

Kasuistik

Medicingennemgang hos en geriatrisk patient med uhensigtsmæssig polyfarmaci

Frederik Viggo Lautrup Esmann¹, Michelle Wulff Østerskov¹, David Peick Sonne^{2, 3}, Henrik Horwitz^{2, 3}, Ida Marie Heerfordt^{1, 2}

1) Geriatrisk og Palliativ Afdeling, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2) Klinisk Farmakologisk Afdeling, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 3) Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet

Ugeskr Læger 2026;188:V04250337. doi: 10.61409/V04250337

Denne kasuistik beskriver en 85-årig mand med en kompleks sygehistorie og uhensigtsmæssig polyfarmaci, der gjorde, at han udviklede anæmi og nyrepåvirkning. Ved medicingennemgang i en akutmodtagelse blev årsagen sandsynligt identificeret som en kombination af patientens vanlige medicin og brug af Kodimagnyl (acetylsalicylsyre, codein og magnesiumoxid) købt i håndkøb. Patientens medicinliste blev først gennemgået i Fælles Medicinkort og ved anamneseoptag, men den afgørende medicin fremgik ikke. Sygehistorien understreger, at medicingennemgang og en målrettet dialog med patienten er afgørende for at forebygge medicinrelaterede komplikationer.

Sygehistorie

En 85-årig mand blev indlagt i efteråret 2024 på grund af træthed, konfusion og anæmi. Hans hæmoglobinniveau var faldet fra 8 mmol/l til 4,6 mmol/l på én måned. Patienten havde flere kroniske sygdomme, herunder KOL, systolisk hjertesvigt med en udtømningsfraktion på 40%, hypertension, atrieflimren med pacemaker, søvnapnø, urinsyregigt og kronisk nedsat nyrefunktion.

Før indlæggelsen lå patientens vanlige kreatininniveau i 2024 mellem 131 og 148 $\mu\text{mol/l}$, svarende til en eGFR på 37-32 ml/min/1,73 m². Han var i behandling med flere receptpligtige lægemidler, herunder loopdiuretika (bumetanid), en angiotensinkonverterende enzym (ACE)-hæmmer (trandolapril) og antikoagulantia (apixaban) (Tabel 1).

TABEL 1 Patientens lægemidler ifølge Fælles Medicinkort ved indlæggelsestidspunktet.

Lægemiddel	Indikation
Magnesiumhydroxid	Forstoppelse
Bisacodyl	Forstoppelse
Lactulose	Forstoppelse
Macrogol 3350	Forstoppelse
Calcium og D-vitamin	Kalk- og D-vitaminmangel
Kaliumchlorid	Kaliummangel
Ferrosulfat	Jernmangel
Bumetanid	Vanddrivende
Eplerenon	Vanddrivende
Apixaban	Forebyggelse af blodprop
Trandolapril	Blodtryksskontrol
Mirabegron	Hyperaktiv urinblære
Tamsulosin	Vandladningsbesvær
Dutasterid	Vandladningsbesvær
Allopurinol	Urinsyregigt
Melatonin	Søvnforstyrrelser
Mianserin	Depression og søvnforstyrrelser
Simvastatin	Forhøjet kolesterol
Formoterol og budesonid	Lungesygdomme
Terbutalin	Ved bronkospasme
Glucosamin	Smerter
Paracetamol	Smerter
Gabapentin	Neuropatiske smerter
Pregabalin	Neuropatiske smerter
Pramipexol	Restless legs syndrome

Ved objektiv undersøgelse fremstod patienten bleg og havde pittingødemer på underekstremiteterne, men var kredsløbsstabil. Biokemiske analyser viste makrocytær anæmi uden tegn på vitaminmangel, retikulocytose eller hæmolyse. Blodprøver viste forhøjet

serumkreatinin (192 µmol/l, eGFR 27 ml/min/1,73 m²) og et lavt til normalt ferritinniveau (47 µg/l). Initialt blev patienten behandlet med erytrocytsuspension.

En indledende undersøgelse og medicingennemgang gav ingen umiddelbar forklaring på symptombilledet. Den afgørende oplysning kom, da en sygeplejerske spurgte: »Tager du noget sovemedicin til natten?« Patientten viste da en æske Kodimagnyl (1 tablet indeholder 500 mg acetylsalicylsyre, 9,6 mg codein og 150 mg magnesiumoxid), som han havde købt i en kiosk. Han havde gennem de seneste uger taget to tabletter ved sengetid for at sove bedre og to mere, hvis han vågnede i løbet af natten. Dette skete uden lægeligt tilsagn, idet han opfattede præparatet som ufarligt, da det var købt i en kiosk.

Kombinationen af ACE-hæmmeren, acetylsalicylsyre i analgetisk dosering og diuretikum blev vurderet som en mulig årsag til patientens forringede nyrefunktion. Desuden blev kombinationen af apixaban og acetylsalicylsyre anset som den sandsynlige årsag til anæmien, selv om anæmien ikke havde typiske biokemiske tegn på jernmangel.

Efter seponering af acetylsalicylsyre/codein/magnesiumoxid og justering af den øvrige medicin, herunder et kortvarigt ophør af apixaban og trandolapril, oplevede patienten bedring i både nyrefunktion og hæmoglobinniveau. Patientten blev anbefalet opfølgning af væsketal og hæmoglobin samt grundigt informeret om risikoen ved selvmedicinering med ikkesteroidale antiinflammatoriske lægemidler (NSAID). Ud over de akutte problemer, der blev håndteret under indlæggelsen, indeholdt patientens medicinliste flere andre uhensigtsmæssigheder. Derfor blev han henvist til et polyfarmaciambulatorie med henblik på yderligere optimering.

Diskussion

Acetylsalicylsyre er et NSAID, som påvirker nyrernes gennemblødning, når det anvendes i analgetiske doser [1]. NSAID kombineret med ACE-hæmmer og diuretika kan give nyresvigt via »triple whammy«-effekten [1]. I et dansk studie er det vist, at 12% af apotekskunder, der køber NSAID, er i risiko for denne effekt, hvilket understreger behovet for målrettet rådgivning [2]. Derudover påvirker acetylsalicylsyre trombocytfunktionen, og ved samtidig behandling med antikoagulantia øges risikoen for blødning [3]. Sygehistorien viser, hvordan uforudsete lægemiddelinteraktioner og brug af håndkøbsmedicin kan give alvorlige komplikationer. Den fremhæver desuden de kommunikative udfordringer, der kan opstå ved en medicingennemgang, da patientens og lægens opfattelse af medicin kan adskille sig. I dette tilfælde var det ikke den systematiske medicingennemgang, men derimod et enkelt, men afgørende spørgsmål fra en sygeplejerske om patientens brug af sovemedicin, der afslørede hans selvmedicinering med acetylsalicylsyre/codein/magnesiumoxid. Det viser vigtigheden af medicingennemgang i tæt dialog med patienten. Det er sjældent tilstrækkeligt at forlade sig på Fælles Medicinkort eller en medbragt medicinliste [4].

Korrespondance *Frederik Viggo Lautrup Esmann*. E-mail: frederik.viggo.lautrup.esmann.01@regionh.dk

Antaget 12. august 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 2. marts 2026

Interessekonflikter ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Taksigelser Tak til *Githa Westen Michaelsen*, sygeplejerske i Ældremodtagelsen, Bispebjerg Hospital, for det afgørende spørgsmål om sovemedicin

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V04250337

doi 10.61409/V04250337

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Medication review in a geriatric patient with inappropriate polypharmacy

Polypharmacy is common among the elderly. This case report details the experience of an 85-year-old man whose notable polypharmacy and additional over-the-counter medicines led to anemia and acute kidney injury. These issues were traced to an unintended »triple-whammy« effect due to the interaction of diuretics, ACE inhibitors, and NSAIDs, and concurrent treatment with an anticoagulant. Highlighting the role of systematic medication reviews, this case illustrates how targeted interventions can prevent severe health outcomes and underscores the importance of medication monitoring in elderly patients.

REFERENCER

1. Prieto-García L, Pericacho M, Sancho-Martínez SM et al. Mechanisms of triple whammy acute kidney injury. *Pharmacol Ther.* 2016;167:132-145. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2016.07.011>
2. Hansen RN, Burghle A, Grünfeld SB et al. Counselling customers at risk of the triple whammy effect at community pharmacies – a feasibility study. *Explor Res Clin Soc Pharm.* 2023;12:100339. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2023.100339>
3. Hansen ML, Sørensen R, Clausen MT et al. Risk of bleeding with single, dual, or triple therapy with warfarin, aspirin, and clopidogrel in patients with atrial fibrillation. *Arch Intern Med.* 2010;170(16):1433-41. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2010.271>
4. Bülow C, Noergaard JDSV, Faerch KU et al. Causes of discrepancies between medications listed in the national electronic prescribing system and patients' actual use of medications. *Basic Clin Pharmacol Toxicol.* 2021;129(3):221-231. <https://doi.org/10.1111/bcpt.13626>