

Reserapport från 2024 ISPE Annual Meeting

Naldy Parodi López

Med.dr./specialist i allmänmedicin,
ST-läkare i klinisk farmakologi
Sahlgrenska Universitetssjukhuset,
Göteborg
e-mail: naldy.parodi.lopez@gu.se

Smärre redigering:250112

Tack vare Stiftelsen för klinisk farmakologi och farmakoterapi hade jag i somras möjlighet att delta på en ISPE:s årliga kongress och presentera två postrar, en som förstanamn (*Regional variations between drug treatment recommendations for insomnia in older people in Sweden*) och den andra som sistanamn (*Primary care physicians' views on drug interaction alerts – a questionnaire study*). Kongressen ägde rum 24-28 augusti 2024 vid Estrel Congress Center i Berlin.

Använda förkortningar

AI = artificiell intelligens

FDA = Food and Drug Administration, USA

ISPE = International Society for Pharmacoepidemiology

ML = maskininlärning

RCT = randomiserade kontrollerade prövning

Kongressens höjdpunkter

ISPE:s kongress i Berlin firade 40 år av framsteg inom farmakoepidemiologin. För mig var den första plenarsessionen (*keynote session*) kongressens höjdpunkt. Föreläsarna från olika europeiska länder och USA talade om hur tekniken kan driva farmakoepidemiologin framåt. De pratade bland annat om insamling av persongenererad hälsodata via smartphones samt användningen av AI. Det var mycket fokus på AI och hur denna teknik kan tillämpas inom farmakoepidemiologin, samt dess begränsningar och utmaningar. Trots bred användning finns det till exempel få RCT:er inom detta område. Det talades också om risken för snedvridning av resultat och att minoriteter kan vara underrepresenterade. Även säkerhets- och etiska aspekter diskuterades.

På sessionen poängterades att de som arbetar inom farmakoepidemiologi behöver bekanta sig med AI, då detta kommer att bli en del av vårt arbete i framtiden. Flera tips för vidare läsning gavs, till exempel en artikel av Stylianos Serghiou och Kathryn Rough *Deep Learning for Epidemiologists: An Introduction to Neural Networks*: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37139570/>. Den har jag läst efter kongressen och tycker att författarna har lyckats skriva en relativt lättförståelig text jämför med den sorts texter som vanligen skrivs av AI-författare.

Kongressen innehöll många parallella sessioner, och jag fokuserade framförallt på det område jag är intresserad av: deprescribing av läkemedel hos äldre. Det mest intressanta för mig var en workshop om metodologiska aspekter i studier om deprescribing. Vi vet att observationsstudier om deprescribing har visat fördelaktigt samband med mortalitet, men detta har inte bekräftats i RCT:er. Gruppen som ledde workshopen hade fått medel för en systematisk översikt för att bedöma effekter av deprescribing hos äldre. De organiserade workshopen för att informera om metoder som används i farmakoepidemiologiska studier för deprescribing, samt diskutera utmaningar i dessa studier och få feedback om metodologiska aspekter. Till exempel inte alltid registreras orsak till deprescribing, och definitionen av deprescribing samt statistiska metoder varierar mellan olika studier. Även transparensen i rapporteringen diskuterades under sessionen.

Några take-home messages

- (i) AI är i konstant utveckling och erbjuder fantastiska möjligheter för tillämpningar inom farmakoepidemiologin, men det saknas ett regelverk för dessa nya tekniker i flera länder. AI/ML -produkter som används i sjukvården skulle kunna räknas som medicintekniska produkter. FDA har en lista över produkter som har uppfyllt deras krav på säkerhet och effektivitet: <https://www.fda.gov/medical-devices/software-medical-device-samd/artificial-intelligence-and-machine-learning-aiml-enabled-medical-devices>
- (ii) Deprescribing-studier hos äldre har tydliga utmaningar. Farmakoepidemiologiska studier kan bidra till att fylla vissa kunskapsluckor, men det finns metodologiska problem att ta hänsyn till.

Personlig reflektion

Personligen, som forskare och blivande klinisk farmakolog, har kongressen varit mycket givande och öppnat möjligheter för nätverkande. Att hitta andra forskningsgrupper som jobbar med deprescribing öppnar dörrar för utbyte av erfarenhet. Jag träffade exempelvis en forskare från Schweiz som arbetar i en grupp som är intresserad av deprescribing och som jag tidigare haft kontakt med via mejl. Att kunna träffas på kongressen gav oss goda möjligheter att informellt diskutera potentiella gemensamma projekt. Det var också givande att få återkoppling på mina postrar. Angående min poster om regionala skillnader vad gäller rekommenderade läkemedel mot insomni hos äldre undrades ofta varför dessa skillnader uppstår och varför inte alla regioner i Sverige arbetar tillsammans. Detta kunde jag egentligen inte ge något bra svar på men hoppas kunna undersöka i framtiden!