

fra Sygehusapotekerne i Region Syddanmark

Lokaludgave:

OUH, Odense Universitetshospital, Svendborg Sygehus

Seponering af medicin



Den svært polymedicinerede patient giver ofte anledning til stor bekymring hos alle, og der vil som regel være et ønske om at reducere antallet af medikamenter, som den enkelte patient skal tage. Talrige undersøgelser har vist, at polyfarmaci øger risikoen for negative effekter af medicin. Her er det vigtigt at huske, at nok er reduktion af antallet af mediciner et mål, men det endelige mål er rationel farmakoterapi: *Rette pille, i rette mund, på rette tidspunkt.*

Hvorfor seponeres medicinen så ikke?

- Videnskabelige undersøgelser, der giver en sikker vejledning i, hvordan det skal gøres, findes stort set ikke
- Det tager tid at gøre ordentligt
- Lægers modvilje mod at seponere medicin, for hvad nu hvis patienten får det dårligt?
- Der er ikke overbevisende evidens for at oprydning i medicinen gavner patientens helbred og overlevelse

Men på trods af dette må det stadig være et mål at vurdere og tilrette den enkelte patients medicin, hvorfor der her skal gives et forslag til en struktureret 5-trins gennemgang af medicin (se denne side og bagside):

Trin 1: Hvem er patienten?

- 1) Hvilke sygdomme har patienten?
- 2) Hvad er nyre-funktionen? → *megen medicin skal doseres i forhold til nyrefunktion – slå op i Medicin.dk?* Hvad er blodtrykket? → *lavt blodtryk i forb. m. blodtryksænkende medicin* Er der svimmelhed? → *forværring v. svimmelhedsgivende medicin (fx psykofarmaka)*
- 3) Almen tilstand/skrøbelighed og funktionsniveau og i den forbindelse overordnet mål for behandling?: *Forebyggende hos en ung og i øvrigt rask person eller lindrende hos en ældre patient nær livets afslutning?*
- 4) Patientens (og familie/netværks) tanker omkring medicineringen

Trin 2: Hvilken medicin får patienten nu?

- 1) Burde fremgå af FMK
 - a) Som desværre ikke altid er opdateret (endnu)
- 2) Alternative kilder kan med fordel anvendes
 - a) Hjemmepleje, patientens egne lister osv.
- 3) Afklares ved indlæggelse på nogle sygehuse gennem medicinafstemning (farmakonom) eller medicin-gennemgang (farmaceut)

Trin 3: Gennemgang af de ordinerede medikamenter – med eksempler:

- 1) Er der indikation for behandlingen?
 - a) Er der smerter ved analgetika-behandling?
- 2) Mål for behandlingen?
 - a) Blodtrykket ved blodtryksænkende medicin
- 3) Relevant dosis - Korrigeret for alder, nyrefunktion og behandlingsmål?
 - a) Digoxin-dosis ved ældre med nedsat nyrefunktion
- 4) Bivirkninger?
 - a) Obstipation ved opioidbehandling
- 5) Unødvendige dobbeltordinationer?
 - a) Pamol og NSAID ved kronisk smerte?
- 6) Interaktioner?
 - a) Svampemidler og marevan?
- 7) Advarsler?
 - a) NSAID skal undgås til ældre
- 8) Nye rekommandationer?
 - a) Clopidogrel ved apopleksi
- 9) Nye behandlingsprincipper?
 - a) Pramiprexol i stedet for kinin ved restless legs syndrome
- 10) Mangler der noget?
 - a) Osteoporoseprofylakse?
 - b) AK-behandling ved AFLI?

Trin 4: Handlinger i relation til ovenstående

- 1) Diskussion af handling med patient og netværk
 - a) Mange patienter er bekymrede ved seponering, hvorfor information og aftaler er yderst vigtige
- 2) Seponering af fejlagtig behandling
 - a) Er ofte svært, prøv evt. dosisreduktion eller aftrapning først
 - b) Det er meget få mediciner, som ikke kan undværes i kortere tid, hvis beslutningen ikke viser sig at være rigtig
 - c) Kan kræve konsultation med specialist eller egen læge
 - d) Opmærksomhed på behov for aftrapning
- 3) Korrektion af behandling der skal fortsætte
- 4) Opstart af indiceret behandling
 - a) obs. iagttagelse af punkterne i trin 3.

Trin 5: Opfølgning

- 1) Kontrol af seponering, justeringer, ny behandling skal aftales
 - a) Ved egen læge, ambulatorium eller noget tredje? Og hvornår?
- 2) Opmærksomhed på faresignaler
 - a) Vægtændringer efter justeringer af Furix-dosis?

Forfatter: Jens-Ulrik Rosholm, Overlæge, ph.d., klinisk lektor
Geriatrisk afd. G, OUH

Kilder: www.irf.dk

(Månedssblad Rationel Farmakoterapi september 2014 og november 2007)

Lokalboksen**OBS! Nye åbningstider for Sygehusapotek Fyn****Sygehusapotek Fyns åbningstider:****Odense:**

Mandag - torsdag: kl. 8-16

Fredag: kl. 8-14

Lørdag: **Lukket**

Svendborg:

Mandag - fredag: kl. 8-14

Lørdag: Lukket

Ved akut behov for medicin udenfor åbningstiden kontaktes vagthavende farmakonom via Kaldebordet, tlf.: 65 41 18 85 (lokalt - 11885).

Ved spørgsmål om Ekspedition/ medicinservice samt lægemiddelinformation kan Sygehusapotek Fyn kontaktes mandag – fredag: kl. 8-16 på tlf.: 65 41 27 73.

**Ekstra information**

Til hjælp ved medicingennemgangen specielt ved ældre kan bruges diverse værktøjer:

Rød-gul-grøn-listen:

http://www.irf.dk/download/roedgulgroenlisten_revideret_080416.pdf

START/STOPP-kriterier:

http://danskelskabforgeriatri.dk/www/dok/start_stopp/start_stopp_dansk.pdf

Mange vil umiddelbart sige, at en medicingennemgang som den beskrevne aldrig kan nås i forbindelse med ambulatorie-besøg og lign. Men hvis ikke nogen starter, så sker der ikke noget!! Og det behøver jo ikke kun være lægen, som stiller ovenstående spørgsmål - alle med medicinsk indsigt skal undre sig over patientens behandling og videregive sine tanker til rette person.

Nye adresser for Sygehusapotek Fyn:

Indgang 208 (Hovedindgang):

Solfaldsvej 38

Indgang 209 (Varemodtagelsen):

Solfaldsvej 40

Indgang 212 (Blandestationen):

J. B. Winsløvs Vej 6B

**Kontakt redaktionen:**

Farmakonom Ghita Snedker,
Sygehusapoteket Sydvestjysk
Sygehus;
Farmaceut Mie Bech Johansen,
Apoteket Sygehus Sønderjylland;
Farmakonom Brit Blume Islund,
Sygehusapotek Fyn og
Farmaceut Wiebke Boman Hansen,
Apoteket Sygehus Lillebælt.