

Legemiddelgjennomgang og bedre legemiddelbruk

■ STEINAR MADSEN

Medisinsk fagdirektør, Statens legemiddelverk og avtalespesialist i indremedisin og hjertesykdommer

Legemidler har en sentral plass i behandlingen og skal bidra til bedre helse og lengre liv. Dessverre viser forskningen at legemidler påfører mange pasienter alvorlige bivirkninger, samtidig som behandlingen ofte har mindre positive virkninger enn vi liker å tro. Bedre legemiddelbruk er en viktig del av pasientsikkerhetsarbeidet. Legemiddelgjennomgang er en metode for å oppnå bedre legemiddelbehandling. Fra 2013 har fastleger fått en egen takst for legemiddelgjennomgang. I denne artikkelen gis det noen råd om hvordan legemiddelgjennomgang kan gjennomføres.

Hva er en legemiddelgjennomgang?

Det finnes flere hjelpemidler til bruk ved legemiddelgjennomgang (1, 2). Det er det praktiske resultatet som er avgjørende. *En legemiddelgjennomgang skal bidra til at pasienten får en behandling som er best mulig tilpasset den totale kliniske situasjon, herunder medisinske og sosiale forhold.*

Det understrekes at legemiddelgjennomgang er en løpende oppgave for alle leger. Legen bør hver gang han skriver ut et medikament vurdere om pasienten virkelig trenger medikamentell behandling og hvilken behandling som er best egnet.

Nytte- og risikotekning

All behandling medfører fordeler og ulemper. Forholdet mellom fordeler og ulemper kalles gjerne nytte-risikoforholdet. For et legemiddel dokumenteres fordeler og ulem-

per gjennom pasientstudier med nøye fastlagte kriterier for deltagelse. Mange pasienter i det virkelige liv har ulike sykdommer og tilstander som gjør at de ikke kan være med i klinisk studier, og vi har derfor ofte sparsom kunnskap om den nytte og de ulemper de får av behandlingen. Avhengig av pasientens kliniske tilstand må vi i mange tilfeller gjøre valg som er mer bygget på tro og erfaring enn solid vitenskap. SE KLINISK EKSEMPEL 1.

Takst for legemiddelgjennomgang

Legemiddelgjennomgang utløser takst 2ld, som pr. 1. januar 2014 er 162 kroner. Vilka-rene og merknad til taksten finnes i FAKTABOKS 1.

Taksten kan kombineres med andre takster, blant annet takst for langvarig konsultasjon.

FAKTABOKS 1

VILKÅR FOR LEGEMIDDELGJENNOMGANG

Takst 2ld:

Systematisk legemiddelgjennomgang hos fastlege. Systematisk legemiddelgjennomgang i tråd med Helsedirektoratets veileder, herunder bruk av relevant beslutningsstøtte og innhenting av informasjon fra andre enn pasienten i nødvendig grad (hjemmesykepleie, pårørende, spesialisthelsetjeneste). Kan kun kreves for egne listeinnbyggere

Merknad B8:

Taksten kan benyttes både i forbindelse med konsultasjon og uten pasienten tilstede. Legen foretar en skjønnsmessig vurdering av medisinsk behov, jf. forskrift om fastlegeordning i kommunene (fastlegeforskriften).

med behov for langvarig behandling med fire legemidler eller mer når fastlege finner dette nødvendig ut fra en medisinsk vurdering. Vurdering av behov, hvem som er konsultert og iverksatte tiltak skal fremgå av pasientjournalen. Taksten kan benyttes inntil en gang pr. kalenderår pr. pasient.

Plikten vil særlig gjelde pasienter med kroniske og/eller sammensatte lidelser. Beslutningsstøtte forstås i vid forstand, dvs. ikke kun elektroniske verktøy.

KLINISK EKSEMPEL 1: Valg av behandling.

En 83 år gammel kvinne kommer til fastlegen fordi hun har fått kraftig lumbago etter at hun forløftet seg under hagearbeid. Hun er øm i korsryggmuskulaturen, men for øvrig er det ingen unormale funn. Hun ønsker smertestillende medisiner. Hun bruker øyedråper mot grønn stær og hydroklortiazid/amilorid mot høyt blodtrykk. Hva vil du gi henne?

Det finnes tre hovedalternativer:

Paracetamol – som kanskje er noe mindre effektivt ved denne typen smerter – men vil fungere bra med en god dosering. Lite bivirkninger ved normal bruk.

NSAIDs – kanskje mer effektivt, men har flere alvorlige bivirkninger enn paracetamol ved normal bruk. Diklofenak er kontraindisert hos pasienter med koronarsykdom og bør brukes med forsiktighet ved høy risiko for slik sykdom, mens for eksempel piroksikam har forholdsvis høy risiko for magesår og mageblødninger.

Opioider – kan være effektivt – gjerne sammen med paracetamol eller NSAIDs. Ulemper er tilvenningsfare, forstoppelse, nedsatt kjøreevne og økt fallrisiko. Opioider kan gi forvirring hos eldre.

Fordi det trolig bare vil være nødvendig med en kort kur er alle alternativene akseptable og omtrent likeverdige hos denne pasienten. Dersom hun hadde brukt blodfortynnende medisiner eller hatt nedsatt nyrefunksjon ville det trukket i retning av å gi henne paracetamol og/eller opioid. Mageblødninger hos en eldre pasient som bruker blodfortynnende kan være meget alvorlig



INFORMASJONSKILDER VED LEGEMIDDELSAMSTEMMING

- Egen forskrivning
- Epikriser
- Reseptformidler
- Utleveringsmeldinger
- Pasientens legemiddelliste
- Multidoseskjema
- Pleierapporter
- Utspørring av pasient og pårørende
 - Spør om reseptfrie legemidler, naturmidler og kosttilskudd
 - Spør om pasienten virkelig tar legemidlene slik som angitt
- Be eventuelt pasient eller pårørende å ta med alle medisiner hjemmefra (sykebesøk kan også være nyttig)
- Kjernejournal (i noen kommuner)

FAKTABOKS 2

Legemiddelsamstemming

En av de viktigste forutsetningene til en legemiddelgjennomgang er legemiddelsamstemming. Legemiddelsamstemming består

Spør om pasienten virkelig tar legemidler som angitt. ILLUSTRASJONSFOTO: COLOURBOX



i å sette opp en sann liste over hvilke legemidler pasienten faktisk bruker. Opplysninger om legemidler kan hentes fra legens journalsystem, epikriser, reseptformidleren, utleveringsmeldinger og pasientens egne opplysninger (FAKTABOKS 2). I løpet av noen år vil kjernejournalen kunne bli en viktig kilde til opplysninger. Den er i dag under utprøving i noen få kommuner.

Praktisk utførelse av en legemiddelgjennomgang

En legemiddelgjennomgang kan deles i tre faser: Forberedelse, gjennomføring og oppfølging. Legemiddelgjennomgangen kan gjøres av legen alene, sammen med pasienten, de pårørende eller sammen med annet helsepersonell (sykepleier eller farmasøyt). For den enkelte pasient må legen bestemme seg for omfanget av gjennomgangen. Løpende vurderinger av legemiddelbruken er viktig, det vil redusere behovet for omfattende og kompliserte gjennomganger som skal rette opp problemer som har oppstått over tid. SE FAKTABOKS 3.

MOMENTER VED LEGEMIDDELGJENOMGANG

Forberedelse til legemiddelgjennomgang:

- Hvem skal være til stede?
- Avtal eventuelt tid med pasienten og andre som skal være tilstede.
- Kan sykebesøk være nyttig?
- Er det nødvendig med blodprøver eller andre undersøkelser på forhånd?
- Er det nødvendig å innhente epikriser, pleierapporter eller annen informasjon?

Legemiddelgjennomgang:

- Gjennomgang av sykehistorie og diagnoser
- Vurder livsstil, sosial situasjon og evne til egenomsorg
- Klinisk undersøkelse hvis nødvendig
- Vurder ernæringsstatus og naturlige funksjoner
- Gå gjennom blodprøvesvar
- Gå gjennom legemiddellisten og sjekk at opplysningene stemmer
- Spør om etterlevelse, kontroller utleveringsmeldinger
- Kan pasienten bruke det medisinske utstyret (injeksjonspenn, inhalator)?
- Spør om bivirkninger, nesten alle symptomer kan skyldes bivirkninger
- Vurder nytte og risiko for hvert enkelt legemiddel – kan behandling avsluttes, forbedres eller forenkles?
- Bruker pasienten legemidler som erfaringsmessig ofte medfører problemer?
- Vurder behov for nye legemidler – har pasienten tilstander som ikke er behandlet?
- Vurder justering av doser
- Gjør et elektronisk interaksjonssøk (integret i journalsystemet eller på www.interaksjoner.no)

Oppfølging:

- Skriv ut oppdatert liste over legemidler i bruk.
- Send eventuelt oppdatert legemiddelliste til andre som har behandlingsansvar (hjemmetjenesten)
- Oppdater legemidlene i reseptformidleren. Skriv nye resepter og kall tilbake nødvendige resepter
- Vurder om pasienten kan være tjent med multidoser
- Lag en plan for videre oppfølging, informer pårørende og hjemmetjeneste
- Journalfør legemiddelgjennomgangen med oversikt over hva som er blitt bestemt

FAKTABOKS 3

Legemidler med risiko for bivirkninger

Risikoen for bivirkninger og uheldige effekter av legemidler øker med alder, et sammensatt sykdomsbilde, mange legemidler, mental svikt og nedsatt allmenntilstand. Ofte vil behandling av en tilstand kunne føre til alvorlige bivirkninger og behov for forebygging eller behandling av bivirkninger. For eksempel kan en eldre pasient som rammes av polymyalgi og som får prednisolon i høye doser i løpet av kort tid utvikle osteoporose, samtidig som pasienten også får høyere risiko for magesår. Disse pasientene kan derfor ha behov for både midler mot osteoporose (bisfosfonat) og magesår (protonpumpehemmer). I tabell 1 er det satt opp eksempler på noen symptomer som kan utløses av legemidler. Det er viktig å skille mellom symptom på sykdom og bivirkning av legemiddel. Noen ganger kan forsøksvis avslutning av behandlingen være nødvendig for å kunne skille. Det er en rekke legemidler som kan fremkalle forvirring eller delirium (3), og det har selvsagt stor betydning for pasienten at han får riktig diagnose. SE KLINISK EKSEMPEL 2.

Retningslinjer og legemiddelbehandling

For mange vanlige sykdommer (for eksempel høyt blodtrykk, høyt kolesterol, hjertesvikt, sukkersyke, forkammerflimmer, KOLS, astma, depresjon) finnes det detaljerte behandlingsretningslinjer. En pasient som lider av flere tilstander samtidig kan, dersom retningslinjene skal følges til punkt og prikke, risikere å få en omfattende legemiddelbehandling som kan være vanskelig å etterleve, særlig for de eldste. De senere årene har det vært en tendens til å slakke litt av på kravene når det gjelder europeiske retningslinjene for hypertensjon gått bort fra å sette lavere mål for systolisk blodtrykk hos diabetikere enn andre pasienter (4). Generelt sett vil den største behandlingseffekten oppnås ved det første legemidlet som gis. Hos en pasient med forskjellige sykdommer bør legen tilstrebe å gjøre behandlingen enklest mulig og utnytte legemidler med flere virkninger. Tradisjonelt har det vært en viss skepsis knyttet til bruken av faste kombinasjoner. Særlig ved høyt blodtrykk og diabetes har faste kombinasjoner en økende andel av

behandlingen. Faste kombinasjoner kan bidra til enklere behandling og bedre etterlevelse.

Konklusjon

Legemiddelgjennomgang er et enkelt og nyttig tiltak for å forbedre legemiddelbehandlingen. Selv om det nå er kommet en egen takst for årlig legemiddelgjennomgang må vi ikke glemme at løpende vurdering av behandlingen er det viktigste tiltaket for sikker legemiddelbruk.

REFERANSER

1. Helsedirektoratet. Veileder om legemiddelgjennomgang. <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veileder-om-legemiddelgjennomganger/Publikasjoner/veileder-legemiddelgjennomgang.pdf>.
2. Norsk legemiddelhåndbok. G24 Legemiddelgjennomgang (LMG). <http://legemiddelhandboka.no/Generelle/311096>.
3. Ranhoff AH, Brørs O. Legemidler som kan gi delirium hos eldre. Tidsskrift for Den norske lægeforsking 2005; 125:2366–7.
4. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. Journal of Hypertension 2013; 31:1281–1357.

KLINISK EKSEMPEL 2: Redusert etterlevelse.

En 74 år gammel kvinne fikk påvist atrieflimmer og begynte med dabigatran 150 mg x 2. Av medisiner brukte hun fra tidligere paroksetin. Siden paroksetin kan øke blødningsfaren på grunn av platehemming, ba legen henne om å slutte med paroksetin. Noen måneder senere kom pasienten til kontroll. Legen sjekket utleveringsmeldingene på dabigatran og så at hun ikke hadde hentet medisiner på over fire måneder. Ved nærmere utspørring viste det seg at hun ikke hadde sluttet med paroksetin – men i stedet redusert dosen av dabigatran til 150 mg x 1 for å redusere blødningsfaren. Hun mente at hun ikke kunne klare seg uten paroksetin mot depresjon. I dette tilfellet hadde legen overtolket interaksjonsdata, kombinasjon av disse to medisinene er forsvarlig og kan brukes.



ILLUSTRASJON: BAKKUNNSFOTO/COLOURBOX

TABELL 1: Eksempler på tilstander som kan skyldes legemidler.

TILSTAND	EKSEMPLER PÅ LEGEMIDLER SOM KAN UTLØSE HENDELSEN	KOMMENTAR
Benskjørhet	Prednisolon, høye doser inhalasjonssteroider, protonpumpehemmere (langvarig bruk)	Gi forebyggende behandling mot benskjørhet
Blødninger	Blødfortynnende medisiner, platehemmere, NSAIDs (magesår)	Nøyaktig dosering, redusere risiko (behandle blodtrykk, protonpumpehemmer)
Falltendens og skader	Sovemidler, beroligende medisiner, blodtrykksmedisiner, opioider, øyedråper	Analysere årsaken til fall, endre uheldig behandling
Forstoppelse	Opioider	Om nødvendig gi avføringsmidler
Forvirring, delirium	Antipsykotiske legemidler, beroligende legemidler, antidepressive legemidler, legemidler mot inkontinens, diuretika, smertestillende	Ved plutselig forvirring eller forverring er det viktig å vurdere om legemiddel kan være årsaken
Hjerteinfarkt, slag	NSAIDs (blant annet diklofenak, celekoksib, etorikoksib)	Respektere kontraindikasjoner, velg alternative legemidler
Hoste	ACE-hemmere	Skifte til andre legemidler
Muskelsmerter og muskeltivhet	Statiner	Redusere dose eller avslutte behandling, andre legemidler
Nyresvikt	ACE-hemmere, angiotensinblokkere, NSAIDs	Følge nyrefunksjonen, unngå kombinasjon med NSAIDs