

● Medicingennemgang i almen praksis

Af Dorte Glintborg

Målgruppen for medicingennemgang er patienter, som får mange lægemidler for flere forskellige sygdomme. For hvad? For meget? For lidt? Forkert? Forever? De fem f'er en glimrende huskeregel i forbindelse med opsøgende hjemmebesøg.



Biografi

Forfatter er farmaceut ved Institut for Rationel Farmakoterapi. Hun underviser bl.a. på IRF's kursus i medicingennemgang for praktiserende læger og har beskæftiget sig med medicingennemgang siden 1997.

Forfatters adresse

Institut for Rationel Farmakoterapi,
Axel Heides Gade 1,
2300 København S.
dog@dkma.dk

Medicingennemgang kan defineres som: en struktureret og kritisk gennemgang af patientens medicin med det formål at optimere den medicinske behandling. I almen praksis er medicingennemgang bl.a. en obligatorisk del af tillægsydelsen: opsøgende hjemmebesøg hos skrøbelige ældre normalt over 75 år (1).

Medicingennemgang burde være en mere integreret del af det daglige arbejde i almen praksis, men den almindelige konsultation tager typisk udgangspunkt i den konkrete sygdom eller symptom samt eventuel medicin herfor. Ved en medicingennemgang tages der udgangspunkt i hele medicinprofilen.

Medicinafstemning og Det Fælles Medicinkort

Ofte bruges begrebet medicingennemgang i flæng af både læger og farmaceuter. Der er sågar plejepersonale, som hævder, at de foretager medicingennemgang. Ofte skyldes det en forveksling af begreberne »medicingennemgang« og »medicinafstemning«. Det er imidlertid vigtigt at skelne medicingennemgang fra: »Medicinafstemning« og »Det Fælles Medicinkort (FMK)«, som mange fejlagtigt sætter synonymt med medicingennemgang.

Medicinafstemning er eksempelvis det, der forgår, når plejhjemmet rutinemæssigt »sender« deres liste over patientens medicin til lægen for at afstemme plejhjemmets liste med den liste, som lægen

har i sit journalsystem. Denne opgave, som også i nogle tilfælde varetages af lægesekretæren, har intet med medicingennemgang at gøre, idet der ikke tages stilling til det fortsatte rationale for hvert enkelt lægemiddel. Medicinafstemning er dog ofte en nødvendig forudsætning for medicingennemgang, da lægen ofte mangler det fuldstændige overblik over, hvad patienten egentlig får af medicin (2). Forventningerne til, at det Fælles Medicin Kort skaber det fulde medicinoverblik er store, men hvis der ikke gøres en løbende indsats, hvor der konkret tages stilling til hvert enkelt lægemiddel, ender FMK blot med at blive en samlet oversigt over den samme »forkerte« medicin, som tidligere fremgik af forskellige systemer.

Apotekerne laver også medicingennemgang

I Danmark har apoteksfarmaceuter gennemført mange projekter med det formål at dokumentere en positiv effekt af medicingennemgang (2). Det har medført, at flere apoteker i dag har et formaliseret samarbejde med kommunerne, som betaler apoteket for at udføre medicingennemgang på deres plejehjem. Også på sygehusene ses en stigning i antallet af kliniske farmaceuter, som udfører medicingennemgang. I almen praksis er feltet generelt mindre opdyrket, men de danske projekter, der trods alt er lavet, viser helt klart, at der er noget at komme efter (3-5).

Den praktiserende læges rolle i medicingennemgang

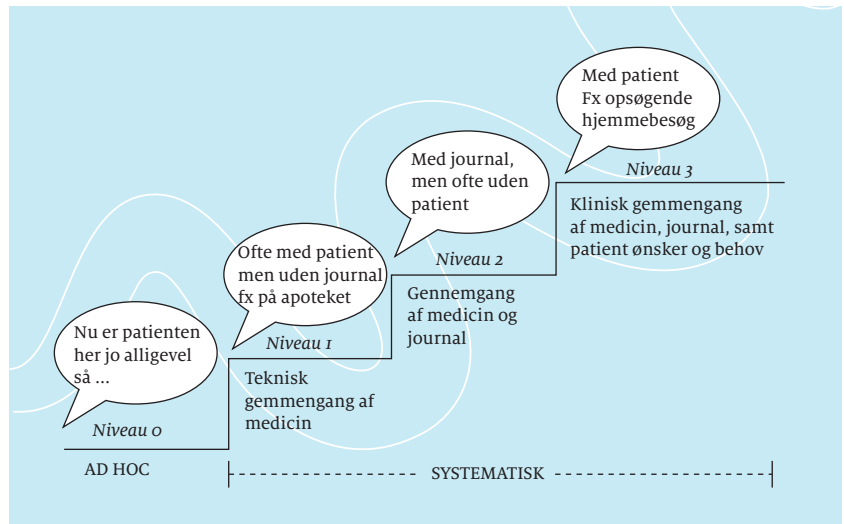
Der er i forvejen flere aktører på banen. Især farmaceuterne kan og vil jo tilsyneladende gerne påtage sig opgaven med medicingennemgang, og almen praksis har jo i forvejen rigeligt at se til, så hvorfor ikke bare overlade opgaven til farmaceuterne? Hvad enten man finder dette fristende eller skræmmende, er det vigtigt at slå fast, at den praktiserende læges rolle i medicingennemgang er central, men det udelukker ikke, at andre faggrupper kan bidrage med lægemiddelfaglig viden og – ikke mindst – til at få sat ydelsen i system i en travl hverdag.

I en tidligere¹ vejledning fra England (6) inddeler man medicingennemgang i fire niveauer (se Figur 1, som er en let omarbejdet version tilpasset danske forhold).

Niveau 0 opfylder, som navnet antyder, ikke definitionen på en systematisk medicingennemgang. Et eksempel kunne være et symptom på en mulig bivirkning, hvilket fører til, at et vigtigt lægemiddel seponeres. Hermed har lægen dog ikke udelukket muligheden for, at bivirkningen i virkeligheden skyldtes en interaktion med et andet (og mindre vigtigt) lægemiddel, som burde have været seponeret i stedet. Måske havde han ikke en gang kendskab til det andet lægemiddel, fordi

1) Der er siden hen publiceret en ny version, som i højere grad afspejler de engelske apotekers rolle. Forfatteren har bevidst valgt, at referere til den første version, da den er et bedre udgangspunkt for at beskrive almen praksis' rolle i forhold til andre aktører.

Figur 1 / Medicin-
gennemgang på flere
niveauer efter
inspiration fra
England (6).



speciallægen havde ordineret det, eller patienten havde købt det i håndkøb.

Niveau 1 er en teknisk gennemgang af medicinen og kendetegner bedst den medicin gennemgang, som apotekerne udfører. Udgangspunktet er det fulde medicinoverblik i form af patientens medicinprofil, dosisdispenseringskort eller evt. hjemmeplejens medicinkort. Gennemgangen foregår oftest sammen med patienten, som bidrager med selvrapporterede oplysninger om egne sygdomme og symptomer. Farmaceuten kan således vejlede patienten i korrekt anvendelse af medicinen (komplians mv.), men må selvsagt ikke ændre på lægens ordination. Ved forslag til ændringer i medicinen må farmaceuten derfor henvise patienten til lægen. Forslag til relevante medicinændringer begrænses imidlertid af mangel på kliniske og parakliniske data og begrænset kendskab til, hvad der tidligere er forsøgt. For apoteksfarmaceuten kan det være lidt af en gættekonkurrence at finde ud af, hvad patienten egentlig fejler. (Er Selo-zok for blodtrykket eller hjerteinsufficiens? Har patienten allerede prøvet en ACE-hæmmer osv.?)

Niveau 2 er en gennemgang, hvor medicinen sammenholdes med journaldata. Det dækker typisk det, som en klinisk farmaceut gør på sygehuset. Det kan også foretages i almen praksis – af lægen selv eller med hjælp fra en – oftest regionalt ansat - klinisk farmaceut. Omdrejningspunktet er optimering af medicinen i forhold til gældende kliniske retningslinjer, fx iværksætte behandling med statin til en patient med nylig AMI, skifte til en billigere og lige så god protonpump hæmmer eller seponering af sovemedicin efter langvarigt brug. Patienten deltager ofte ikke i første omgang og er ikke nødvendigvis indforstået med ændringen. Endvidere kan der mangle oplysning om håndkøbsmedicin, naturlægemidler eller andet, som kun patienten kender til.

Niveau 3 er en klinisk gennemgang, som forudsætter både medi-



Figur 2 / Målgruppen for medicingennemgang er patienter, som får mange lægemidler for flere forskellige sygdomme. Foto: Bjørn Krølner.

cinoverblik, journaldata og patientens tilstedeværelse. Ydelsen: forebyggende hjemmebesøg hos ældre bør foregå på dette niveau. I denne situation er der også mulighed for at monitorere mere uspecifikke bivirkninger såsom ændringer i kognition og mobilitet (1). Beslutninger om medicinændringer tages sammen med patienten. Pårørende eller evt. patientens primære plejeperson kan deltage, såfremt det er relevant.

Målgrupper for medicingennemgang

Målgruppen er patienter, som får mange lægemidler (4-5 eller mere) for flere forskellige sygdomme, og som ikke rutinemæssigt kommer i konsultationen (Figur 2).

Medicingennemgang kan dog også indgå som en del af den forebyggende konsultation og kontrol med kronikere. Diabetespatienten, som ofte får 8-10 forskellige lægemidler er oplagt, men husk blot at medicingennemgangen også gælder de lægemidler, som diabetikeren får for evt. smerter, psykiske lidelser osv. – også de lægemidler, som andre behandlere har ordineret.

Rutinemæssig medicingennemgang minimum en gang årligt

Som tommelfingerregel bør rutinemæssigt medicingennemgang tilbydes de relevante målgrupper ca. en gang årligt samt i udvalgte kritiske situationer (se senere). Tidskrævende og besværligt vil nogle mene. Omvendt argumenterer andre praksis for, at god planlægning

faktisk sparer tid i sidste ende, idet man kan undgå henvendelser fra fx plejepersonale. Henvendelser, som alligevel ville opstå efter udskrivelse af patienten fra sygehus. Samtidig undgås de knap så akutte henvendelser, idet mange kan vente til næste planlagte medicingennemgang, hvorved der kan spares tid på unødige brandslukning.

Særlige forhold

Medicingennemgang er endvidere relevant i en række særlige situationer, som er karakteriseret ved, at det fulde medicinoverblik mangler. Fx situationer, hvor flere behandlere er involveret (efter indlæggelse eller henvisning til speciallæge), hvor der kan opstå tvivl om, hvem der egentlig tager ansvaret for at følge op på en iværksat behandling. Typiske eksempler er en af sygehuset eller speciallægen iværksat behandling (Tabel 1), som sagtens kan have været rationel i ordinationsøjeblikket, men på sigt ender med bivirkninger og i værste fald genindlæggelse, fordi dosis ikke efterfølgende justeres, eller en planlagt korttidsbehandling seponeres.

Dosisdispensering udgør en anden kritisk situation, idet recepter på dosisdispensering automatisk gælder i to år. Der kan her være risiko for at miste grebet om patientens medicinering. Dette gælder også for recepter på benzodiazepiner, som ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning maksimalt må udskrives til fire uger ad gangen før fornyet stillingtagen til fortsat behandling. Af samme årsag må benzodiazepiner slet ikke dosispakkes, medmindre det sker som led i en nedtrapning, men virkeligheden er en anden. Dosisdispensering er kun egnet til den stabilt medicinerede patient, og mange ender derfor i stabil medicinering, selvom de ikke bør være det. I praksis bør dosisdispensering derfor tidsbegrænses til maksimalt et år, og fornyelsen af recepterne bør altid omfatte en medicingennemgang.

Hvordan foretages medicingennemgang?

For hvert enkelt lægemiddel vurderes med udgangspunkt i effekt og bivirkninger om:

Tabel 1 / Eksempler på konsekvens af manglende opfølgning.

Situation	Konsekvens
Patient med hjereteinsufficiens udskrives fra sygehus med Furix 120 mg × 3	Recepten fornyes ved kontakt til sekretæren og patienter fortsætter uændret med den høje dosis
Gerontopsykiater starter Seroquel til en dement patient, som nylig er indflyttet på et plejehjem	Efter tre måneder er patienten faldet til ro i de nye omgivelser. Gerontopsykiater konkluderer, at medicinen har god effekt og afslutter patienten til almen praksis til rutinemæssig receptfornyelse
Fornyelse af recepter på dosisdispensering. Heriblandt Imovane	Daglig behandling med sovemedicin fortsætter yderligere 2 år uden stillingtagen til aftrapning

Tabel 2 / De 5 f'er
for medicingennemgang.

For - HVAD
For - MEGET
For - LIDT
For - KERT
For - EVER

- Behandlingen skal fortsætte?
- Skal dosis justeres?
- Skal der skiftes til et mere hensigtsmæssigt præparat?
- Anvender patienten lægemidlet korrekt?
- Er der problemer med compliance?
- Er der indikation for nye lægemidler osv.?

En god huskeregel hertil er de 5 f'er (Tabel 2). Institut for Rationel Farmakoterapi har desuden udviklet kurser og forskellige støtteværktøjer til medicingennemgang. Mest anvendt er nok »de to lister«, som screener medicinprofilen for mulige u hensigtsmæssige lægemidler, og giver forslag til, hvad man i så fald bør skifte til (7, 8). Listerne kan downloades fra www.irf.dk eller rekvireres ved henvendelse til IRF. I flere regioner tilbyder de regionale lægemiddelkonsulenter konkret hjælp til medicingennemgang i almen praksis.

Økonomiske interessekonflikter: ingen angivet.

Litteratur

1. Opsøgende hjemmebesøg for skrøbelige ældre normalt over 75 år. Besøgsguide og bilag til besøgsguide. http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/P_L_O/Overenskomster/Landsoverenskomst/VEJLEDNINGER/ anv_LOK-ydelser.pdf (10. dec. 2010).
2. Arbejdsgruppen for klinisk farmaci. Brug medicinen bedre. Perspektiver i klinisk farmaci. København: Lægemiddelstyrelsen, 2004.
3. Schrøder D, Glintborg D, Bonnichsen B. Systematisk medicingennemgang i almen praksis. Månedsskr Prakt Lægegern 2007;2:161-73.
4. Schæfer K, Andersen HH, Birk BO et al. Lægemiddelrelaterede problemer hos +65 årige brugere af antipsykotika på plejehjem eller i hjemmeplejen. Rapport. Frederiksborg Amt, december 2006.
5. Shaw J, Seal R, Pilling M. Polyfarmaci i almen praksis. Rapport. Region Sjælland 4. kvartal 2009.
6. Room for Review: A guide to medication review (2002). www.npci.org.uk/medicines_management/review/medireview/library/library_good_practice_guide1.php (31. aug. 2010).
7. Lægemidler hvor indikation bør revurderes hos ældre. Institut for Rationel november 2008. www.irf.dk/dk/almen_farmakologi (31. aug 2010).
8. Substitutioner af analoger med stort beparelsespotentiale. Institut for Rationel Farmakoterapi http://irf.dk/dk/almen_farmakologi/analoge_laegemidler/analoge_laegemidler_01.htm (10. dec. 2010).