

SKAL DER PILLES VED PILLERNE

I danske lægetidsskrifter foregår der for tiden en debat om medicingennemgang, dvs den disciplin hvor en udvalgt person, oftest en farmaceut, gennemgår udvalgte patienters medicin med henblik på at anbefale ændringer, som kan komme patienterne til gode.

Baggrunden er, at nogle undersøgelser har vist at overdosering, interaktioner mv. er ansvarlig for ca. 13% af alle hospitalsindlæggelser af ældre, og at man endvidere mener at 2.000 – 5.000 af de ældre patienter, som indlægges på grund af medicinproblemer, dør. Så det er jo et alvorligt problem.

For at hjælpe med medicingennemgangen har IRF (Institut for Rationel Farmakoterapi) udfærdiget en liste over "Lægemidler hvor indikationen bør revurderes hos ældre", ligesom Regionerne har udgivet listen "Forslag til seponering af lægemidler hos ældre", så der er for så vidt tilstrækkeligt med værktøjer til rådighed.

Som eksempel kan nævnes en lægepraksis i Jylland som har gennemgået medicinkortet fra alle deres ældre patienter, og har udtaget de som fik 5 eller flere forskellige præparater, idet det siger sig selv, at jo flere forskellige præparater en patient får, des større er muligheden for at overse noget. Og optællingen viste, at patienterne i den udvalgte gruppe fik mellem 5 og 46 forskellige lægemidler.

Konklusionen efter gennemgangen i den pågældende lægepraksis var, at ældre ofte får rigtig meget medicin, hvoraf en del skal tages livslangt, mens en anden del er akut helbredende eller forebyggende og derfor skal kun tages i perioder. Desuden kommer der hele tiden nye anbefalinger som f. eks at PPI (midler som forebygger mavesår) og statiner (midler som forebygger åreforkalkning) godt kan seponeres (bringes til ophør) hos langt de fleste patienter uden at der opstår negative virkninger, og de anbefalinger bør selvfølgelig følges i rigtig mange tilfælde.

Andre lægepraksis har foretaget tilsvarende screeninger af deres patienter, og har fundet nogenlunde de samme tal. Det er vigtigt at understrege, at når en farmaceut har gennemgået en medicinliste, så kan farmaceuten anbefale forskellige ændringer, men det er den praktiserende læge som kender patienten, som i den sidste ende beslutter om ændringerne skal føres ud i livet eller ej. Tallene siger, at lægen accepterer mellem 25-88 procent af de fremkomne ændringsforslag.

Hvilke lægemidler er der tale om? De fleste ændringsforslag kommer indenfor områderne hjerte-kar-sygdomme, psykiatri, KOL samt smerteområderne. Og anbefalingerne kommer hyppigst som dosisændring, medicinophør eller medicinskift. Og med FMK (Fælles medicinkort) som ligger på nettet og som nu kører relativt problemfrit, så vidt jeg har fået oplyst, og er tilgængeligt for både læger og sygeplejersker, så burde det være muligt at pille ved pillerne på en sådan måde, at vi ældre får al den medicin som er nødvendig for os, men bestemt heller ikke mere.

Så hvis du er ældre og får 5 forskellige præparater eller flere, så bør du overveje at gå op til din praktiserende læge og bede vedkommende checke medicinkortet for at se om alt er ok, eller om noget evt. med fordel kan ændres. Du kan også selv se dit medicinkort ved at gå ind på www.sundhed.dk/ medicinkort eller ved at downloade app'en Medicinkort. Det betyder ikke, at du kritiserer din praktiserende læge eller stiller spørgsmålstejn ved lægens kompetencer, slet ikke, - det betyder bare, at du selv tager et medansvar for dit helbred og for de piller, som du hver dag putter i munden.

Kilder: Månedsskrift for almen praksis nr. 8/2016 *Polyfarmaci hos ældre*. Månedsskrift for almen medicin nr. 3/2018 *Medicintjek – Win for alle*.

Josée Linnemann

Speciallæge i psykiatri, idrætsinstruktør

www.joseelinnemann.dk

Lønholt, den 20.marts 2018

Josée Linnemann