

DAGENS Medicin Praksis



De rydder op
i de gamles
medicin

Alle beboere på plejehjem
skal have gennemgået deres
lægemidler. ▶ Side 4, 5 og 6

Udkørende team luger



15 MIN. Medicinengangen med den praktiserende læge varer et kvarter. Ligesom en lægekonsultation.
– Foto: Joachim Rode.

ud i ældres medicin



Vi har brug for kliniske studier, der er tættere på virkelighedens medicinbrugere, for at blive klogere på konsekvenserne

Charlotte Vermehren, leder af Medicinfunktionen for Almen Praksis på klinisk farmakologisk afdeling på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Et utal af behandlingsvejledninger fører ofte til, at ældre borgere ender op med alenlange medicinlister. Gitte Krogh Madsen og Dagmar Dalin forsøger at trække udviklingen den anden vej. Ved at køre ud til de praktiserende læger og gennemgå medicinen sammen er der ofte dosisreduktioner eller seponering at hente.

Af Thor Melbye



MÅL. Alle beboere på plejehjem skal tilbydes en medicingennemgang mener Charlotte Vermehren, leder af Medicinfunktionen for Almen Praksis, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. – Foto: Jan Andersen.

En udtrapning af depressionsmidlet Venlafaxin. En Enalapril mod forhøjet blodtryk på 10 mg i stedet for to piller a 5 mg for at mindske antallet af piller, patienten skal tage.

»Og så foreslår vi, at de faste panodiler, hun får aften og nat, sættes på pause. Ifølge plejepersonalet aftog smerterne hos patienten, da I udskrev Lyrica (angstdæmpende medicin, red.), og panodilerne ser ikke rigtig ud til at have en effekt.«

Ordene kommer fra farmaceut Dagmar Dalin og leveres i et tempo, der har tilpasset sig både mødets varighed af et kvarter og det travle patientflow i de danske lægehuse.

Medicingennemgangen er da heller ikke Dagmar Dalins første. Sammen med sin teamkollega, lægefaglig konsulent Gitte Krogh Madsen, har hun de seneste år gennemgået medicinlisten hos 97 borgere i samarbejde med plejehjem og praktiserende læger i Region Hovedstaden.

Det udkørende team er en del af et større projekt i regionen om ældre polyfarmacipatienter, der defineres som 65+-årige i behandling med fem eller flere lægemidler. Målet er, at beboere på plejehjem i alle regionens kommuner skal tilbydes en medicingennemgang for at finde uhensigtsmæssigheder samt decideret farlig medicinering. Et arbejde, der blev påbegyndt i 2016 og finansieres af Sundheds- og Ældreministeriets årlige pulje på fem mio. kr. til deling i de fem regioner til udførelse af medicingennemgange.

To-tre forslag pr. patient

I dag er duoen inviteret indenfor i en lægepraksis i Hvidovre. Formålet er at kigge nærmere på en plejhjemsbeboers medicinliste, der består af 15 lægemidler inklusive kosttilskud. En gennemgang, der altid foregår i samråd med patientens egen læge, som kan bidrage med input, der rækker ud over journalen.

»Hver medicingennemgang fører i gennemsnit til to-tre forslag til ændringer i borgerens medicin. Den

FORTSÆTTES NÆSTE SIDE

praktiserende læge vælger i 70 pct. af tilfældene at følge forslagene, så indsatsen har potentiale for at have en betydelig effekt,« fortæller Charlotte Vermehren, leder af Medicinfunktionen for Almen Praksis på klinisk farmakologisk afdeling på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, der huser regionens indsats på området.

I dag har 505 ældre polyfarmaci-patienter fået udført en medicingennemgang i Region Hovedstaden. 166 praktiserende læger har deltaget. Og det har i langt de fleste tilfælde ført til enten en dosisjustering eller seponering af medicin.

Panodilerne er der altid

Et af de eksempler på fejl- eller overmedicinering, som teamet oftest støder på – og som vi også møder i lægeklinikken i Hvidovre – er brugen af panodiler.

Næsten 90 pct. af de ældre polyfarmaci-patienter får, ifølge ledende farmaceut Charlotte Vermehren, panodiler i fuld dosis. Det vil sige otte piller dagligt. Ofte uden nogen reel og fyldestgørende begrundelse.

Protonpump hæmmere, der bruges til behandling af mavesår, synes også at være blevet en fast følgesvend på plejehjemmene. Det til trods for, at præparatet i langt de fleste tilfælde kun er beregnet til behandling i kortere perioder.

Og det kan der ifølge lægefaglig konsulent Gitte Krogh Madsen være flere årsager til. Ved siden af jobbet som lægefaglig konsulent i teamet for medicingennemgang er hun til daglig praktiserende læge i Roskilde og kender derfor dilemmaerne på egen krop.

»Som praktiserende læger vil vi gerne gøre det bedst muligt for vores patienter. Og klager de ældre borgere over gigtsmerter, som mange jo har i hofte og knæ, er det relativt nemt at udskrive panodil. Ligesom det omvendt kræver mod at stoppe en behandling igen hos en patient, der har fået kolesterolsænkende medicin som 65-årig, men nu er blevet tyve år ældre, skrøbelig og har tabt så meget vægt og muskelmasse, at vedkommende døjer med muskelbivirkningerne af statinerne,« siger Gitte Krogh Madsen. Hun anser de pårørende for at være en stor udfordring i den forbindelse. Især døtrene.

»De tolker det, som om vi har opgivet deres gamle mor. Men det

handler om at prioritere og se patienten i sin helhed. Ligesom jeg mener, at alle lægemidler bør have en seponeringsdato, bør de også have en revurderingsdato,« siger Gitte Krogh Madsen.

Vejledninger og silomedicin

På landsplan fandtes der, ifølge Sundhedsdatastyrelsen, 750.000 polyfarmaci-patienter i andet halvår af 2015, hvoraf en fjerdedel fik flere end 10 forskellige lægemidler.

Og ser man bort fra, at fejl- og overmedicinering i yderste konsekvens kan koste menneskeliv, er den bredere problemstilling, ifølge ledende farmaceut Charlotte Vermehren, at vi reelt ikke ved særlig meget om lægemidlers påvirkning af hinanden og ældre med multisygdom.

»Kliniske studier undersøger næsten altid virkningen af én medicinsk behandling hos én gruppe patienter med én og samme sygdom. Vi har brug for kliniske studier, der er tættere på virkelighedens medicinbrugere for at blive klogere på konsekvenserne,« siger Charlotte Vermehren.

»Har patienten en dokumenteret sygdom i dag, så sætter vi ofte en selvstændig behandling i gang efter en af de mange vejledninger på området. Men når patienten er ældre og multisyg, og man som praksislæge ikke rigtigt tager stilling til, hvilke sygdomme der bør prioriteres, så er det uheldigt,« siger Charlotte Vermehren og betegner fænomenet som silomedicinering.

Den manglende viden på området er også noget, man mærker til ude i de udkørende teams, hvor vurderingen ofte ender med et lægefagligt skøn.

»De store populationsstudier er typisk lavet på yngre borgere. De bliver aldrig lavet på 80-årige multisyge patienter, der bor på plejehjem. Så vi ekstrapolerer på noget data og vurderer ud fra det, vi ved,« siger Gitte Krogh Madsen.

Skrivebordsgeneralen

Men der findes også viden på området. Og det er især her, at farmaceuten kan komme ind med sin faglighed i almen praksis.

»Som praktiserende læge har jeg lært rigtig meget af Dagmar i forhold til, hvilken medicin der kan gives hvornår. Sådan noget som at give kalk sammen med stofskiftemedicin for eksempel. Det er et kæmpe nogo, fordi præparaterne binder sig til hinanden. Historisk har det ikke blandt os læger været særlig fint at vide noget om. Og sådan nogle skrivebordsgeneraler som farmaceuterne har vi, måske med urette, ikke haft den store fidus til,« siger Gitte Krogh Madsen.

Dagmar Dalin bryder ind: »Jeg ville ikke kunne tage ud i almen praksis og lave de her aftaler med lægerne alene. Det er helt sikkert Gitte, som sparker døren ind,« siger hun med et grin.

Pilen peger på almen praksis

Efter at have taget afsked med den praktiserende læge – der i dag har ekstra travlt, da den gratis influenzavaccine netop er givet fri – er planen nu, at teamet følger op på den medicinske gennemgang om henholdsvis tre og seks måneder. Det sker for at se, hvilke anbefalinger der er blevet gennemført, og hvordan den ældre kvinde har reageret på eventuelle ændringer i sin medicin.



Jeg plejer at sige, at man kan ikke komme på plejehjem i dette land, uden at man får mindst 11 piller dagligt. Otte panodiler, to unikalk og en multivitaminpille

Gitte Krogh Madsen, praksislæge i Roskilde og en del af medicinteamet



Sådan nogle skrivebordsgeneraler som farmaceuterne har vi, måske med urette, ikke haft den store fidus til

Gitte Krogh Madsen, praktiserende læge i Roskilde og en del af medicinteamet

FAKTA

Sådan foregår Region H's medicingennemgang

- ▶ I alt har 765 borgere fået tilbudt at få udført en medicingennemgang
- ▶ Af disse har 505 borgere fået udført en medicingennemgang
- ▶ 166 praktiserende læger og to psykiatere har været involveret i arbejdet, der blev påbegyndt medio 2016.
- ▶ Tallene stammer primært fra medicingennemgange udført på plejehjem i samarbejde med regionens kommuner og praksislæger – men også enkelte bosteder i regionen har været en del af projektet.

Kilde: Klinisk farmakologisk afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.



EKSPERTØJNE.

Farmaceut Dagmar Dalin har været med til at gennemgå medicinen hos 97 ældre borgere i Region Hovedstaden. – Foto: Joachim Rode.

På sigt er håbet, at lægerne oftere tager hele patienten med i sine overvejelser, inden medicinen udskrives. De senere år er der da også kommet langt mere fokus på området, pointerer Dagmar Dalin og Gitte Krogh Madsen.

Men det er også helt nødvendigt i en tid, hvor landets borgere bliver ældre og mere multisyge, mens medicinudgifterne i stigende grad tynger sundhedssektorens budgetter. Og opgaven med at takle polyfarmaci ligger bedst forankret i almen praksis, lyder dommen.

»Pilen peger på os i praksis. Vi

kender patienterne bedst. Ikke kun deres hjerte eller diabetes. Vi kender deres familier, økonomiske omstændigheder, holdninger og præferencer,« siger Gitte Krogh Madsen og holder inde for en stund.

»Jeg plejer at sige, at man kan ikke komme på plejehjem i dette land, uden at man får mindst 11 piller dagligt. Otte panodiler, to unikalk og en multivitaminpille. Og hvis man som ældre synes, at byrden af piller dermed bliver meget stor, så er 11 piller, inden man når til selve medicinen, ret meget. Den udvikling skal vi væk fra,« siger hun.