylland. Vores hypotese er, at dette i stigende grad skyldes off-label ordinationer.

Følger vi retningslinjerne? – Et kvalitetsudviklings studie.

Vi vil undersøge, om der er et stigende forbrug af gabapentin gennem de sidste 5 år hos patienter ≥ 65 år i to lægeklinikker i Nordjylland.

Derudover vil vi undersøge det aktuelle forbrug af gabapentin blandt patienter ≥ 65 år i de to lægeklinikker samt vurdere indikationen for gabapentin.

Sekundært vil vi kigge på samtidig behandling med opioid præparater.

Metode

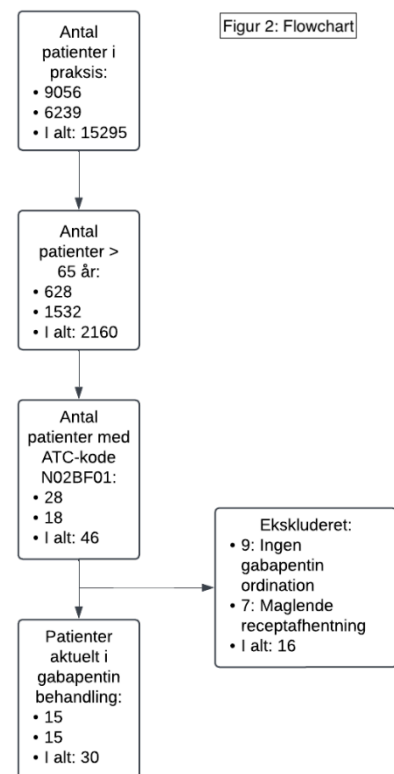
Dataindsamling blev foretaget i november 2024 i to lægeklinikker i Region Nordjylland. Den ene klinik er Familielægerne Aalborg, der ligger centralt i Aalborg, og den anden klinik er Lægehuset i Skørping, som er placeret i Skørping by. Data blev indsamlet henholdsvis via IT-systemerne EG Clinea og XMO i deres indbyggede statistik moduler.

Under første del af dataudtrækket identificerede vi det totale antal patienter i hver af klinikkerne, og derefter indskrænkede vi søgningen til patienter ≥ 65 år. Efterfølgende blev den fremsøgte gruppe opdelt og stratificeret efter køn og alder.

I anden del af dataudtrækket skulle patienter i aktuel gabapentin behandling identificeres, hvor præparatets ATC-kode blev benyttet. Der blev søgt på følgende ATC-kode: N02BF01. Det var ikke muligt via statistik modulet i EG Clinea ved Familielægerne Aalborg at lave dataudtræk for gabapentin behandling 5 år tilbage, hvorfor disse data kun er indsamlet fra Lægehuset i Skørping via XMO.

Til sidst blev der lavet en manuel journal gennemgang af de identificerede patienter i de respektive IT-systemer. Medicinlisten blev gennemgået for at sikre, at patienterne rent faktisk havde en ordination på gabapentin. Derudover for at se, om patienterne indløste deres recepter for at sikre, at de er i aktiv behandling. Se flowchart for in- og eksklusionsproces (Figur 2).

Slutteligt blev der ved journal- og medicingennemgang fundet frem til indikationen for opstart af gabapentin behandlingen samt den aktuelt ordinerede dosis af gabapentin. Det blev ligeledes noteret, om patienten var i samtidig behandling med morfin.



Resultater

Der er i alt 15.295 patienter tilmeldt de to lægeklinikker, hvorfra der er opsamlet data. Disse er fordelt på 9.056 patienter ved Familielægerne Aalborg og 6.239 patienter ved Lægehuset i Skørping. Ud af disse var der i alt 2.160 patienter ≥ 65 år. Fordelingen er vist i Figur 3.

Lægehuset i Skørping havde knap tre gange så mange patienter i den undersøgte aldersgruppe i forhold til Familielægerne Aalborg.

Af disse patienter blev der fundet frem til i alt 46 patienter i behandling med gabapentin (ATC-kode: N02BF01) fordelt med 28 og 18 patienter hos henholdsvis Familielægerne Aalborg og Lægehuset i Skørping. Ved manuel journal- og medicingennemgang af disse patienter, identificerede vi den endelige gruppe på 30 patienter aktuelt i fast behandling med gabapentin fordelt med 15 patienter i hver af klinikkerne (Tabel 1). Efter opdeling i køn og alder ses det hos Familielægerne Aalborg, at der var flest kvinder i høj alder, der fik gabapentin, mens der hos Lægehuset i Skørping var flere mænd end kvinder, der fik gabapentin (Figur 4 og 5).

De resterende 16 patienter blev ekskluderet enten fordi de ikke havde en aktiv ordination på gabapentin eller ikke afhentede deres recepter på præparatet og derfor formodes ikke at være i aktiv behandling.

I alt var 1,4 % af alle patienterne ≥ 65 år i vores klinikker i gabapentin behandling på søgetidspunktet. Stratificeret på hver klinik lidt skævt fordelt med 2,4 % og 1 % hos henholdsvis Familielægerne Aalborg og Lægehuset i Skørping. Gennemsnitsalderen for patienterne var 79,8 år og behandlingsvarigheden i gennemsnit knap 3,5 år på søgetidspunktet (Tabel 1 og 2).

Gennem de sidste 5 år viser data, at der i Lægehuset i Skørping har været et stigende forbrug af gabapentin hos patienter ≥ 65 år (Figur 6).

Doseringen af gabapentin lå på knap 900 mg dagligt i gennemsnit, hvor 12 patienter fik 300 mg tre gange dagligt (40%).

Indikationerne for opstart af gabapentin behandling var flere, men størstedelen af behandlingerne (60%) var ordineret på baggrund af rygsmerter med udstråling, som vist i Figur 7.

I alt fik 8 af de 30 patienter (27%) et morfinpræparat samtidig med gabapentin behandlingen. Tre af patienterne (20%) hos Familielægerne Aalborg fik samtidig behandling med et morfinpræparat, mens 5 af patienterne (33%) hos Lægehuset i Skørping fik det (Tabel 1).

Diskussion

Som nævnt i introduktionen har der over de sidste 5 år været et stigende forbrug af Gabapentin blandt ældre patienter i Region Nordjylland og særligt blandt ældre kvinder over 80 år.

Vi har i denne opgave undersøgt forbruget af gabapentin hos ældre patienter i 2 lægeklinikker i Region Nordjylland med en samlet patientpopulation på 15.295 patienter.

Vi identificerede i alt 30 patienter ≥ 65 år, der fik gabapentin behandling svarende til en prævalens på 1,4 %. Sammenholdt med tal for Region Nordjylland i 2023, hvor der var ca. 40-70 personer i behandling pr. 1000 indbyggere, får man et indtryk af, at der er færre patienter i de 2 undersøgte lægeklinikker, der bliver behandlet med gabapentin. Det kan der være mange årsager til, men opmærksomhed omkring de ældre hvad angår nyrefunktion, skrøbelighed og øget bivirkningsprofil, kunne være nogle af forklaringerne. Det kan også være, at der er mere fokus på indikationen for behandling. Vi har ikke undersøgt, om der i vores klinikker har været et øget fokus på dette.

Vores data fra Lægehuset i Skørping viser også, at der ser ud til at være et stigende forbrug af gabapentin blandt ældre, som er i overensstemmelse med vores hypotese og det billede, der tegner sig i litteraturen. (Athavale & Murnion 2023; Chincholkar 2020; Goodman & Brett 2019)

I forhold til kønsfordeling, viser vores data, at patienterne ved Lægehuset i Skørping var næsten ligeligt fordelt på køn, mens der ved Familielægerne Aalborg var klart flest kvinder, der blev behandlet med gabapentin. Det er således kun data fra sidstnævnte klinik, der ligger i tråd med tallene for Region Nordjylland.

Aldersmæssigt var gennemsnitsalderen knap 80 år i vores undersøgte population, hvilket også stemmer overens med tallene for Region Nordjylland. Den høje gennemsnitsalder giver anledning til, at man bør udvise forsigtighed, når der skal behandles med gabapentin - særligt ift. dosis, som bør nedsættes, da der er større risiko for polyfarmaci og bivirkninger. (Athavale & Murnion 2023)

Doseringen af gabapentin lå i gennemsnit på ca. 900 mg dagligt i vores studiepopulation. Jvf *pro.medicin* er døgndoser helt op til 4.800 mg tolereret i åbne langtidsforsøg. Generelt anbefales dog højst 3.600 mg dagligt fordelt på 3 doser. Der er ligeledes udspecificeret, at man bør reducere dosis hos ældre og samtidig monitorere nyrefunktionen, da gabapentin kun udskilles via nyrerne. Hvis blot eGFR er under 80 ml/min, bør døgndosis max være 1.800 mg. Ved eGFR under 60 ml/min er max dosis 900 mg i døgnet. (*pro.medicin* 2024)

To af vores patienter fik over 1.800 mg i døgnet, henholdsvis 2.700 mg og 2.100 mg i døgnet. Vi har desværre ikke undersøgt nyrefunktionen i vores studie, men da vi kun har inkluderet patienter ≥ 65 år, kan det dog nok forventes, at nogle af dem har en nedsat nyrefunktion. Det vil fremadrettet være oplagt at gå videre med en undersøgelse af dette, da der utvivlsomt vil være flere, der ikke er dosisjusteret korrekt ud fra nyrefunktion og dermed er i øget risiko for toxicitet og bivirkninger. (Athavale & Murnion 2023; Chincholkar 2020)

[Gabapentin og opioider](#)

Vi fandt, at 27 % af patienterne ≥ 65 år i gabapentin behandling fik samtidig behandling med et opioid præparat. En tidligere undersøgelse har vist, at simultan behandling med gabapentin og opioider giver væsentligt øget serumkoncentration af gabapentin (Lægemiddelstyrelsen 2024). Når man så er en ældre patient med mulig nyrefunktionsnedsættelse, er man ved denne kombinationsbehandling i væsentligt øget risiko for bivirkninger og særligt bevidsthedspåvirkning og respirationsdepression med deraf risiko for pludselig død (Chincholkar 2020). Man bør derfor som kliniker være ekstra opmærksom, når man udskriver et af disse præparater, hvis patienten i forvejen er i behandling med enten gabapentin eller morfin – og særligt hvis der er nedsat nyrefunktion. Der er desuden et vist misbrugspotentiale i gabapentin, særligt hvis der tidligere har været et opioidmisbrug (Chincholkar 2020; Larsen 2018).

[Stigende off-label brug af gabapentin](#)

Gabapentin blev i vores undersøgelse hyppigst udskrevet for rygsmerter med udstråling/radikulopati. Denne indikation går under off-label behandling, da de godkendte indikationer ift. smertebehandling for gabapentin er perifere neuropatiske smerter, primært

smertefuld diabetisk eller postherpetisk neuropati. De tal vi har præsenteret fra Region Nordjylland, Lægehuset i Skørping og som flere undersøgelser har vist (Athavale & Murnion 2023; Chincholkar 2020; Goodman & Brett 2019), har vist et stigende forbrug af gabapentin over de sidste år – herunder specielt off-label behandling.

En mulig forklaring på dette kan være individuelle fortolkninger af, hvad neuropatiske smerter er. International Association for the Study of Pain (IASP) definerer neuropatisk smerte som smerte forårsaget af læsioner eller sygdomme i det somatosensoriske nervesystem. Denne definition omfatter et væld af forskellige tilstande, lige fra lokale neurologiske lidelser, såsom nervekompression ved diskusprolaps til mere komplekse systemiske sygdomme som diabetes, der kan medføre perifere neuropatier. En sådan bred fortolkning af neuropatiske smerter kan give en fejlagtig opfattelse af, at et effektivt lægemiddel mod én form for neuropatisk smerte dermed vil være effektiv mod alle typer neuropatiske smerter, uanset årsag eller mekanisme. (Goodman & Brett 2019)

På *pro.medicin*, som er et opslagsværktøj mange klinikere bruger i forbindelse med ordination af medicin, står der, at indikation for gabapentin er: ”Perifere neuropatiske smerter, fx smertefuld diabetisk og postherpetisk neuropati”. (pro.medicin 2024) Dette kan tolkes som om, at gabapentin kan bruges til alle former for perifere neuropatiske smerter, og det blot er eksempler til anvendelse, der er nævnt. Men gabapentin har i mange studier kun vist signifikant effekt ved visse former for neuropatiske smerter nemlig postherpetisk neuralgi og diabetisk neuropati.

I *lægehåndbogen* er der under afsnittet om ‘smertebehandling af langvarige ikke-cancersmerter’ beskrevet, at gabapentin kan bruges som sekundær smertestillende middel eventuelt i kombination med antidepressiva. Der er ikke beskrevet, hvilke typer langvarige ikke-cancersmerter, det drejer sig om. (Lægehåndbogen 2022) I afsnittet om ‘perifer neuropati’ i *lægehåndbogen* er gabapentin angivet som behandlingsmulighed under førstevalgspræparater efter tricykliske antidepressiva. (Lægehåndbogen 2023) Der er ikke taget højde for at forskellige perifer neuropatiske tilstande kan have forskellige ætiologier og mekanismer, således har mekanisk nervekompression, som ved diskusprolaps, en anderledes patofysiologi end de systemiske virkninger af diabetes, som kan inducere neuropati.

Pro.medicin og *lægehåndbogen* er to opslagsværker, som danske klinikere har stor tiltro til og hyppigt anvender. Det er derfor forståeligt, at gabapentin i stigende grad bruges til off-label ordination.

En anden mulig årsag til det stigende off-label brug af gabapentin er opioidbesparelse. Siden 2016 har Styrelsen for Patientsikkerhed haft øget fokus på afhængighedsskabende lægemidler som f.eks. opioider. Der er sket et fald på 29 % i døgn-doser af morfin ordineret til danskerne fra 2016 til 2021. (STPS 2023) Dette faldende forbrug af morfin kan være en indirekte årsag til det stigende forbrug af off-label gabapentin til forskellige smertetilstande. Til dels på grund af den øget overvågning fra Styrelsen for Patientsikkerhed, men måske også et bevidst skift i behandlingsstrategi fra læger, der forsøger at undgå de alvorlige bivirkninger og afhængighedsrisikoen, der er forbundet med opioider.

Evidens for at gabapentin skulle være opioidbesparende er dog begrænset. I et review fra 2023 blev sammenhængen mellem øget off-label forbrug af gabapentin og opioid besparelse belyst. De samlede flere systematiske reviews, som havde kigget på gabapentin versus morfin behandling hos patienter med akutte postoperative smerter samt patienter med kroniske lænderygsmerter. I begge reviews var der overordnet enighed om, at gabapentin ikke havde smertelindrende effekt, og at opioidbesparelsen var lille og uden signifikans. Flere bivirkninger blev rapporteret hos patienter, som fik gabapentin. (Athavale & Murnion 2023)

Konklusion

Der er et stigende forbrug af gabapentin blandt ældre patienter ≥ 65 år i Region Nordjylland, særligt blandt ældre kvinder. Vores undersøgelse har vist et stigende forbrug af gabapentin over de sidste 5 år. I de 2 undersøgte lægeklinikker, ser det dog ud til, at der er et relativt lavt antal ældre, der behandles med gabapentin. Gabapentin ordineres i stigende grad off-label til forskellige smertetilstande, og i de to undersøgte Nordjyske lægeklinikker er den hyppigste indikation rygsmerter med udstråling, som er en off-label ordination. I en del tilfælde følger vi ikke de evidensbaserede retningslinjer for ordination af gabapentin, og det kan delvis skyldes det øgede fokus på at reducere opioidforbruget, men formentligt også en for bred fortolkning af, hvilke typer neuropatiske smerter, der har effekt af gabapentin behandling. Der er desuden en del patienter, der samtidig med gabapentin behandles med opioder, hvilket medfører øget risiko for bivirkninger og potentielt fatale bivirkninger.

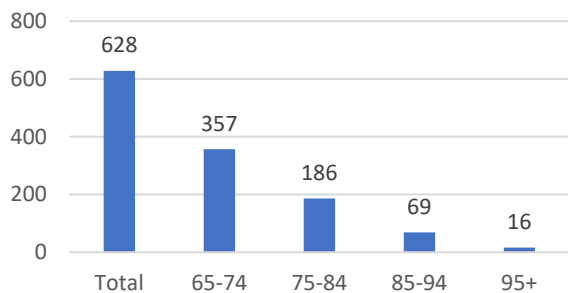
Off-label ordination af gabapentin kan være gavnligt for nogle patienter. Det er dog vigtigt, at klinikere udviser forsigtighed ved disse ordinationer, på grund af manglende evidens for effekt. Det er essentielt med regelmæssig opfølgning og monitorering af effekt, nyrefunktion og især bivirkninger. Dosis bør tilpasses den enkelte patient, hvor der skal tages hensyn til alder, nyrefunktion og samtidig behandling med morfin præparater. Hvis patienten ikke har effekt af gabapentin behandlingen eller hvis bivirkninger overgår effekten, bør behandling med gabapentin seponeres.

Referenceliste

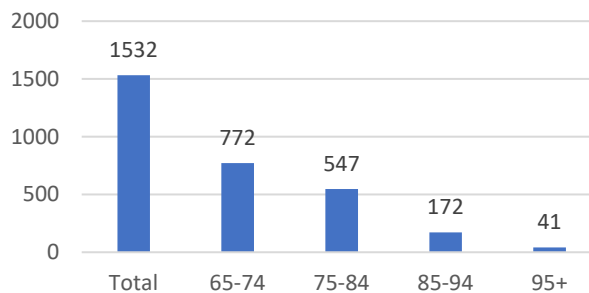
- Athavale, A.; Murnion, B. (2023). Gabapentinoids: a therapeutic review. *Australian Prescriber*, Therapeutic Guidelines.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10751078/pdf/austprescr-46-080.pdf>
- Chincholkar M. (2020). Gabapentinoids: pharmacokinetics, pharmacodynamics and considerations for clinical practice. *British Journal of Pain*.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2049463720912496?journalCode=bjpb>
- Giménez-Campos, M.S.; Pimenta-Fermisson-Ramos. P.; Díaz-Cambronero, J.S.; Carbonell-Sanchís, R.; López-Briz, E.; Ruíz-García, V. (2021). A systematic review and meta-analysis of the effectiveness and adverse events of gabapentin and pregabalin for sciatica pain. *Primary Care*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721001785>
- Goodman, Christopher W.; Brett, Allan S. (2019). A Clinical Overview of Off-label Use of Gabapentinoid Drugs. *JAMA Internal Medicine*.
<https://jamanetwork-com.ez.statsbiblioteket.dk/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2728959>
- Larsen, H.L. (2018). Misbrug af gabapentin og pregabalin – forsigtighed ved behandling af personer med opioidmisbrug. *Rationel Farmakoterapi* 7.
<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/Rationel-Farmakoterapi-7-2018/Misbrug-af-gabapentin-og-pregabalin-%E2%80%93-forsigtighed-ved-behandling-af-personer-med-opioidmisbrug>
- Lægehåndbogen (2022). Smertebehandling af langvarige eller vedvarende ikke-cancer smerter, en vejledning i medicinsk beh. *Lægehåndbogen*.
<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/sundhedsoplysning/sundhedsoplysning/diverse/smertebehandling-af-langvarige-eller-vedvarende-ikke-cancer-smerter-en-vejledning-til-medicinsk-beh/>
- Lægehåndbogen (2023). Perifer neuropati. *Lægehåndbogen*.
<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/neurologi/tilstande-og-sygdomme/neuropatier/perifer-neuropati/>
- Lægemiddelstyrelsen (25.09.2024). Produktresumé Gabapentin “Accord”.
- Pro.medicin (2024). Gabapentin. <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/6709>
- Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) (28.02.2023). Forbruget af stærk smertestillende medicin falder.
<https://stps.dk/nyheder/2023/feb/forbruget-af-staerk-smertestillende-medicin-falder>
- Wiffen PJ, Derry S, Bell RF, Rice AS, Tölle TR, Phillips T, Moore RA. (2017). Gabapentin for chronic neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28597471/>

Bilag – Figurer

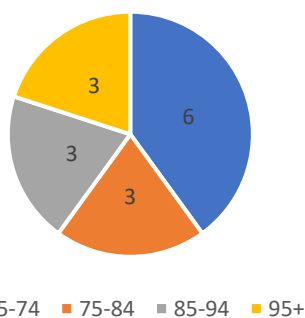
Figur 3A: Patienter \geq 65 år, Familielægerne Aalborg



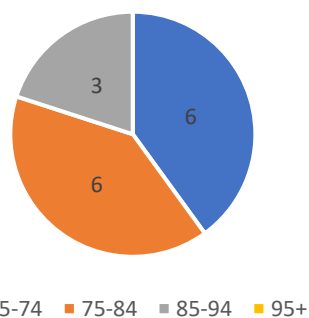
Figur 3B: Patienter \geq 65 år, Lægehuset i Skørping



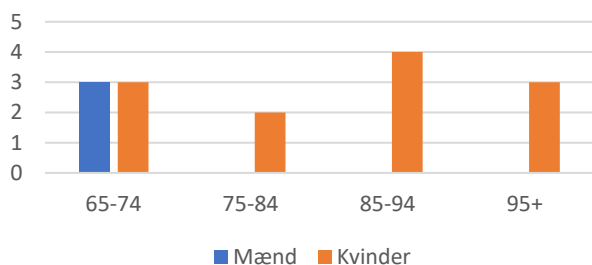
Figur 4A: Gabapentin behandling, Familielægerne Aalborg



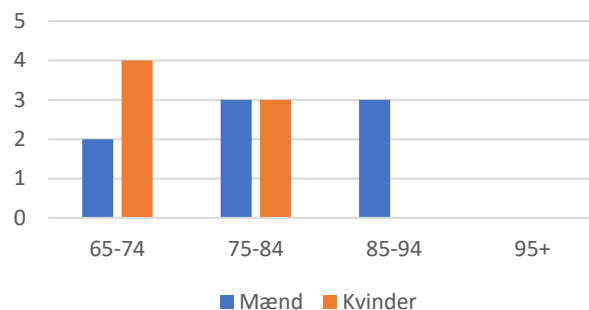
Figur 4B: Gabapentin behandling, Lægehuset i Skørping



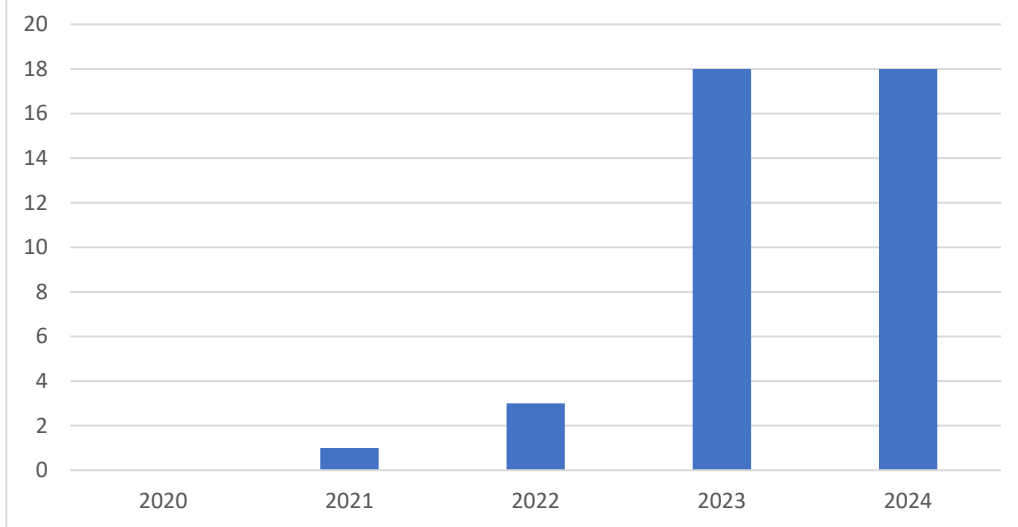
Figur 5A: Kønsfordeling gabapentin, Familielægerne Aalborg



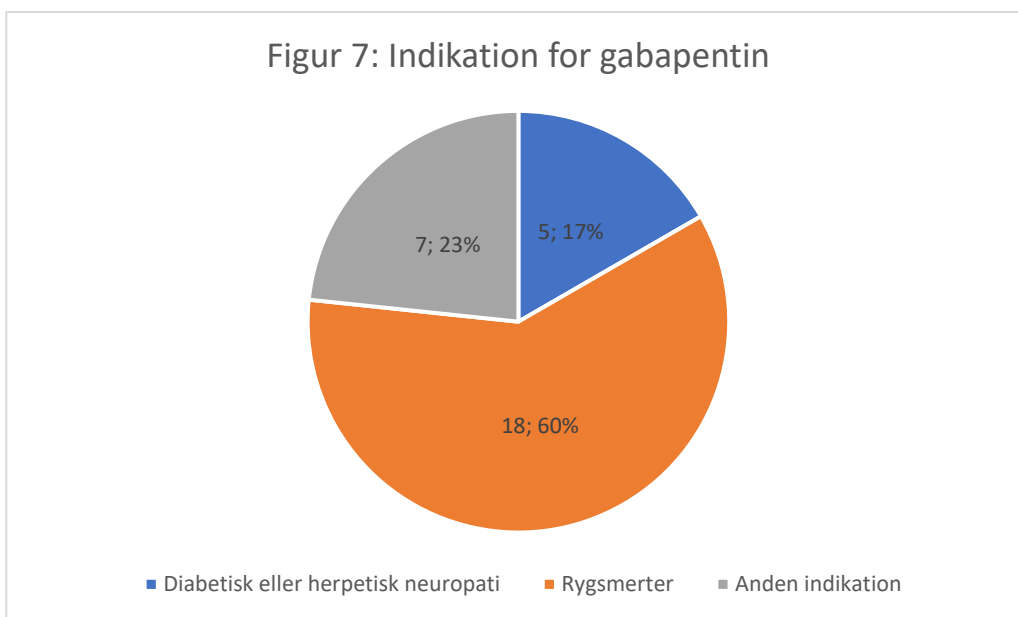
Figur 5B: Kønsfordeling gabapentin, Lægehus i Skørping



Figur 6: Antal patienter i gabapentin behandling siden 2020, Lægehuset i Skørping



Figur 7: Indikation for gabapentin



Bilag – Tabeller

Tabel 1							
ID	Alder	Køn	Indikation	Startdato	Dosis	Morfin (ja/nej)	Lægehus
1	67	Mand	Diabetisk neuropati	27/12-2019	600mg x 1	Nej	Familielægerne Aalborg
2	85	Kvinde	Herpetisk neuralgi	2/1-2020	300mg x 4	Nej	Familielægerne Aalborg
3	95	Kvinde	Rygsmarter + udstråling	6/11-2019	400mg x 1	Nej	Familielægerne Aalborg
4	108	Kvinde	Rygsmarter + udstråling	22/5-2019	300mg x 1	Nej	Familielægerne Aalborg
5	69	Mand	Perifer neuropati	4/1-2021	300mg x 3	Nej	Familielægerne Aalborg
6	101	Kvinde	Ryg- og hoftesmarter	12/9-2022	300mg x 2	Ja	Familielægerne Aalborg
7	86	Kvinde	Karpaltunnelsyndrom + Herpetisk neuralgi + Perifer neuropati	18/12-2018	600mg x 2	Ja	Familielægerne Aalborg
8	76	Kvinde	Nervesmarter Tidl Lymfom + mb waldenstrøm + c. anisfølgere	11/8-2011	300mg x 1	Nej	Familielægerne Aalborg
9	88	Kvinde	Rygsmarter + udstråling	27/1-2021	300mg x 2	Nej	Familielægerne Aalborg
10	84	Kvinde	Sammenfald + rygsmarter	22/12-2021	300mg x 1	Ja	Familielægerne Aalborg
11	74	Kvinde	Nakkesmarter + udstråling	12/1-2016	300mg x 2	Nej	Familielægerne Aalborg
12	82	Kvinde	Rygsmarter + udstråling	26/5-2020	900+300+900mg	Nej	Familielægerne Aalborg
13	74	Mand	Rygsmarter + udstråling	15/7-2016	900mg x 3	Nej	Familielægerne Aalborg
14	65	Kvinde	Rygsmarter + spinalstenose	23/9-2020	600mg x 1	Nej	Familielægerne Aalborg
15	71	Kvinde	Rygsmarter	11/6-2018	300mg x 3	Nej	Familielægerne Aalborg
16	69	Mand	Rygsmarter + udstråling	24/8-2024	300mg x 3	Nej	Lægehuset i Skørping
17	88	Mand	Rygsmarter + perifer neuropati	2/2-2022	300mg x 2	Ja	Lægehuset i Skørping
18	85	Mand	Karpaltunnelsyndrom + rygsmarter	2/9-2021	300mg x 3	Nej	Lægehuset i Skørping

19	70	Kvinde	Kroniske rygsmerter + rygopereret	10/2-2022	300mg x 3	Ja	Lægehuset i Skørping
20	72	Mand	Diskusprolaps + udstråling	3/2-2023	300mg x 3	Nej	Lægehuset i Skørping
21	84	Kvinde	Tremor (privat neurolog)	17/5-2024	300mg x 3	Nej	Lægehuset i Skørping
22	69	Kvinde	Rygsmerter	9/2-2023	600mg x 3	Nej	Lægehuset i Skørping
23	82	Kvinde	Rygsmerter (efter fald)	21/10-2024	300mg x 3	Ja	Lægehuset i Skørping
24	79	Mand	Herpetisk neuralgi	28/10-2024	300mg x 3	Nej	Lægehuset i Skørping
25	82	Mand	Rygsmerter + udstråling + Obs PMR	28/10-2024	300mg x 3	Nej	Lægehuset i Skørping
26	77	Mand	Perifer neuropati	30/3-2023	600mg x 3	Nej	Lægehuset i Skørping
27	73	Kvinde	Diabetisk neuropati	20/4-2023	300mg x 3	Nej	Lægehuset i Skørping
28	71	Kvinde	Diabetisk neuropati	25/7-2023	300mg x 3	Ja	Lægehuset i Skørping
29	88	Mand	Bensmerter	21/6-2023	300mg x 1	Nej	Lægehuset i Skørping
30	80	Kvinde	Rygsmerter	16/11-2023	300 mg x 1 hver 2. dag (lav eGFR)	Ja	Lægehuset i Skørping
Gennemsnit	79,8			3,48 år	898mg/dag		

Praksis	Patienter i alt	Patienter ≥ 65 år	Patienter ≥ 65 år i gabapentin behandling	Prævalens
Familielægerne Aalborg	9056	628	15	2,4%
Lægehuset i Skørping	6239	1532	15	1%
Total	15295	2160	30	1,4%