

## Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2023;185:V205151

# Medicingennemgange? Ja tak, men hvor og hvordan?

Mikkel Christensen, Cille Bülow & Andreas Lundh

Ugeskr Læger 2023;185:V205151

Den rationelle farmakoterapi er udfordret i det moderne sundhedsvæsen. Særligt patienter med polyfarmaci og en kompleks syge- og medicinanamnese er i risiko for at få uhensigtsmæssig lægemiddelbehandling, der kan føre til unødige bivirkninger, indlæggelser og betydelige samfundsmæssige udgifter [1]. Denne patientgruppe forventes at blive fordoblet over de næste årtier [1].

En medicingennemgang (medication review) er en intervention, som sigter mod at individualisere og optimere den samlede lægemiddelbehandling ved at vurdere hensigtsmæssighed og sikkerhed af lægemidlerne hos en given patient. Det fordrer en stillingtagen til patientønsker og indikation samt indgående kendskab til lægemidlets effekt, bivirkninger og pris. Medicingennemgange har altid en vis grad af kontekstafhængighed og heterogenitet og er ressourcekrævende opgave – særligt hos personer med en kompleks syge- og medicinanamnese. På mange hospitalsafdelinger er der ansat kliniske farmaceuter til at varetage medicingennemgange, men en del ændringsforslag bliver hverken implementeret på hospitalet eller viderekommunikeret til almen praksis [2, 3].

For nyligt publicerede vi en Cochraneoversigt om effekten af medicingennemgang hos indlagte patienter [3]. Oversigten er en systematisk gennemgang og metaanalyse af 25 randomiserede forsøg, som inkluderende over 15.000 deltagere. Oversigten viser, at medicingennemgange over en bred kam reducerer den relative risiko for genindlæggelser med omkring 7% (95% konfidensinterval 2-11%). Det svarer til, at 22 patienter (= number needed to treat) med meget høj risiko for genindlæggelser (= hospitalspopulation) skal have lavet en medicingennemgang for at forhindre, at én patient (gen)indlægges i løbet af et år. Samtidig var der ingen effekt på dødelighed, og data for andre effektmål som bivirkninger og helbredsrelateret livskvalitet var så sparsomme, at der samlet set ikke kunne konkluderes noget fornuftigt.

Af de inkluderede forsøg var en stor del gennemført i Skandinavien, og i de fleste var det farmaceuter, som udførte medicingennemgangene og anbefalede ændringer til de behandlingsansvarlige læger. Der var stor heterogenitet mellem forsøgene, som dog alle inkluderede polyfarmacipatienter. Der var stor variation i, hvor mange ændringsforslag der blev

fulgt, men også i forhold til kvalitative aspekter af medicingennemgangene og de ekstra tiltag, der ofte supplerede medicingennemgangen (f.eks. kontakt til praktiserende læge og patient efter udskrivelse). Subgruppeanalyser kunne ikke afsløre særligt fordelagtige måder eller patientgrupper at foretage medicingennemgange på.

Det er indiskutabelt en kerneopgave for sundhedsvæsenet at sikre hensigtsmæssigheden af den samlede lægemiddelbehandling hos multisyge patienter. For at imødekomme den udfordring anbefalede Sundhedsstyrelsen i 2022, at medicingennemgange primært bør foregå i almen praksis [4]. I kølvandet af disse anbefalinger har Lægeforeningen i en rapport fra maj 2023 analyseret sig frem til, at man ved at indføre medicingennemgange i almen praksis kan forhindre 15.427 indlæggelser årligt [5]. Dette skøn er formentlig baseret på en kraftig overestimering af de gavnlige effekter af medicingennemgange og en manglende stillingtagen til den praktiske gennemførlighed i primærsektoren. Gavnlige effekter vil i høj grad afhænge af, hvem der får lavet medicingennemgangene, og i særdeleshed hvordan de fagligt udføres. Selvom det intuitivt synes fornuftigt at foretage medicingennemgange i almen praksis, så fremstår evidensen aktuelt stærkest for medicingennemgange foretaget i hospitalsregi, hvor vi ved, at de forebygger genindlæggelser. Der er derfor brug for yderligere pragmatiske og patientnære studier med fokus på klinisk praksis, herunder hvor og hos hvem medicingennemgange skal laves, samt hvilken faglig model der skal anvendes for at opnå mest værdi for patienterne og samfundet. Mens vi venter på det, og uanset hvilken løsning der bliver valgt, vil der fortsat blive indlagt patienter på hospitalerne, hvor det er en vigtig lægelig opgave at få fanget og korrigeret indlysende medicinproblemer, herunder når medicin i sig selv forårsager indlæggelsen.

**Korrespondance:** *Mikkel Bring Christensen*, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. E-mail: [Mikkel.Bring.Christensen@regionh.dk](mailto:Mikkel.Bring.Christensen@regionh.dk)

**Interessekonflikter:** Forfatterne til denne leder er medforfattere på det omtalte Cochrane Review. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med lederen på [ugeskriftet.dk](https://ugeskriftet.dk)

## REFERENCER

1. Medication safety in polypharmacy. WHO, 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.11> (21. sep 2023).
2. Bülow C, Faerch KU, Armandi H et al. Important aspects of pharmacist-led medication reviews in an acute medical ward. *Basic Clin Pharmacol Toxicol.* 2018;122(2):253-261.
3. Bülow C, Clausen SS, Lundh A, Christensen M. Medication review in hospitalised patients to reduce morbidity and mortality. *Cochrane Database Syst Rev.* 2023;1:CD008986.
4. Polyfarmaci ved multisygdom. Sundhedsstyrelsen, 2019. [https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Polyfarmaci/Polyfarmaci-ved-multisygdom---Viden\\_fokusomraader-og-anbefalinger-til-videre-arbejde.ashx](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Polyfarmaci/Polyfarmaci-ved-multisygdom---Viden_fokusomraader-og-anbefalinger-til-videre-arbejde.ashx) (21. sep 2023).
5. Lægeforeningens analyser. Lægeforeningen, 2023. <https://laeger.dk/media/ztjdifrc/laegeforeningens->

analyser-2023-forebyggelse-af-indlaeggelser.pdf (21. sep 2023).