

Kasuistik

Medicinsanering og forbedret funktionsniveau hos en ældre patient med nedsat kognitiv funktionsevne

Nora Hafed^{*1}, Hodan Mohamed Abdi Yusuf^{*1}, Martin Schultz² & Troels Kjærskov Hansen¹

1) Geriatric Research and Clinical Evidence (GRACE), Department of Medicine Geriatric Section, Copenhagen University Hospital – Herlev and Gentofte Hospital, 2) Afdeling for ældresygdomme og lindrende behandling. Københavns Universitetshospital – Amager og Hvidovre hospital

Ugeskr Læger 2025;187:V09250772. doi: 10.61409/V09250772

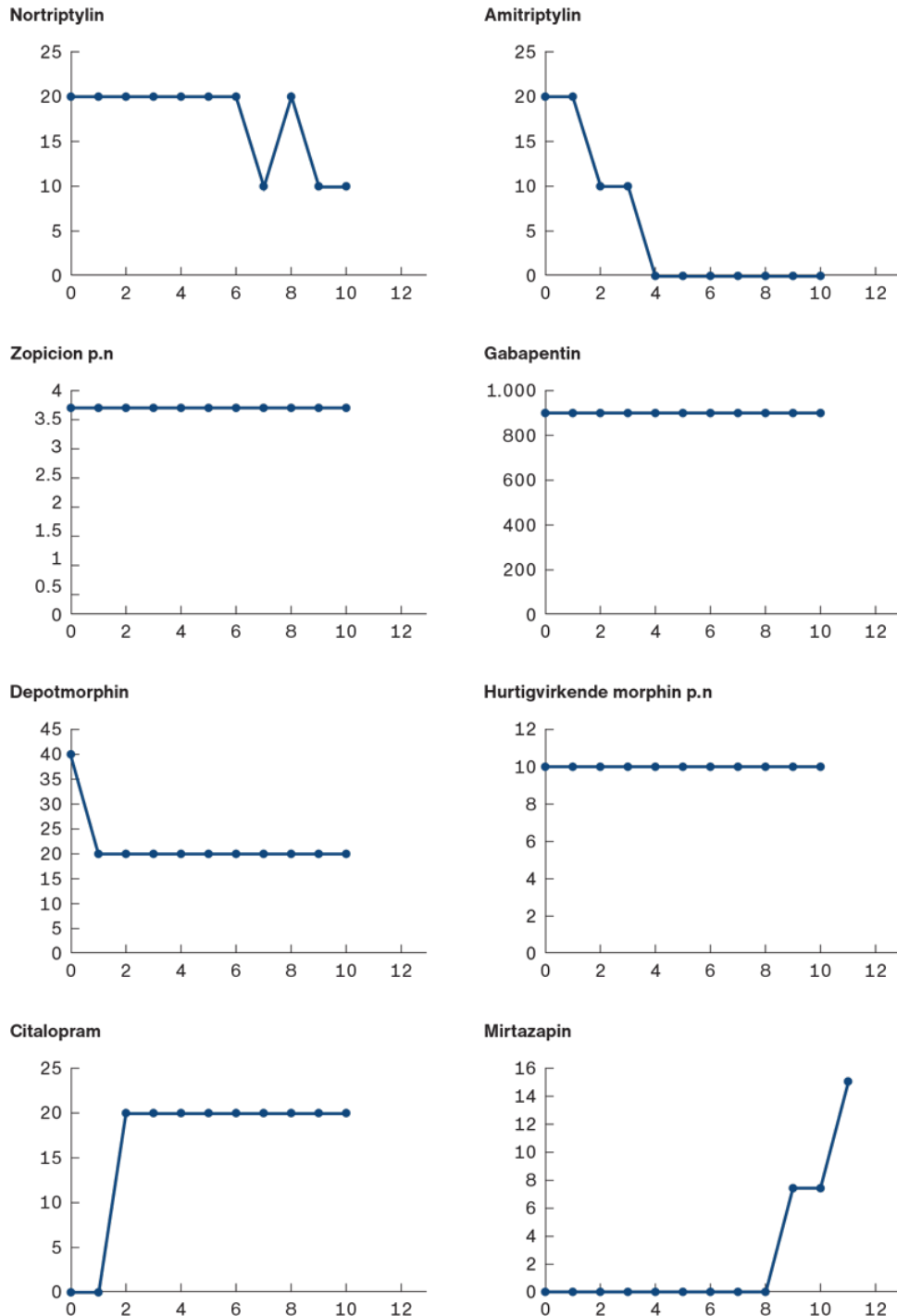
Polyfarmaci hos ældre med kognitive problemer er en væsentlig klinisk udfordring. Denne kasuistik viser, hvordan medicinsanering kan forbedre kognition og funktionsniveau – en sammenhæng, der er veldokumenteret [1, 2].

Sygehistorie

En 80-årig mand (Clinical Frailty Scale (CFS):6) med degenerativ ryglidelse og kroniske smerter blev for fire år siden vurderet i hukommelsesklinikken. Han fik konstateret mild kognitiv svækkelse på vaskulær baggrund (mini mental state examination (MMSE)-score 27/30). På diagnosetidspunktet var han i behandling med gabapentin 900 mg, nortriptylin 20 mg, amitriptylin 20 mg, depotmorphin 40 mg og zopiclon 3,75 mg, præparater, som kan bidrage til kognitiv forværring. I hukommelsesklinikken anbefaledes medicinreduktion hos egen læge.

Tre år senere blev patienten indlagt på medicinsk afdeling med konfusion og pneumoni. Medicinlisten var uændret. Under indlæggelsen blev amitriptylin og depotmorphin nedtrappet. Patienten blev henvist til udkørende geriatrisk team (UGT) med henblik på fortsat medicinreduktion efter udskrivelse. Over fire måneder blev depotmorphin og nortriptylin reduceret, mens amitriptylin blev seponeret (**Figur 1**). Gabapentin, zopiclon og hurtigvirkende tablet morphin p.n. forblev uændret.

FIGUR 1 X-akse: antal uger efter påbegyndt medicinsanering. Y-akse: døgn dosis (mg). Amitriptylin blev seponeret, mens nortriptylin blev reduceret fra 20 mg til 10 mg og depotmorphin fra 40 mg til 20 mg. Der blev ordineret citalopram 20 mg og mirtazapin 15 mg. Zopiclon 3,75 mg, gabapentin 900 mg og hurtigvirkende morphin p.n. 10 mg forblev uændret.



Under nedtrapningen blev citalopram 20 mg og mirtazapin 15 mg tillagt på grund af nedtrykhed i takt med reduktionen i de to tricykliske antidepressiva (TCA).

Der var løbende telefonkontakt med patient og hustru, som styrede medicindoseringen i hjemmet. Efter to måneder vurderede behandlere og hustru, at patienten havde øget nærvær, initiativ, bedre humør og stabilt smerteniveau. Han genvandt evnen til at gå tur med sin hund på grund af bedring af gangfunktion, energi og humør (CFS: 5).

Efter i alt tre besøg og otte telefonkontakter blev medicinsaneringen vurderet fuldt optimeret, og patienten blev henvist til ny demensudredning. Fire måneder senere kunne diagnosen moderat vaskulær demens stilles (MMSE: 23/30).

Diskussion

Denne kasuistik viser, hvordan sanering af psykoaktive lægemidler kan forbedre kognition og funktionsniveau.

Kognitiv svækkelse under brug af antikolinerge lægemidler kan være delvist reversibel ved seponering [3]. Derfor er gennemgang af medicinlisten vigtig, f.eks. ved hjælp af redskaber såsom STOPP/START-kriterierne [1].

I casen var dobbeltbehandling med TCA en central problemstilling, da præparaterne har antikolinerg profil og kan forværre kognitiv svækkelse [2, 4].

Et andet fokuspunkt var opstart og dosistitrering af citalopram og mirtazapin parallelt med TCA-reduktion. Både citalopram og mirtazapin kunne opjusteres og dermed – hver for sig – muligvis dække patientens behov for antidepressiv og søvnfremmende behandling. I praksis var det nødvendigt med dosisjusteringer i begge retninger, hvilket illustrerer den skrøbelige balance mellem effekt og tolerabilitet, og at medicinsanering sjældent er en lineær eller enkel proces. I casen blev serotoningenoptyagshæmmere (SSRI) valgt til fordel for TCA, da det er førstevalg til depression. Syv uger senere tilføjede man mirtazapin, da patienten udviste depressive symptomer, og citalopram var allerede i maksimal dosis for ældre. Zopiclon blev ikke seponeret, da omlægningen er et samspil med kompromisser mellem behandler, patient og pårørende.

En velkendt problemstilling ved medicingennemgang hos ældre er tendensen til at behandle bivirkninger eller seponeringssymptomer med ny medicin. TCA, morfin, gabapentin og zopiclon giver bivirkninger som træthed, konfusion, søvnforstyrrelser, gangbesvær, nedsat appetit og nedtrykthed. Disse kan mistolkes som nye symptomer på depression eller angst og medfører en behandlingsskaskade, hvor nye bivirkninger resulterer i dosisøgning eller tillæg af ny medicin [5]. I casen kunne man overveje risikoen for seponeringssymptomer for TCA, da man opstartede i citalopram og mirtazapin. Særligt hos patienter med kognitive forstyrrelser er det svært at skelne bivirkninger fra reelle symptomer.

Livskvaliteten blev ifølge patient, pårørende og det behandlende team mærkbart forbedret. Det viser, at medicinsanering – selv hos en patient med progredierende demens – kan give meningsfulde gevinster i dagligdagen.

Patientens ægtefælle deltog aktivt i styringen af medicin i hjemmet og bidrog til vigtige kliniske observationer, hvilket var afgørende for forløbets succes.

Casen er et eksempel på, at medicinsanering ikke forhindrer sygdomsprogression ved neurodegenerative tilstande, men reducerer ofte antikolinerge bivirkninger og giver et mere retvisende billede af sygdommen.

Korrespondance *Nora Hafed*. E-mail: Noraqhafed@hotmail.com

*) Delt førsteforfatterskab

Antaget 26. november 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

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V09250772

doi 10.61409/V09250772

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

SUMMARY

Deprescribing and enhancement of function in an elderly patient with cognitive impairment

Polypharmacy with anticholinergic and sedative effects is a major contributor to cognitive decline in older adults. This case study of an 80-year-old man with mild cognitive impairment illustrates how systematic deprescribing resulted in improved cognition, mood, and functional capacity. The intervention emphasises the value of regular medication review to uncover reversible contributors to decline and promote quality of life even amid neurodegenerative progression.

REFERENCER

1. O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S, et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age Ageing*. 2015;44(2):213-218. <https://doi.org/10.1093/ageing/afu145>
2. Pedersen AJT, Christensen MB, Rosholm JU, Tarp S. Antikolinerge lægemidler og antikolinerg belastning – en praktisk tilgang. *Rationel Farmakoterapi* 11 2017. Sundhedsstyrelsen. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/Rationel-Farmakoterapi-11-2017/Antikolinerge-l%C3%A6gemidler-og-antikolinerg-belastning-%E2%80%93-en-praktisk-tilgang>
3. Lundby C, Farrell B, Wilson A. Anticholinergic deprescribing: A case report demonstrating improved cognition and function with minimal adverse withdrawal effects. 2024. <https://doi.org/10.1111/bcp.16078>
4. Brombo G, Bianchi L, Maietti E, et al. Association of anticholinergic drug burden with cognitive and functional decline over time in older inpatients: results from the CRIME project. 2018;35(10):917-924.

<https://doi.org/10.1007/s40266-018-0584-9>

5. Daunt R, McGettigan S, Kelly L, et al. Detection of potential prescribing cascades in multimorbid older patients hospitalised with acute illness: an observational prospective prevalence study. 2025;42(6):535-546. <https://doi.org/10.1007/s40266-025-01201-9>