

MEDICINGENNEMGANG

FREDERIK THOLSTRUP

Hvad er **medicingennemgang (MGG)** vs. **ajourføring af FMK?**

› Medicingennemgang: Hvad er patientens aktuelle lægemiddelbehandling? – OG er det ”klogt”?

- **Definition:** En systematisk og kritisk gennemgang af patientens medicin med det formål at optimere den medicinske behandling – hvad kan seponeres – og er der noget, der mangler?

› Ajourført (=afstemt): Hvad indtager patienten rent faktisk?

- **Definition:** Lægens bekræftelse af, at de aktuelle medicinordinationer på FMK (Fælles Medicin Kort) afspejler den aktuelle medicinering på ajourføringstidspunktet
- Overblik ved hjælp af: Medicinlister (FMK, hjemmepleje, apotek)
Patientens oplysninger

Hvorfor er det relevant?

- Interaktioner
 - Farlige / direkte skadelige
 - U hensigtsmæssige (eks. mindsker hinandens effekt)
- For at undgå indtagelse af unødig medicin eller medicin med uacceptable bivirkninger
- Sikre korrekt dosis og optimere behandling

Målgruppe

Alle patienter, der får 5-6 \geq præparater

Især behov for fokus på følgende sårbare grupper:

- Plejehjemsbeboere
- Skrøbelige ældre
- Dårligt begavede eller patienter med begrænset el. ingen uddannelse
- Psykisk syge

Inddeling af medicin

- Livsvigtig medicin
(eks. insulin, stofskifte medicin)
- Symptomatisk medicin
(eks. smertestillende, præparater mod åndenød)
- Forebyggende medicin
(eks. kolesterolsænkende, osteoporose-midler)

Vigtige overvejelser

- Indikation / diagnoser – stadig relevant?
- Synes patienten medicinen hjælper (nok)?
- Bivirkninger
- Forventet restlevetid

Eksempler på medicin-interaktion (1)

➤ Digoxin og Lercanidipin →

30-40 % stigning i Digoxin-plasmakoncentration med risiko for forgiftning (opkastning, konfusion, alvorlige hjerterytmeforstyrrelser)

➤ Warfarin og Brentan mundhulegel →

stigning i plasmakoncentration af Warfarin med betydelig risiko for blødning (næseblod, hjerneblødning mv.)

Eksempler på medicin-interaktion (2)

➤ Mirtazapin og Tramadol →

øget risiko for serotonergt syndrom (forvirring, svedudbrud, labilt blodtryk, i værste fald delirium og kramper med hypertermi)

➤ Ciprofloxacin og Jern-C →

nedsat absorption af Ciprofloxacin, med risiko for behandlingssvigt

Ordinationer der giver interaktioner - årsager

- Uvidenhed
- Travlhed/tidspres, uopmærksomhed, når ikke at tjekke
- Flere læger involveret over kort tid, manglende følelse af ansvar for helheden pga. specialisering
- Manglende ajourføring ved udskrivelse fra hospital → risiko for diskrepans mellem FMK og medicinlister hos kommunalt plejepersonale

Varetagelse

- › Almen praksis, herunder plejehjemslæger
I forbindelse med:
 - › Årskontrol af kronisk sygdom
 - › Opsøgende hjemmebesøg hos ældre (>70 år)
 - › Opfølgende hjemmebesøg efter indlæggelse
 - › Palliative besøg / konsultationer
 - › Tilknytning af ny patient til praksis, herunder indflytning på plejehjem
- › (Hospital: Ideelt set i forbindelse med indlæggelse, men næppe realistisk i alle tilfælde bl.a. grundet snævert fokus på pågældende speciale)

Anbefalinger til organisering af MGG

- Udbrede kendskabet hos kommunalt plejepersonale til muligheden for MGG i forbindelse med årskontrol for kronisk sygdom (herunder ved tilknytning til ny læge ifm. indflytning på plejehjem) og opfølgende hjemmebesøg
- På plejehjem sætte årskontrol for kronisk sygdom i system
- Undervisning af plejepersonale i de mest almindelige medicin-interaktioner
- Informationsmateriale til (ældre) patienter om muligheden for medicingennemgang hos egen læge
- §2 aftale med Praktiserende Lægers Organisation om ad hoc MGG på foranledning af kommunalt plejepersonale

TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN!