

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, demencia, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye: <https://bjgp.org/content/72/715/e91>

Nagy-Britanniában azok a demens személyek, akiket egy éven keresztül folyamatosan ugyanaz a házi orvos látott el, kevesebb gyógyszert kaptak, mint azok, akiknek a házi orvosa változott. Ugyanakkor hasonló ellátás mellett kevesebb komplikáció fordult elő; ezeket a betegeket ritkábban kellett kórházba utalni.

Az azonos házi orvos általi folyamatos ellátás (*continuity of GP care – CGPC*) javíthatja az orvos és beteg közötti kapcsolatot. Ennek a demens személyekre gyakorolt hatása eddig kevésbé volt ismert.

Az egy év elteltével utánkövetett retrospektív kohorszvizsgálatra 9.324 hatvanöt év fölötti angol demens személy anonimizált betegdokumentumai alapján került sor. A CGPC-t három különböző paraméter segítségével mérték: a *Usual Provider of Care (UPC)*, a *Bice-Boxerman Continuity of Care (BB)*, és a *Sequential Continuity (SECON)*, amelyeket összevetettek a komplikációk incidenciájával.

Eredmények

- Azoknál a betegeknél, akiknél az ellátás fluktuációja alacsonyabb volt (a UPC felső kvartilise), a delírium kockázata az alsó kvartilishez viszonyítva 34,8%-kal alacsonyabb volt (esélyhányados OR 0,65; 95%-konfidenciaintervallum 0,51 – 0,84).
- Az inkontinencia kockázata a két csoportnál 57,9%-kal csökkent (OR 0,42; 95%-KI 0,31 – 0,58).
- A sürgősségi felvételek száma az első csoportnál 9,7%-kal csökkent (OR 0,90; 95%-KI 0,82 – 0,99).
- A több gyógyszerrel kezelt betegek és a potenciálisan inadekvát gyógyszerfelírások aránya összességében 81,6 és 75,4% között mozgott. A felső és az alsó kvartilis összehasonlítása itt is szignifikáns különbségeket mutatott: Előbbiek átlagosan 8,5 különböző gyógyszert kaptak, utóbbiak 9,7-et. Potenciálisan inadekvát gyógyszerfelírásra átlagosan 2,1 vs. 2,5 alkalommal került sor.

Finanszírozás: *Alzheimer's Society.*