Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2020;182:V205028

Polyfarmaci – et dilemma

Jens Søndergaard & John Sahl Andersen

Ugeskr Læger 2020;182:V205028

Kornholt & Christensen finder i deres studie [1], at polyfarmaci forekommer hyppigt og er stærkt relateret til alder samt i nogen grad til køn. Analgetika og kardiovaskulære præparater indgår hyppigt ved polyfarmaci [2].

Polyfarmaci defineres som samtidig brug af mange lægemidler, og ofte anvendes fem eller flere lægemidler som definition på polyfarmaci. Polyfarmaci er associeret med øget risiko for lægemiddelinteraktioner og bivirkninger. Mange af patienterne er sårbare og/eller gamle, så effekten af lægemiddelbehandlingen kan være marginal eller endog negativ. Indtagelse af mange lægemidler er en stor udfordring for mange sårbare patienter – men i rigtigt mange tilfælde er polyfarmaci også en rigtig god behandling. Polyfarmaci alene er derfor ikke en meningsfuld kvalitetsindikator. I stedet bør man operere med begreberne hensigtsmæssig og uhensigtsmæssig polyfarmaci.

Det er en stor udfordring for sundhedsvæsenet, at patienterne ofte har flere samtidige sygdomme. For hver enkelt sygdom er der specielle kliniske retningslinjer. Desværre tager disse ofte ikke hensyn til, at patienten fejler andet, som skal behandles med medicin, og de kliniske vejledninger på de enkelte sygdomsområder er ikke afstemt med hinanden.

I vores sundhedsvæsen er der store udfordringer med sektorovergange, herunder hvem der har ansvaret for behandling af de enkelte sygdomme. Almen praksis står for hovedparten af alle lægekontakter og er derfor nøglefigurer i håndteringen af den komplekse multimedicinerede patient, også selv om behandlingen er påbegyndt af andre speciallæger. Man har derfor for enkelte sygdomme søgt at flytte ansvaret for behandlingen til praksis og i større omfang anvende sygehusspecialisterne som faglige konsulenter.

Men trods disse organisatoriske tiltag er polyfarmaci udbredt. Hvordan sikres det, at patienterne får den medicin, de har nytte af? Hvordan sikres det, at medicineringen ændrer sig i forhold til patientens biologi, ressourcer, forventede restlevetid og ikke mindst egne ønsker? Er der alternativer til medicinsk behandling, f.eks. livsstilsændringer? Der findes allerede ambulatorier til komplekse, multimedicinerede patienter, hvor der foretages medicingennemgang, men disse fungerer som traditionelle ambulatorier. Der er derfor ikke så megen læring for de praktiserende læger, og det er heller ikke sikkert, at de foreslåede ændringer i medicineringen bibeholdes, da

medicinering jo afhænger af mange faktorer, som ændres over tid og sted.

Det er godt og rigtigt, at udviklingen i Danmark nu går mod, at det er patientens egen læge, der sammen med patienten skal prioritere vedkommendes medicinering. Der har i de senere år været fokuseret på udvikling af værktøjer til medicinsanering og seponering, ikke mindst blandt ældre, men endnu er der ikke fundet effektive løsninger [3]. Læger, patienter, deres pårørende og plejepersonalet vil jo gerne have medicinsanering! [4]. Men vi praktiserende læger mangler desværre gode validerede redskaber til prioritering af den enkelte patients lægemidler. Ikke mindste redskaber, der kan hjælpe til at medinddrage viden om patientens præferencer, sårbarhed, biologi og andre relevante faktorer. Så det er bare med at komme i gang med at nytænke løsninger.

Korrespondance: *Jens Søndergaard*, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Forskningsenheden for Almen Praksis, Syddansk Universitet. E-mail: JSoendergaard@ health.sdu.dk

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

LITTERATUR

1. Kornholt J, Bring Christensen M. Prevalence of polypharmacy in Denmark. Dan Med J 2020;67(6):A12190680.
2. Pedersen JK, Jensen TM, Waldorff FB et al. Use of prescription medication in the last years of life: a population-based comparison of two oldest old Danish birth cohorts born ten years apart. Age Ageing 21. apr 2020 (e-pub ahead of print).
3. Thompson W, Lundby C, Graabæk T et al. Tools for deprescribing in frail older persons and those with limited life expectancy: a systematic review. J Am Geriatr Soc 2019;67:172-80.
4. Lundby C, Graabæk T, Ryg J et al. "… above all, it's a matter of this person's quality of life": health care professionals' perspectives on deprescribing in older patients with limited life expectancy. Gerontologist 2020;60:439-49.