

Læs om erfaringer med at gennemgå medicinkortene på patienter over 80 år i en praksis. Formålet med gennemgangen var at få et overblik over, hvor meget og hvilke slags medicin patienterne får, og om der kunne være behov for regelmæssig medicingennemgang. Knap ¾ af patienterne fik 5 eller flere lægemidler.

Polyfarmaci hos ældre



● Af Maija Bruun Haastrup og Palle Mark Christensen



Kontakt

maiija@dadlnet.dk,
pmchristensen@health.sdu.dk

Biografi

Maija Bruun Haastrup er læge og aktuelt i hoveduddannelse til klinisk farmakologi. Palle Mark Christensen er praktiserende læge i Otterup og lægemiddel- og kvalitetsudviklingskonsulent i Region Syddanmark

RESUME: Ved at gennemgå medicinkort for alle patienter over 80 år har denne praksis iværksat et årligt gennemsyn af samtlige medicinkort på ældre patienter over 80 år, der er i behandling med 5 eller flere lægemidler. Læs rationalet herfor. Behovet er der givetvis andre steder også.

MÅNEDSSKRIFT
for almen praksis

Hvorfor medicingennemgang?

Ældre patienter får mange præparater, og der er stort behov for at være opmærksom på, om indikationen fortsat er til stede, når patienterne kommer i almen praksis. Imidlertid er det langt fra altid, at dette lykkes i en travl hverdag, hvilket hurtigt kan føre til, at medicinkortene ikke er helt opdaterede. Da hjemmesygeplejen medicinerer efter FMK, er det desto vigtigere, at medicinkortene så vidt muligt altid afspejler patienternes reelle medicinering.

Medicingennemgang er en omdiskuteret disciplin, som flere faggrupper for tiden giver sig af med. Der er (endnu) ikke evidens for, at systematisk medicingennemgang forebygger genindlæggelser eller reducerer dødelighed (1), men medicin, herunder overdosering, interaktioner m.m. er tidligere vist at være årsagen til ca. 13 % af alle hospitalsindlæggelser om året blandt ældre herhjemme (2). Det menes endvidere, at 2.000-5.000 af de patienter, som årligt indlægges pga. medicinproblemer, dør (3). Tilsvarende har et nyligt review vist, at antallet af lægemidler er den største enkeltstående risikofaktor for alvorlige, uønskede effekter (livstruende eller indlæggelseskrævende hændelser forårsaget af medicineringsfejl, overdosis e.l.) (4). Der burde således være potentiale for både forbedringer og forebyggelse.



Vi har i vores praksis gennemgået medicinkortene på alle patienter over 80 år. Formålet var at få et overblik over, hvor meget og hvilken slags medicin patienterne får, og om der kunne være behov for regelmæssig medicingennemgang.

Hvordan gjorde vi?

Medicinkortene for patienter over 80 år blev udskrevet fra journalsystemet (MedWin), hvorefter de blev sorteret i to grupper: patienter med 5 eller flere lægemidler og patienter med færre lægemidler. Kosttilskud som multivitaminpiller o.l. talte ikke med som lægemidler, hvorimod eksempelvis Jern C blev anset for et lægemiddel, da dette typisk er ordineret på lægefaglig baggrund.

Herefter blev samtlige medicinkort gennemgået for dobbeltordinationer, udløbne ordinationer og til sidst for bestemte lægemidler fra en screeningsliste, udfærdiget til dette arbejde. Screeningslisten er sammensat af lægemidlerne fra IRF's "Lægemidler, hvor indikationen bør revurderes hos ældre" ("Rød, gul, grøn-listen") (5) og regionernes liste med "Forslag til seponering af lægemidler hos voksne" (6). Der blev tilføjet enkelte lægemidler (fx prednisolon). Den fulde screeningsliste kan findes i onlineversionen af denne artikel.

Hvad fandt vi?

Der er ca. 5.500 patienter tilmeldt vores praksis, og pr. 1. oktober 2015 var der i alt 276 patienter på 80 år eller derover. Der var 101 mænd og 175 kvinder, og gennemsnitsalderen var 85 år (80-100 år). Knap ¼ af patient-

Tabel 1 /

Oversigt over patienter ≥ 80 år i forhold til antal lægemidler, lægemidler fra screeningslisten og administrative fejl.

	≥ 5 lægemidler:	0-4:
Antal patienter i gruppen (%):	201 (73 %)	75 (27 %)
Antal lægemidler i gennemsnit (interval):	9 (5-46)	2 (0-4)
Antal patienter med lægemidler fra screeningslisten* (% af gruppen):	187 (93 %)	28 (37 %)
Antal lægemidler fra screeningslisten i gennemsnit (interval):	2 (0-6)	0,5 (0-2)
Antal medicinkort med administrative fejl** (% af gruppen):	39 (20 %)	3 (4 %)
Specifikke lægemidler/lægemedelgrupper (% af gruppen):		
• Antihypertensiva	154 (77 %)	28 (37 %)
• Acetylsalicylsyre	85 (42 %)	5 (7 %)
• NSAID	18 (9 %)	5 (7 %)
• Diuretika	69 (34 %)	2 (3 %)
• Blodfortyndende	80 (40 %)	6 (8 %)
• Warfarin	29 (14 %)	1 (1 %)
• Phenoprocroumon	4 (2 %)	0
• Persantin	9 (4 %)	0
• Clopidogrel	30 (15 %)	2 (3 %)
• Dabigatran	2 (1 %)	3 (4 %)
• Apixapan	2 (1 %)	0
• Rivaroxaban	2 (1 %)	0
• Dalteparin	2 (1 %)	0
• Statiner	82 (41 %)	7 (9 %)
• Protonpumpehæmmere	71 (35 %)	4 (5 %)
• Antidepressiva	31 (15 %)	5 (7 %)
• Antipsykotika	2 (1 %)	0
• Benzodiazepiner	9 (4 %)	0
• Sovemedicin	15 (7 %)	0
• Kinin	6 (3 %)	0
• Multivitamin	24 (12 %)	0

*Screeningsliste sammensat af IRF's "Rød, gul, grøn-liste" og regionernes "Forslag til seponering af lægemidler hos voksne". **Administrative fejl omfatter dobbeltordinationer og udløbne ordinationer.



Screeningslisten er sammensat af lægemidlerne fra IRF's "Lægemedler, hvor indikationen bør revurderes hos ældre" ("Rød, gul, grøn-listen") og regionernes liste med "Forslag til seponering af lægemidler hos voksne". Der blev tilføjet enkelte lægemidler.

terne fik 5 eller flere lægemidler. Patienterne fik i gennemsnit 7 lægemidler hver. Tabel 1 viser resultaterne af gennemgangen af medicinkortene.

Af de 201 patienter med 5 eller flere lægemidler var der i alt 187, som fik et eller flere lægemidler fra screeningslisten, svarende til 93 %. Til sammenligning fik 37 % af patienterne med 0-4 ordinationer et eller flere lægemidler fra denne liste. Der var i alt 42 medicinkort med dobbeltordinationer eller udløbne ordinationer, svarende til 15 % af alle medicinkortene i denne aldersgruppe.

Omkring tre fjerdedele af patienterne i behandling med 5 eller flere lægemidler fik antihypertensiva mod ca. 37 % af de andre patienter. I den mere kuriøse ende var der 6 patienter, som fik kinin, og 24, som havde en multivitaminpille på medicinkortet.

Er vi blevet klogere?

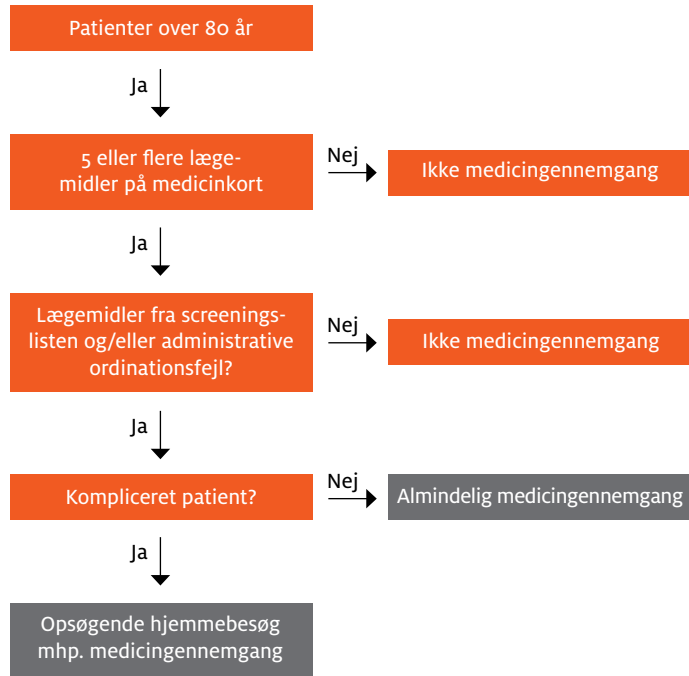
Tallene afspejler ved sammenligning af de to grupper, at de ældre patienter i vores praksis enten får ganske lidt medicin eller – noget hyppigere – får mange præparater. I gennemsnit fik patienterne 7 lægemidler, heraf i gennemsnit 9 i gruppen med 5 eller flere lægemidler. Til sammenligning har et studie fra 2014 vist, at den øverste procent af medicinbrugere målt på antal lægemidler i gennemsnit fik 19 lægemidler mod 5 i den øvrige befolkning. Cirka 75 % af medicinen til denne gruppe udgjordes af 10 lægemiddelgrupper, herunder blandt andet diuretika, statiner, blodtryksmedicin og blodfortyndende medicin (7).

Vi fandt tilsvarende resultater i vores gruppe af ældre med 5 eller flere lægemidler. De største grupper af lægemidler var blodtryksmedicin, statiner, lavdosis acetylsalicylsyre, protonpumpehæmmere og diuretika. Set i lyset af jævnlige påmindelser fra blandt andet Institut for Rationel Farmakoterapi om at huske at seponere protonpumpehæmmere igen (8) eller et nyligt studie om effekten (eller mangel på samme) af statiner på mortalitet (9) er det værd at overveje nærmere, om nogle af disse lægemidler kan seponeres uden risiko – eller måske endda ligefrem med fordel for patienterne. Det burde som minimum kunne lade sig gøre, når det gælder ordinationer helt uden evidens, fx glucosamin, kinin eller multivitamin.

Det er også tankevækkende, at 93 % af patienterne med 5 eller flere lægemidler får et eller flere lægemidler, som optræder på enten IRF's "Rød, gul, grøn-liste" eller regionernes liste over lægemidler, som kan overvejes seponeret hos voksne, herunder lægemidler, som gives i forebyggende øjemed – eksempelvis statiner – men hvor indikationen svinder med stigende alder.

Figur 1 /

Procedure for systematisk gennemgang af medicinkort hos ældre mhp. evt. medicingennemgang. Udføres månedligt på baggrund af patienternes fødselsmåned. Gentages årligt.

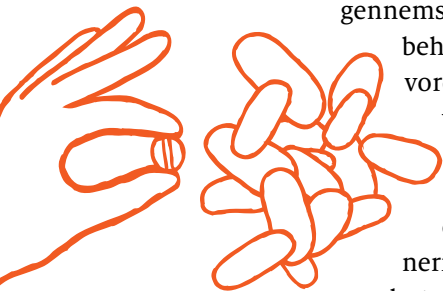


Ved at udvælge patienterne til medicingennemgang ud fra, om de fik flere end 5 lægemidler eller ej, og herefter screene efter vores screeningsliste, fangede vi 187 af de 215 patienter, som fik et eller flere lægemidler fra listen, sv.t. 87 %. Man kunne i stedet have valgt at screene alle medicinkortene, hvorved vi ville have fanget de resterende 28 patienter, som fik lægemidler fra screeningslisten, men den arbejdsgang ville have været en del tungere, hvilket næppe står mål med resultatet.

Konklusion og perspektivering

Ældre mennesker får ofte meget medicin, hvoraf en del som udgangspunkt bør gives livslangt, mens andet gives forebyggende og derfor ikke i længden bør opretholdes. Det er en udfordring for enhver læge at vide, hvornår man skal afbryde en sådan forebyggende behandling, hvorfor der med fordel kan udføres en kritisk gennemgang af patienternes medicinkort med jævne mellemrum.

Det springer i øjnene, at trods et stort og dagligt fokus på medicinkortene og hyppig kontakt med de fleste af disse patienter var der administrative fejl på 15 % af medicinkortene i denne aldersgruppe i vores praksis. Hertil kom uhensigtsmæssige ordinationer, interaktioner og andre fejl.



På baggrund af ovenstående resultater har vi nu iværksat et årligt gennemsyn af samtlige medicinkort på ældre patienter over 80 år i behandling med 5 eller flere lægemidler, se figur 1. Fremover vil vores sekretærer månedligt printe medicinkortene for de relevante patienter og derefter markere administrative ordinationsfejl samt lægemidler fra screeningslisten. Herefter tager den behandlingsansvarlige læge i huset stilling til, om medicinkortet fortsat afspejler den mest hensigtsmæssige medicinering af den enkelte patient. I relevante tilfælde foretages en regelret medicingennemgang, evt. som opsøgende hjemmebesøg med assistance fra hjemmesygeplejen ved komplekse patienter. Håbet er på denne måde at højne niveauet af vores medicinering af ældre patienter med mange ordinationer.

Tak

Tak til Lægerne Lærkevej i Otterup (Agnete Sjøholm, Lene Brorsen-Riis, Mads Hemmingsen, Palle Mark Christensen og Susanne Bader) for at gøre dette studie muligt. ●

Økonomiske interessekonflikter: ingen angivet

Litteratur

1. Christensen M, Lundh A. Medication review in hospitalised patients to reduce morbidity and mortality. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013.
2. Hallas J et al. Drug related events and drug utilization in patients admitted to a geriatric hospital department. *Dan Med Bull.* 1991. Oct(5):417-20.
3. Evidensrapport 7 - kortlægning af lægemiddelrelaterede problemer (version 2.1). *Pharmakon.* 2006.
4. Sædder EA et al. Number of drugs most frequently found to be independent risk factors for serious adverse reactions: a systematic literature review. *Br J Clin Pharmacol.* 2015. 80:4;808-17.
5. Lægemedler, hvor indikationen bør revurderes hos ældre. *Institut for rationel farmakoterapi.* 2011.
6. Forslag til seponering af lægemidler hos voksne. *Institut for rationel farmakoterapi og de danske regioner.* www.irf.dk (citeret 1/10-2015).
7. Øymoen A et al. Characteristics and drug utilization patterns for heavy users of prescription drugs among the elderly: a Danish register-based drug utilization study. *Eur J Clin Pharmacol.* 2015. 71:751-8.
8. Haastrup PF, Jarbøl DE. Behandling med protonpumpehæmmere - forbrugsmønstre, indikationer og behandlingsvarighed. *Månedsskriftet Rationel Farmakoterapi.* 11. Nov. 2015.
9. Kristensen ML et al. The effect of statins on average survival in randomised trials, an analysis of end point postponement. *BMJ Open.* 2015;5e007118.