Polyfarmaci i almen praksis

Kirsten Schæfer[1], Henrik Mærkedahl[2], Hans Okkels Birk[1, 3] & Lars Onsberg Henriksen[1]

ORIGINALARTIKEL

1) Kvalitet og Udvikling, Region Sjælland,
2) almen praksis, Greve, Region Sjælland, og
3) Institut for Folkesundhedsvidenskab Københavns Universitet

DANISH MEDICAL BULLETIN

Dette er et resume af en originalartikel publiceret på www.danmedbul.dk som Dan Med Bul 2010;57(7):A4165

INTRODUKTION

Mange patienter er i samtidig behandling for flere lidelser med mange forskellige lægemidler: polyfarmaci (PP). PP øger risikoen for bivirkninger, potentielle interaktioner og et dårligt behandlingsresultat. Lægen har ofte ikke fuldt overblik over patientens medicinering, og det vanskeliggør rationel farmakoterapi, herunder seponering af lægemidler med manglende effekt eller tvivlsom indikation. PP kan skyldes hensigtsmæssig evidensbaseret ordination. Begrebet *major polypharmacy* (MPP) karakteriserer situationer i hvilke, der er øget risiko for uhensigtsmæssige tilstande.

Data om ordinationer kan bruges til udvikling af ordinationspraksis. Vi har kvantificeret forekomsten af MPP i det tidligere Roskilde Amt (236.000 indbyggere). Sammen med egen læge analyserede vi medicineringen af 10-20 patienter, der var udpeget af lægen blandt de af lægens patienter, der blev behandlet med mindst seks tilskudsberettigede lægemidler samtidigt. Målet var at vurdere indikationen for hvert enkelt lægemiddel, om patienten blev kontrolleret løbende, om der var defineret behandlingsmål, samt om der var indikation for ændring af medicineringen, herunder evt. seponering af lægemidler.

MATERIALE OG METODER

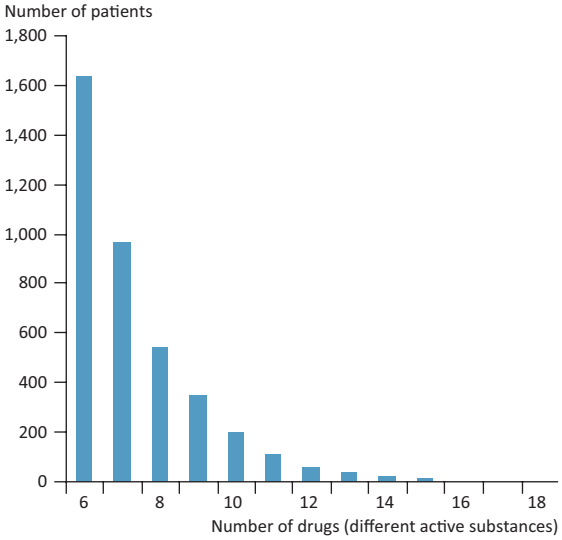
Der blev foretaget et udtræk fra Sygesikringsdatabasen, som omfattede de borgere, der i tredje kvartal 2005 var tilmeldt en praktiserende læge i Roskilde Amt. Antallet af udleverede lægemidler med forskellig aktiv substans blev opgjort for hver patient. I alt 150 alment praktiserende læger blev inviteret til at deltage i studiet. De deltagende læger fik tilsendt en liste over deres MPP-patienter med en opfordring til at udvælge 10-20 patienter, hvis medicinering de ønskede at drøfte, og til at udfylde et skema for hver af de udvalgte patienter. Medicineringen af patienterne blev drøftet ved et besøg i praksis.

RESULTATER

Prævalensen af MPP vokser med alderen for begge køn, og kvindelige patienter har forøget risiko for MPP. I ALT 25 praktiserende læger og 1.809 MPP-patienter deltog i studiet. Der var sjældent fastlagt behandlingsmål, taget stilling til behandlingens varighed eller aftalt kontrol. En stor andel af MPP-patienterne var i behandling med et eller flere lægemidler (se **Figur 1**) med tvivlsom indikation eller uden aktuel indikation for behandlingen. Ved møderne var der i gennemsnit 12 ændringsforslag eller kommentarer til ordinationerne pr. læge, men kun få betydende interaktioner. Hyppige forslag vedrørte dosisstørrelse, at behandling bør gennemføres med så lille en dosis og i så kort en periode som muligt, seponering, risiko for bivirkninger/interaktion, økonomiske hensyn, brug af obsolete præparater eller præparater uden dokumenteret effekt.

FIGURE 1

Polypharmacy patients in Roskilde County July-September 2005.



DISKUSSION

Risikoen for uønskede bivirkninger vokser eksponentielt med antallet af lægemidler, der anvendes samtidigt, og interaktioner kan sløre effekten af den medicinske behandling. Den forhøjede prævalens af MPP blandt ældre patienter kan være problematisk, hvis man ikke tager hensyn til ældres særlige farmakokinetik og -dynamik. Nogle praktiserende læger henviser patienter til sygehus i forventning om en kritisk gennemgang af ordinationerne, men patienterne udskrives typisk i behandling med lige så mange lægemidler, som da de blev indlagt. Mange læger finder, at seponering kræver særlig faglig ekspertise.