

# Medicin – det tveæggede sværd

I kasuistikken om valproatinduceret encefalopati i dette nummer af Ugeskrift for Læger [1] understreges flere vigtige pointer om medicinering af patienter; et område som trods stor bevågenhed fortsat giver problemer.

Den helt overordnede pointe er, at medicinsk behandling er et tveægget sværd. Et uendeligt stort antal mennesker behandles dagligt for sygdomme og symptomer og opnår et bedre liv uden væsentlige bivirkninger, mens andre får bivirkninger i større eller mindre omfang. Balancen mellem effekt og bivirkninger afhænger af patientens tilstand, sygdommens alvorlighed, behandlingens forventede effekt og graden og hyppigheden af eventuelle bivirkninger. Hvis man f.eks. behandler køresyge med antihistaminer, bør forekomsten af bivirkninger være meget lav, i modsætning til ved behandling af en alvorlig kræftsygdom, hvor mere udtalte bivirkninger kan accepteres. I kasuistikken sygehistorie var der en god indikation for behandlingen, nemlig undgåelse af epileptiske anfald, og patienten var egnet til behandlingen. Seksten år efter påbegyndelse af behandlingen fik patienten så svære ekstrapyramidale symptomer og tegn på encefalopati, at man anså videre behandling for at være udsigtsløs, og al behandling blev seponeret. Meget overraskende svandt symptomerne, og patienten kunne udskrives fra hospice.

Forløbet giver anledning til en række overvejelser: Det er ikke muligt at kende alle, og især ikke sjældne bivirkninger og interaktioner, men hjælp kan findes i opslagsværker. Valproatinduceret encefalopati er beskrevet som en sjælden bivirkning (< 1%) [2], som især ses hos patienter med urinstofcyklusenzymdefekt, hvilket er en tilstand, som patienten i sygehistorien ikke havde. Kasuistikken giver anledning til endnu en gang at opfordre til indberetning af bivirkninger.

Et vigtigt redskab til påvisning af bivirkninger er den tidsmæssige sammenhæng. Ofte vil bivirkninger forekomme dage til måneder efter behandlingsstart, hvilket betyder, at både patienten og lægen kan blive opmærksomme på sammenhængen. I dette tilfælde sås der ingen tidsmæssig sammenhæng, hvorfor andre årsager til symptomerne end bivirkninger blev mistænkt. En lignende lang latenstid kan ses ved brug af andre lægemidler, bl.a. den hyppigt forekommende hyponatriæmi, som kan opstå efter mange års thiazidbehandling.

Medicinering af ældre med multipatologi og polyfarmaci er en udfordring. Det kan ved forværring af patientens tilstand ofte være svært at afgøre, om der

er forværring af symptomer, fremkomst af nye sygdomme eller bivirkninger. Når den diagnostiske udredning ikke giver et klart billede, er der således al mulig grund til at vurdere medicinlisten, især med fokus på nyligt seponerede eller nye lægemidler, men også med opmærksomhed på lægemidler, der har været givet i længere tid. En sådan overvejelse ville i kasuistikken sygehistorie måske kunne have ledt frem til en forklaring på patientens tilstand.

Der er stort fokus på påbegyndelse af behandling med ny og effektiv medicin, mens der er mindre fokus på opfølgning af behandlingen. Der savnes ofte en lægeudført, regelmæssig gennemgang af patientens medicin. Lægeudført fordi en grundig lægemiddelgennemgang af medicinen alt andet lige vil være lig en patientgennemgang, og der derfor er behov for de kompetencer en læge besidder.

I kasuistikken sygehistorie er det ikke sikkert, at en medicingennemgang havde ændret situationen. Der blev gjort mange tiltag med henblik på udredning, hvor det springende punkt ville have været at få mistanke om denne specielle bivirkning og prøve aftrapning/seponering af valproat.

Et andet varmt emne er brug af forskellige redskaber (f.eks. de nyreviderede START/STOPP-kriterier [3]) til gennemgang af specielt ældre patienters medicin, hvor man nok har kunnet påvise talrige ændringer i medicineringen i forbindelse med en sådan gennemgang, men endnu ikke overbevisende har lykkedes med at vise, at det gavner patienternes helbredelse eller overlevelse. Men til trods for ovenstående forbehold må der opfordres til mere fokus på medicingennemgang/patientgennemgang, da man i talrige undersøgelser har påvist de mange negative sider af medicinsk behandling. Endelig skal det bemærkes, at medicingennemgang er en af standarderne i Den Danske Kvalitetsmodel (2.9.7).

## LITTERATUR

1. Prakash S, Harbo T, Christensen J. Valproat kan inducere reversibel encefalopati. Ugeskr Læger 2015;177:V02140085.
2. www.uptodate.com.proxy1-bib.sdu.dk:2048/contents/valproate-drug-information?source=search\_result&search=valproat+encefalopati&selectedTitle=4~150 (6. jan 2015).
3. O'Mahny D, O'Sullivan D, Byrne S et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. Age Ageing 2014;0:1-6. (Dansk version på www.danskelskabforgeriatri.dk).

## LEDER

Jens-Ulrik Rosholm & Erik Skjelbo

Ugeskr Læger  
2015;177:V66937

## KORRESPONDANCE:

Jens-Ulrik Rosholm,  
Geriatrisk Afdeling,  
Odense Universitetshospital,  
Sdr. Boulevard 29,  
5000 Odense C. E-mail:  
jens-ulrik.rosholm@rsyd.dk

## INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med lederen på Ugeskriftet.dk