Läkemedelsgenomgång 2.0 – individanpassning i praktiken

Katharina Schmidt-Mende, MD, PhD

Allmänläkare, hemsjukvård, Torsviks VC, Lidingö (50%)

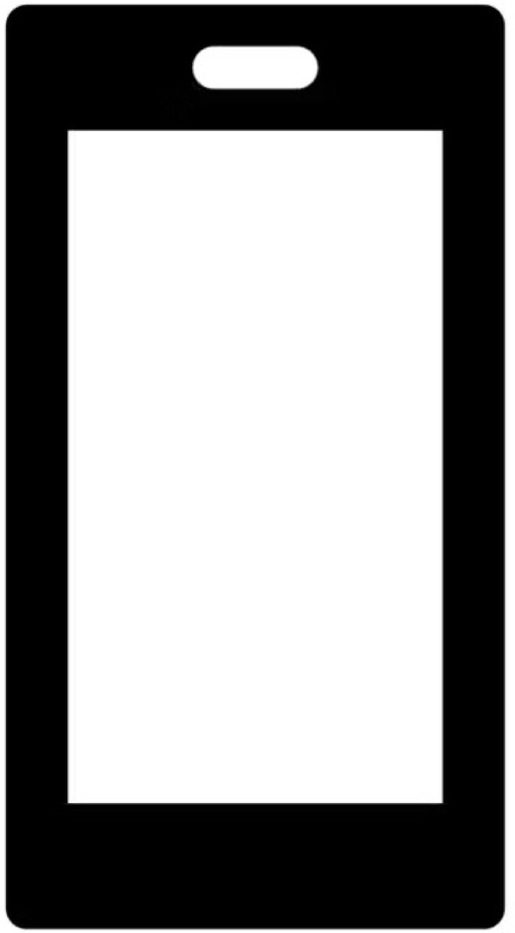
Docent i allmänmedicin (50%)

Akademiskt primärvårdscentrum

Karolinska Institutet (NVS, Avd. för allmänmedicin och primärvård)

Erfarenhet ”äldre och läkemedel”

- Arbetar kliniskt med **150 patienter i hemsjukvård** i team med sjuksköterska och undersköterska
- Föreläst i över 10 år om **hur man genomför läkemedelsgenomgångar**
- Genomfört **farmakoepidemiologiska studier**
- Ansvarig för en **educational RCT** om hur man kan få allmänläkare att genomföra läkemedelsgenomgångar
- **Avhandling** om "läkemedel och äldre"



Svenska Dagbladet Nyheter Näringsliv Kultur Ledare Debatt Livet eSvD

Rättfrost
Entreprenör.
DNB Carnegie

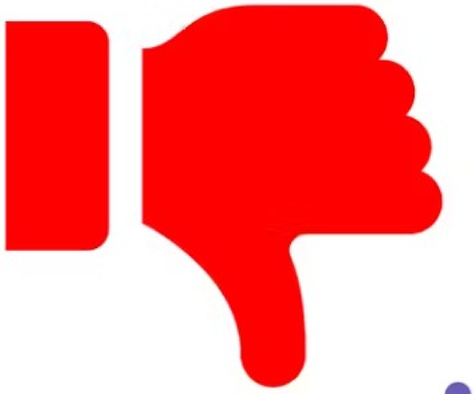
Kraftig minskning av olämpliga läkemedel till äldre

Andelen äldre över 80 som tagit ut mediciner som är olämplig för åldersgruppen har minskat med 60 procent sedan 2010. Det rapporterar Dagens Medicin med hänvisning till en sammanställning som gjorts av Apoteket AB.

Vilka läkemedel tänker ni på när ni hör begreppet ”olämpliga läkemedel”?

Vad presentationen INTE kommer att handla om

- Långverkande bensodiazepiner, antikolinergika
- Farmakologi
- Läkemedelsinteraktioner
- ”extrem polyfarmaci”

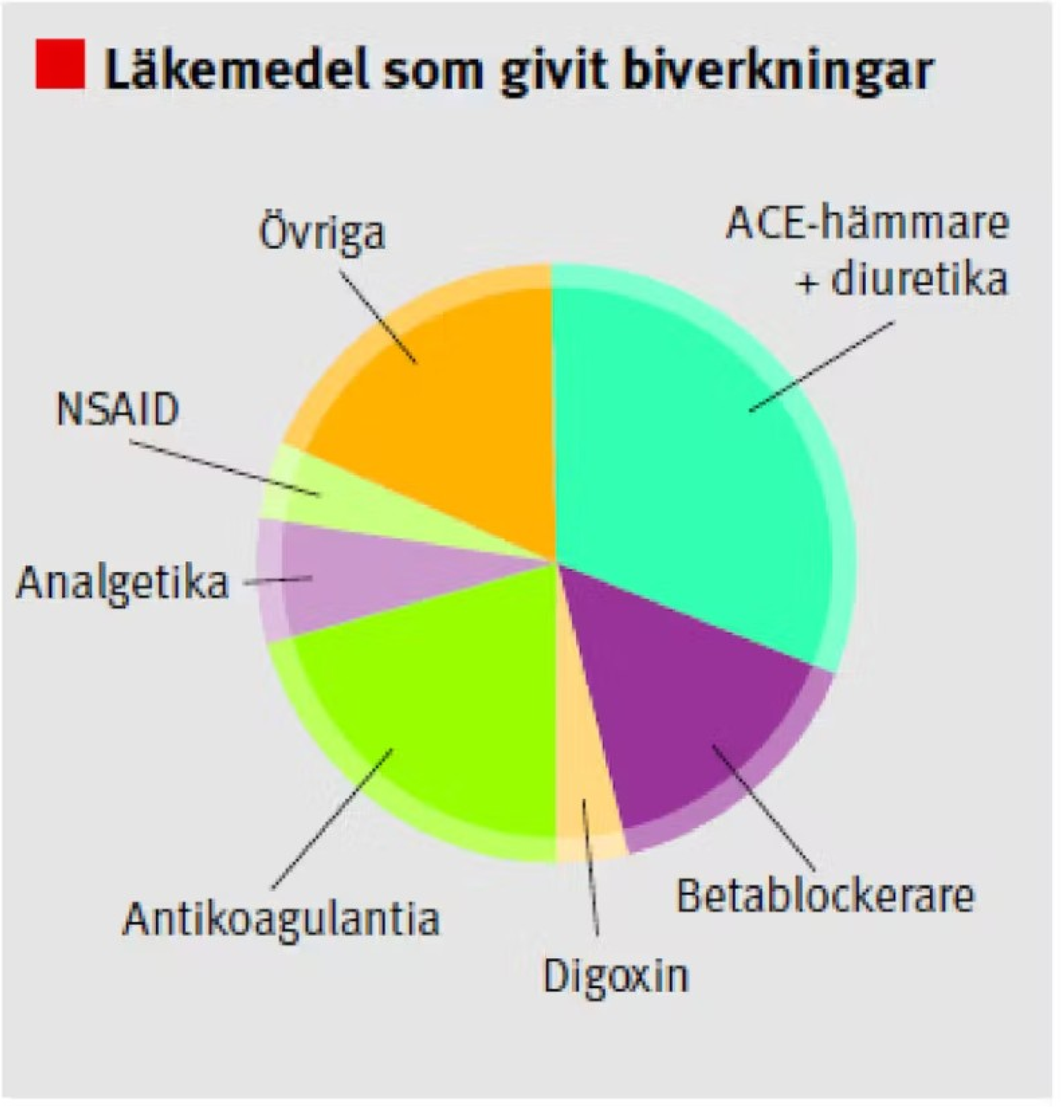


Vad är olämplig läkemedelsanvändning?

”Olämpliga läkemedel”, riskläkemedel tex tramadol, långverkande benzodiazepiner

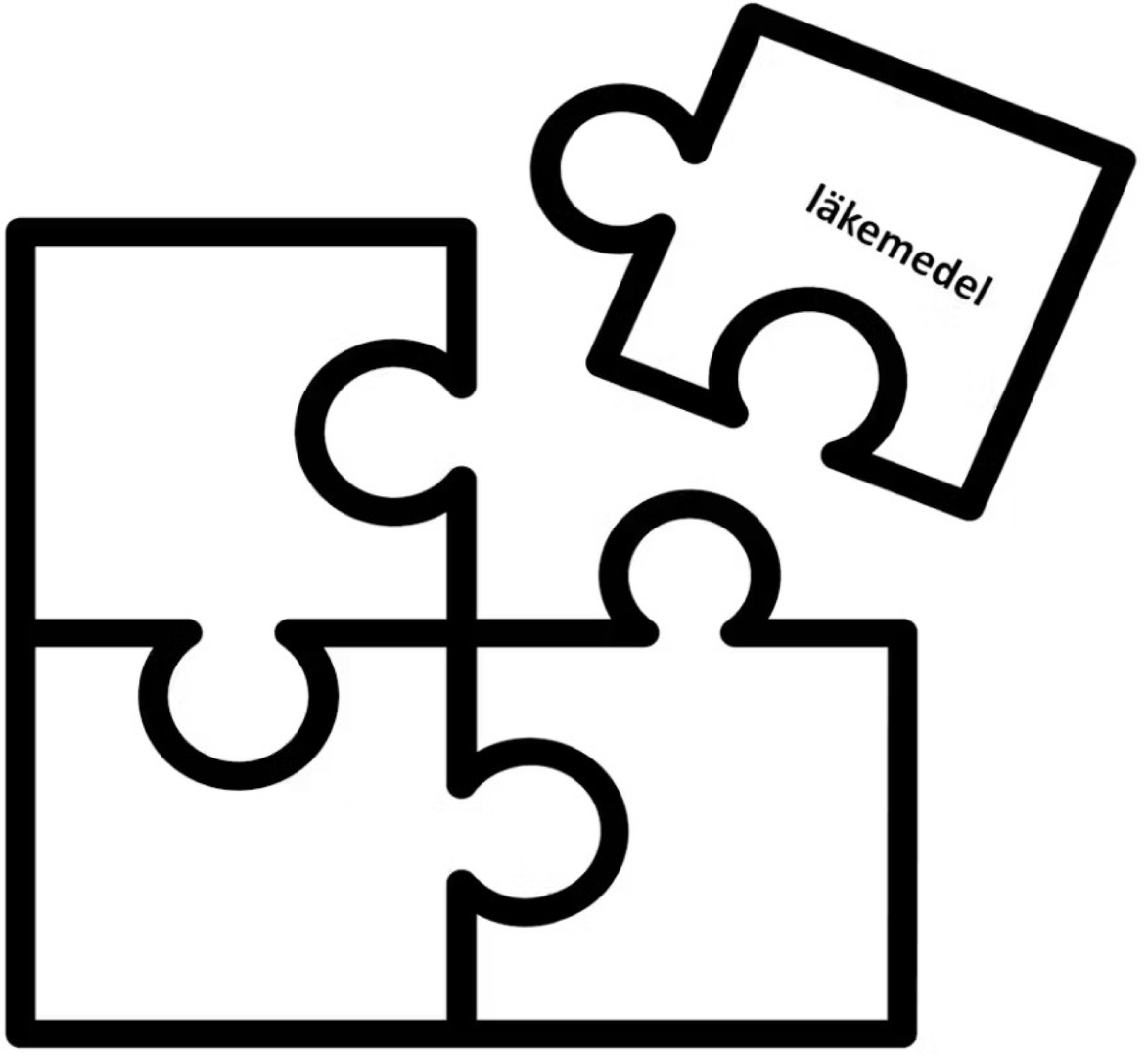
Överbehandling

Underbehandling



Odar-Cederlöff 2008: **Läkemedelsbiverkan som orsak till inläggning på sjukhus.**
Patienter på två akutmedicinska avdelningar vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.Syfte: undersöka biverkan som orsak till inläggning

Läkemedel utgör **en** viktig komponent **bland flera**



Lärandemål

Analysera och värdera läkemedelsbehandlingens kvalitet ur ett helhetsperspektiv.

Problematisera kring risken att behandla diagnoser istället för människor.

Identifiera läkemedel som är centrala vid olämplig läkemedelsanvändning.

Tänk tillbaka på ett tillfälle då du individanpassade läkemedelsbehandlingen för en patient.

Ge ett konkret exempel hur du individanpassade, och VARFÖR?.

Statin varannan dag

Satte ut NOAK på gravt dement man med anemiswrande blödningar

För att minska biverkningar

Det var statin varannan dag - för att minska biv

Karolinska Institutet

2

Innehåll

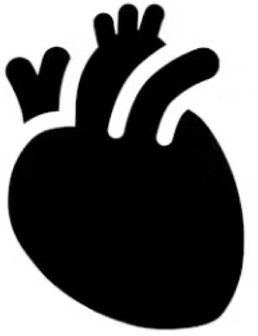
- Del 1: Introduktion, lärandemål ✓
- **Del 2: Läkemedelsgenomgång hos Rune, 87 år**
  - **”Evidens”**

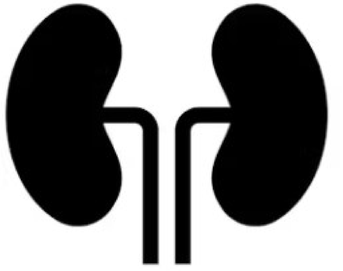
Rune, 87 år

- Bor i servicelägenhet
- Remiss efter slutenvård pga **GI blödning**
- Gastroskopi visade blödande magulkus
- Hemsjukvård initieras för hjälp med läkemedelsadministration

Remiss till VC

- Behandling med intravenöst järn efter inflammationsparametrar lagt sig.
- Förnyad **gastroskopi** om fyra veckor efter utskrivning.
- Uppföljning med **DT thorax – cancer lungor?**
- Ställningstagande till förebyggande behandling i samband med kranskärlsförkalkningar.
- Uppföljning av nutrition och blodtryck.
- Överväga **ekokardiografi** mtp benödem, hjärtsvikt?
- Uppföljning av blodprover av njurfunktion om fyra veckor, därefter kontakt med njurmedicin för vidare uppföljning.
- **Uppföljning av blodtryck och eventuell upptrappning av amlodipin.**
- Remiss till **urogynmottagning** för uppföljning p g a tendens till resurin x flera (KAD kvar efter bukscreening från geriatriken).





Ssk ber mig göra hembesök då Rune ”inte vill ta sina läkemedel”

Rune vill bara ta B12

ATC-kod	Preparatnamn	Styrka	Läkemedelsform	Adm.väg	Dostid
A02BC05	Esomeprazol Actavis	40 mg	Enterotablett	Oralt	14:00 1 st
A06AD65	Movicol	Ospecificerad	Pulver till oral lösning i dospåse	Oralt	08:00 1 st
A11EA	Beviplex Forte	Ospecificerad	Filmdragerad tablett	Oralt	08:00 1 st 12:00 1 st 20:00 0 st
	Betolvidon	1 mg	Tablett	Oralt	08:00 1 st 14:00 1 st 20:00 1 st
B03BB01	Folsyra Eql Pharma	1 mg	Tablett	Oralt	08:00 1 st 20:00 1 st
C08CA01	Amlodipin Bmm Pharma	5 mg	Tablett	Oralt	08:00 1 st
A06AB08	Cilaxoral	7.5 mg/ml	Orala droppar, lösning	Oralt	10 st
D02AX	Miniderm	20 %	Kräm	Kutant	1 st
S01XA20	Artelac	0.5 milliliter ospecificerad	Ögondroppar, lösning i endosbehållare	Båda ögonen	1 st

Runes läkemedel

Runes sjukdomar

Sjukdomar	Anemi, senaste hb 102
	Riskant alkoholkonsumtion
	Hypertoni
	Ischemisk hjärtsjukdom?
	Prediabetes
	Näsprotes pga basaliom-op
	eGFR 38ml/min
	”astma”, rökt manga år, ingen spirometri

Status+blodprov

- BT 182/94
- Puls 77/min, rr
- Vikt 58kg (BMI 20)
- Lindriga benödem, NYHA 2
- Nekar smärta/bröstsmärta
- Går med RA-rollator (180 cm hög), gångsträcka ca 50 m (orkeslöshet pga anemi, njursvikt?)

- Blodprov: na 134, k 4,9, hb 102, egfr 38, hba1c 49

Mötet med Rune

- Rune vill enbart ha b12. Vill ej ta PPI och inte heller amlodipin.
- Tror själv att hans BT ska ligga kring 185 syst för att han ska må bra. Mår dåligt om BT ligger under.
- Långt samtal. Pt bedöms kogn ua, kan ta egna beslut. Detta har även psykiatern konstaterad under slv vistelse. Nekar smärta och dyspne. Ej besvärad av KAD som han uppger ha haft sedan minst 2 år tillbaka.

Existentiellt samtal…

- Han uttrycker tydligt sin vilja och förstår konsekvenserna. Vi pratar om magblödning och möjlig lungcancer. Pt vill inte utredas och är medveten om risk med fördröjd behandling.
- Vi pratar om HLR. Pt är inte rädd för att dö. Berättar om en släkting som avstod mediciner och levde till 100 år. Saknar förtroende för medicinsk behandling och vill ej vara "försökskanin".
- Pt uppger att han har anhöriga men att han inte vill att ut tar kontakt med dem för samtal.

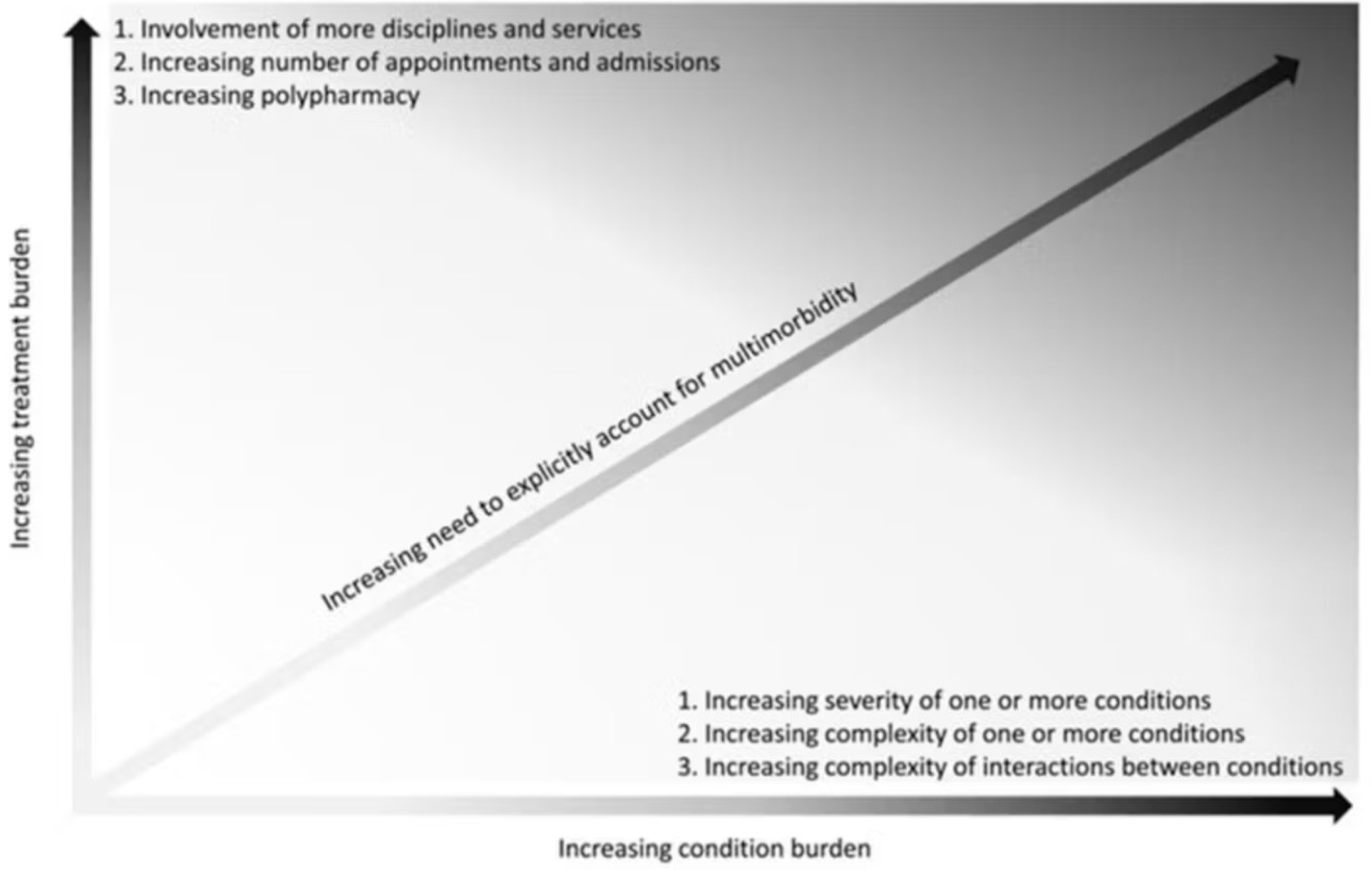
Guidelines for people not for diseases: the challenges of applying UK clinical guidelines to people with multimorbidity

LLOYD D. HUGHES[1], MARION E. T. MCMURDO[2], BRUCE GUTHRIE[3]

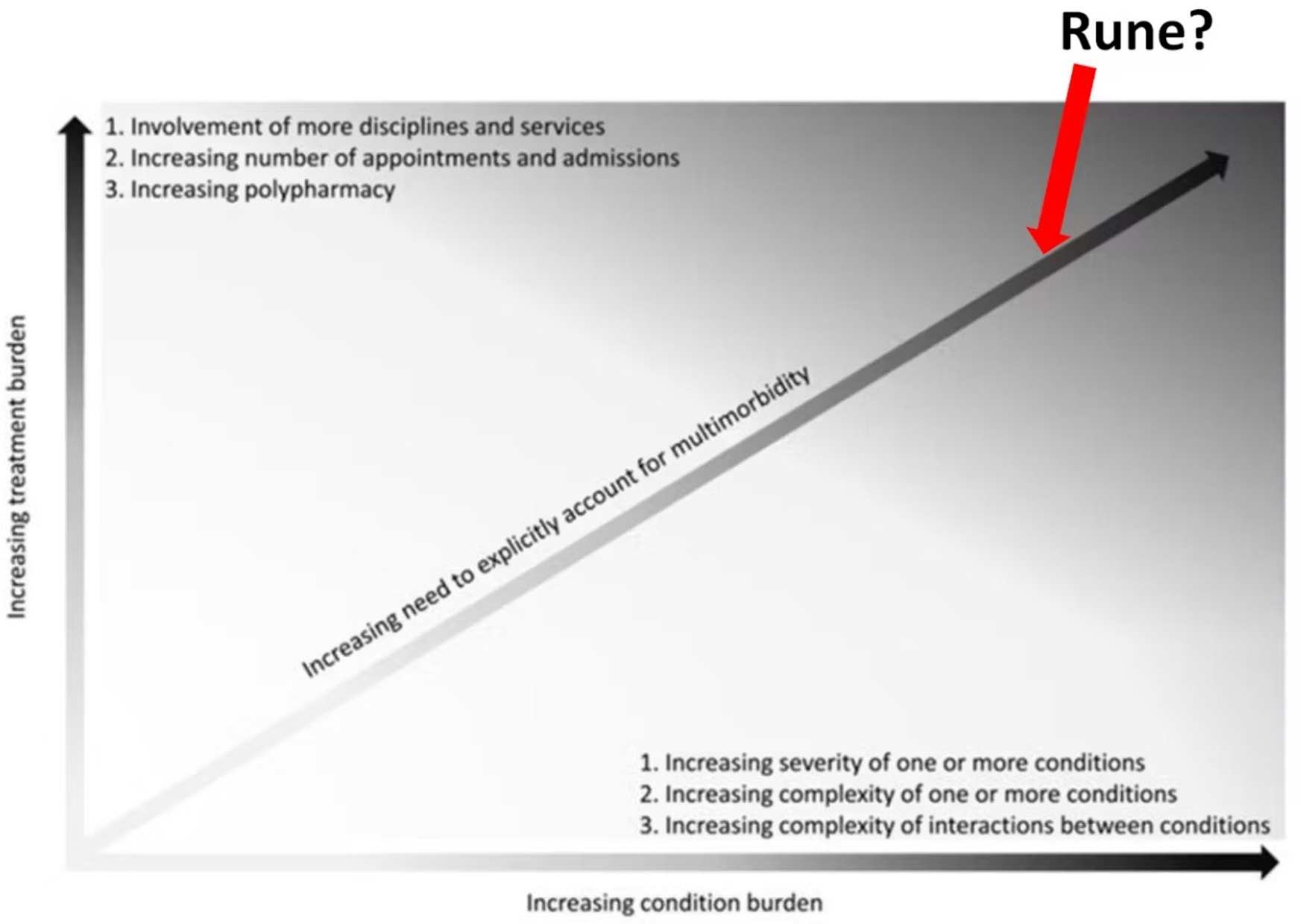
Multimorbidity

Søren T. Skou ✉, Frances S. Mair, Martin Fortin, Bruce Guthrie, Bruno P. Nunes, J. Jaime Miranda, Cynthia M. Boyd, Sanghamitra Pati, Sally Mtenga & Susan M. Smith

Nature Reviews Disease Primers **8**, Article number: 48 (2022) | Cite this article



Karolinska Institutet



Skotska riktlinjer för läkemedelsgenomgång

7 steps to appropriate polypharmacy

[Polypharmacy-Guidance-2018.pdf (scot.nhs.uk)]

Sju nyckelfrågor vid LMG (Skotska riktlinjer)

Perspektiv	Nyckelfrågor
Syfte	1. Vad är viktigt för patienten?
Behov	2. Vilka läkemedel är livsnödvändiga?
	3. Tar patienten onödiga läkemedel eller i tveksamma doser?
Effektivitet	4. Har behandlingsmålen uppnåtts?
Säkerhet	5. Har patienten biverkningar eller risk för biverkningar? Vet patienten vad hen ska göra om hen blir sjuk?
Kostnads-effektivitet	6. Är läkemedelsbehandlingen kostnadseffektiv?
Personcentrering	7. Är patienten villig och kapabel att ta ordinerade läkemedel?

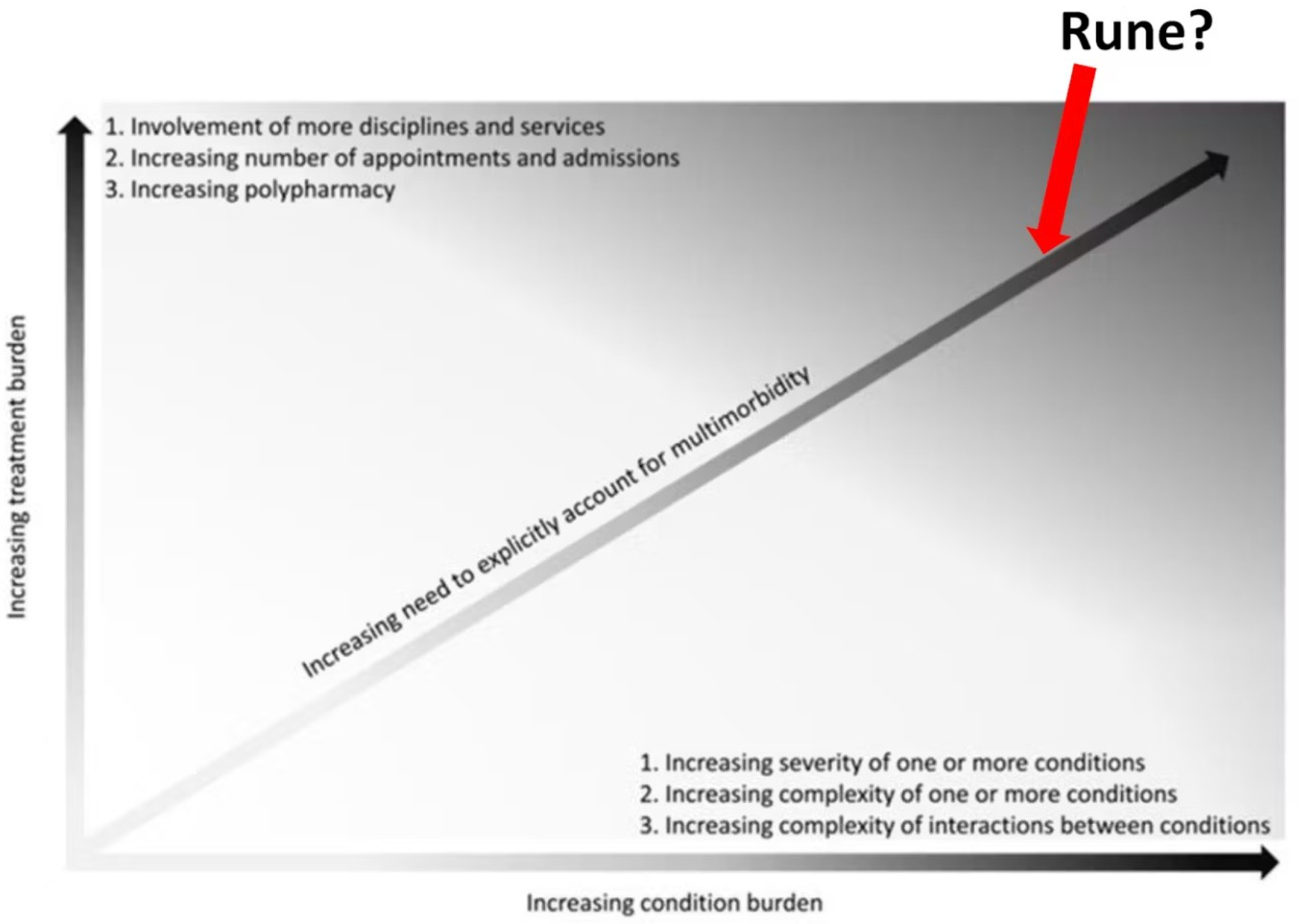
Sju nyckelfrågor vid läkemedelsgenomgång

Perspektiv	Nyckelfrågor
Syfte	1. Vad är viktigt för patienten?
Behov	2. Vilka läkemedel är livsnödvändiga?
	3. Tar patienten onödiga läkemedel eller i tveksamma doser?
Effektivitet	4. Har behandlingsmålen uppnåtts?
Säkerhet	5. Har patienten biverkningar eller risk för biverkningar? Vet patienten vad hen ska göra om hen blir sjuk?
Kostnads-effektivitet	6. Är läkemedelsbehandlingen kostnadseffektiv?
Personcentrering	7. Är patienten villig och kapabel att ta ordinerade läkemedel?

Vad är viktigt för Rune?

- Vill inte ta så många läkemedel.
- Vill inte vara försökskanin.
- Vill inte utredas.
- Är ej rädd för döden.

Karolinska Institutet



Sju nyckelfrågor vid läkemedelsgenomgång

Perspektiv	Nyckelfrågor
Syfte	1. Vad är viktigt för patienten?
Behov	2. Vilka läkemedel är livsnödvändiga?
	3. Tar patienten onödiga läkemedel eller i tveksamma doser?
Effektivitet	4. Har behandlingsmålen uppnåtts?
Säkerhet	5. Har patienten biverkningar eller risk för biverkningar? Vet patienten vad hen ska göra om hen blir sjuk?
Kostnads-effektivitet	6. Är läkemedelsbehandlingen kostnadseffektiv?
Personcentrering	7. Är patienten villig och kapabel att ta ordinerade läkemedel?

Oavsett Runes behandling – vilka exempel på livsnödvändiga läkemedel kan ni ge?

lkm mot avstötning transp

25 2 insulin

kortison för addison pt

Step 2: Essential drug therapy – Only consider stopping following specialist advice		
Discuss with expert before stopping	**Discuss with expert before altering**	
○ Diuretics - in LVSD (7) ○ ACE inhibitors - in LVSD (17) ○ Steroids ○ Heart rate controlling drugs	○ Anti-epileptics ○ Antipsychotics ○ Mood stabilisers ○ Antidepressants ○ DMARDs	○ Thyroid hormones ○ Amiodarone ○ Antidiabetics (34) ○ Insulin

Polypharmacy-Guidance-2018.pdf (scot.nhs.uk)

”Evidens”

NNT (Number Needed to Treat) = antal patienter som behöver behandlas

Syfte: att **förhindra ett extra negativt utfall** (t.ex. död, stroke)

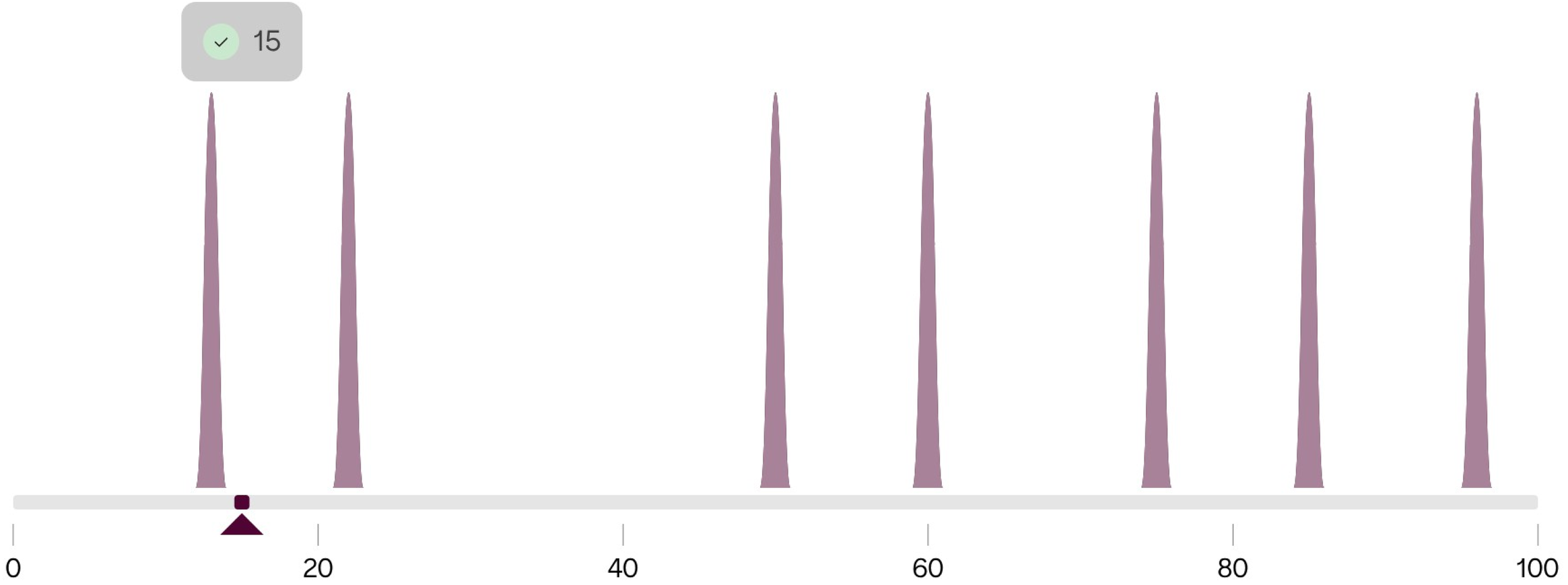
Exempel: Om NNT = 5 → **5 personer** måste behandlas för att **1 person** ska undvika ett negativt utfall

ATC-kod	Preparatnamn	Styrka	Läkemedelsform	Adm.väg	Dostid
A02BC05	Esomeprazol Actavis	40 mg	Enterotablett	Oralt	14:00 1 st
A06AD65	Movicol	Ospecificerad	Pulver till oral lösning i dospåse	Oralt	08:00 1 st
A11EA	Beviplex Forte	Ospecificerad	Filmdragerad tablett	Oralt	08:00 1 st 12:00 1 st 20:00 0 st
B03BA01	Betolvidon	1 mg	Tablett	Oralt	08:00 1 st 14:00 1 st 20:00 1 st
B03BB01	Folsyra Eql Pharma	1 mg	Tablett	Oralt	08:00 1 st 20:00 1 st
C08CA01	Amlodipin Bmm Pharma	5 mg	Tablett	Oralt	08:00 1 st
A06AB08	Cilaxoral	7.5 mg/ml	Orala droppar, lösning	Oralt	10 st
D02AX	Miniderm	20 %	Kräm	Kutant	1 st
S01XA20	Artelac	0.5 milliliter ospecificerad	Ögondroppar, lösning i endosbehållare	Båda ögonen	1 st

Runes läkemedel

Gissa: hur är NNT för PPI hos Rune?

Gissa: hur är NNT för att PPI minskar risk för ny blödning hos Rune?



Leontiadis GI, McIntyre L, Sharma VK, Howden CW. Proton pump inhibitor treatment for acute peptic ulcer bleeding. Cochrane Database Syst Rev. 2004;(3):CD002094.

Peptic ulcer disease (PUD) is a common medical emergency, where bleeding from ulcers in the stomach or duodenum can result in substantial morbidity, mortality and healthcare costs. Proton pump inhibitors (PPI) are gastric acid inhibitors, but the evidence supporting their clinical efficacy for patient important outcomes has been mixed.

This Cochrane review finds, based on a meta-analysis of 24 randomized trials of 4373 subjects, PPI treatment reduced rebleeding (NNT 15, 95% CI 0.4-0.7), surgical intervention (NNT 32, 95% CI 0.5-0.8) and repeat endoscopy (NNT 10, 95% CI 0.2 to 0.5). However, there was no effect on mortality (OR 1.01, 95% CI 0.74 to 1.40).

https://thennt.com/nnt/proton-pump-inhibitors-for-acute-peptic-ulcer-bleeding/

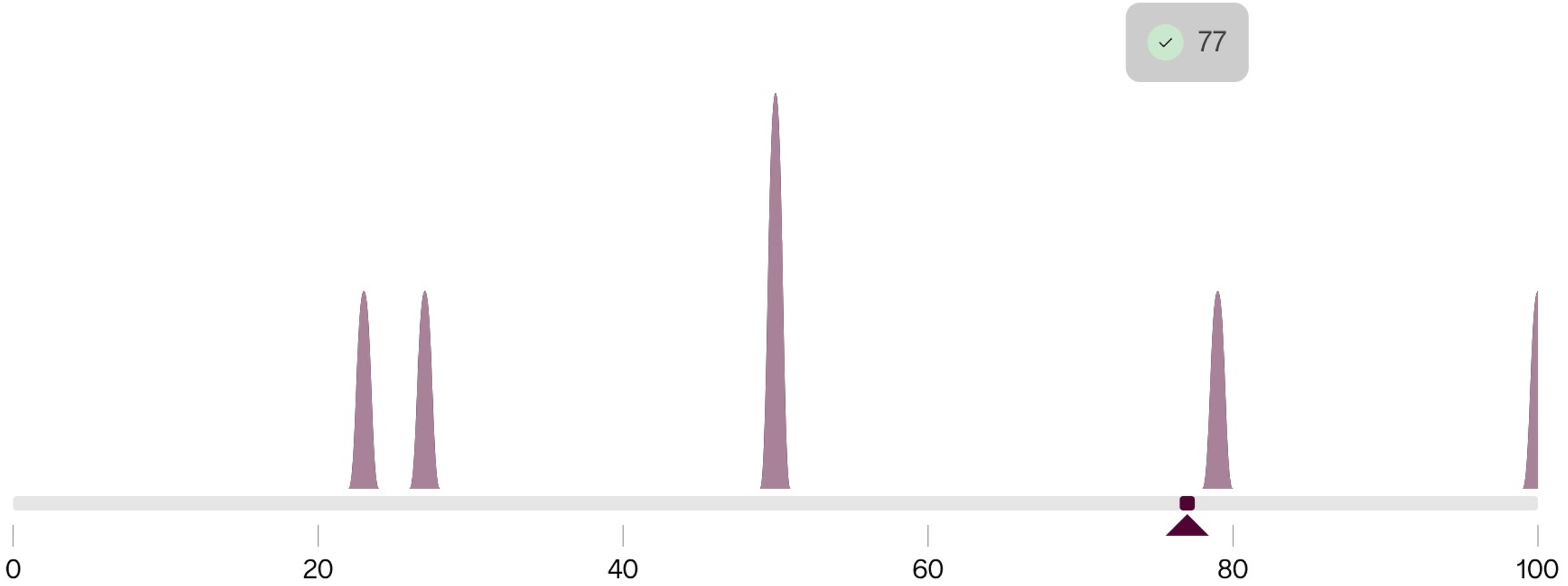
ATC-kod	Preparatnamn	Styrka	Läkemedelsform	Adm.väg	Dostid
A02BC05	Esomeprazol Actavis	40 mg	Enterotablett	Oralt	14:00 1 st
A06AD65	Movicol	Ospecificerad	Pulver till oral lösning i dospåse	Oralt	08:00 1 st
A11EA	Beviplex Forte	Ospecificerad	Filmdragerad tablett	Oralt	08:00 1 st 12:00 1 st 20:00 0 st
B03BA01	Betolvidon	1 mg	Tablett	Oralt	08:00 1 st 14:00 1 st 20:00 1 st
B03BB01	Folsyra Eql Pharma	1 mg	Tablett	Oralt	08:00 1 st 20:00 1 st
C08CA01	Amlodipin Bmm Pharma	5 mg	Tablett	Oralt	08:00 1 st
A06AB08	Cilaxoral	7.5 mg/ml	Orala droppar, lösning	Oralt	10 st
D02AX	Miniderm	20 %	Kräm	Kutant	1 st
S01XA20	Artelac	0.5 milliliter ospecificerad	Ögondroppar, lösning i endosbehållare	Båda ögonen	1 st

Status+blodprov

- BT 182/94
- Puls 77/min, rr
- Vikt 58kg (BMI 21)
- Lindriga benödem, NYHA 2
- Nekar smärta/bröstsmärta
- Går med RA-rollator (180 cm hög), gångsträcka ca 50 m (orkeslöshet pga anemi, njursvikt?)

- Blodprov: na 134, k 4,9, hb 102, egfr 38, hba1c 49

Gissa: hur är NNT för att blodtrycksbehandling förebygger kardiovaskulär död hos Rune?



Evidens blodtrycksbehandling hos Rune?

Medicine / Intervention	Comparator	Condition/ population	Outcome aim to prevent	Duration	NNT	Annual NNT[a]	Participants, Study Design, Ns, Quality
			and morbidity				certainty evidence
Antihypertensive drug therapy **BP control (<140/90mmHg)**	Placebo or no treatment	Healthy ambulatory adults 80 years or older with hypertension	Cardiovascular mortality and morbidity	Mean 2.2 years	**35**	**77**	Cochrane meta-analysis 6,546 participants across 7 RCTs moderate certainty evidence
			Cerebrovascular mortality and morbidity	Mean 2.2 years	**59**	**148**	
			Total mortality	Mean 2.3 years	**NS**	**NS**	Cochrane meta-analysis 6,701 participants across 8 RCTs, low certainty of evidence
			Coronary heart disease mortality and morbidity	Mean 2.5 years	**NS**	**NS**	Cochrane meta-analysis 5,263 participants across 6 RCTs, moderate certainty of evidence

https://www.gov.scot/publications/polypharmacy-guidance-appropriate-prescribing-making-medicines-safe-effective-sustainable-2025-2028-consultation-draft-guidance/documents/

Karolinska Institutet

……men i praktiken blir NNT ofta högre….**VARFÖR**?

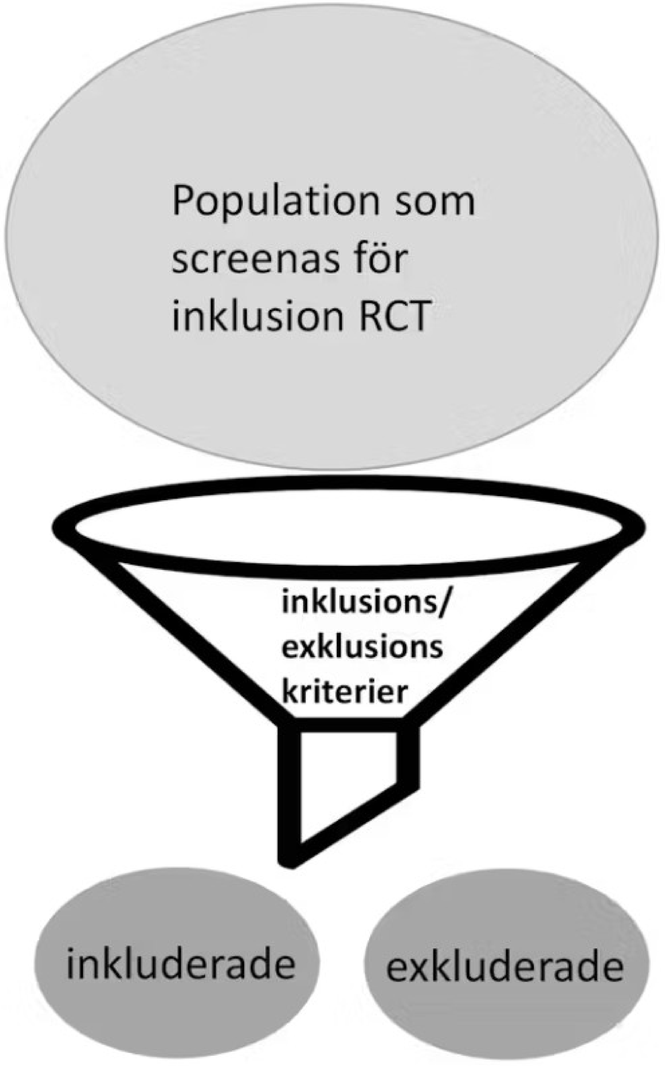
Evidens blodtrycksbehandling hos Rune?

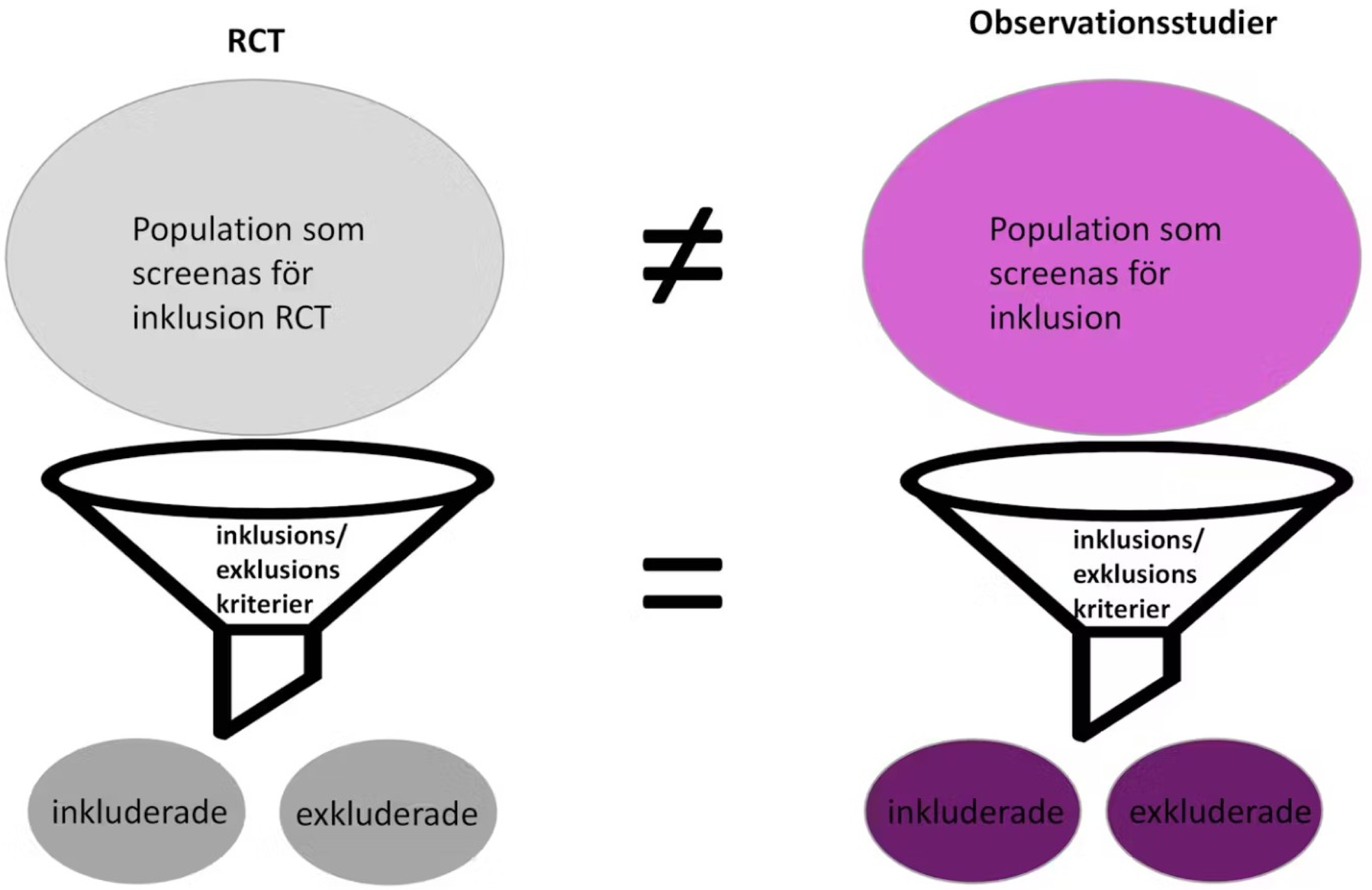
Medicine / Intervention	Comparator	Condition/ population	Outcome aim to prevent	Duration	NNT	Annual NNT[a]	Participants, Study Design, Ns, Quality
			and morbidity				certainty evidence
Antihypertensive drug therapy **BP control (<140/90mmHg)**	Placebo or no treatment	Healthy ambulatory adults 80 years or older with hypertension	Cardiovascular mortality and morbidity	Mean 2.2 years	**35**	**77**	Cochrane meta-analysis 6,546 participants across 7 RCTs moderate certainty evidence
			Cerebrovascular mortality and morbidity	Mean 2.2 years	**59**	**148**	
			Total mortality	Mean 2.3 years	**NS**	**NS**	Cochrane meta-analysis 6,701 participants across 8 RCTs, low certainty of evidence
			Coronary heart disease mortality and morbidity	Mean 2.5 years	**NS**	**NS**	Cochrane meta-analysis 5,263 participants across 6 RCTs, moderate certainty of evidence

https://www.gov.scot/publications/polypharmacy-guidance-appropriate-prescribing-making-medicines-safe-effective-sustainable-2025-2028-consultation-draft-guidance/documents/

Tankeexperiment

RCT som testar läkemedel X mot sjukdom Y




RCT
Observationsstudier
Population som screenas för inklusion RCT
≠
Population som screenas för inklusion
inklusions/ exklusions kriterier
=
inklusions/ exklusions kriterier
inkluderade
exkluderade
inkluderade
exkluderade

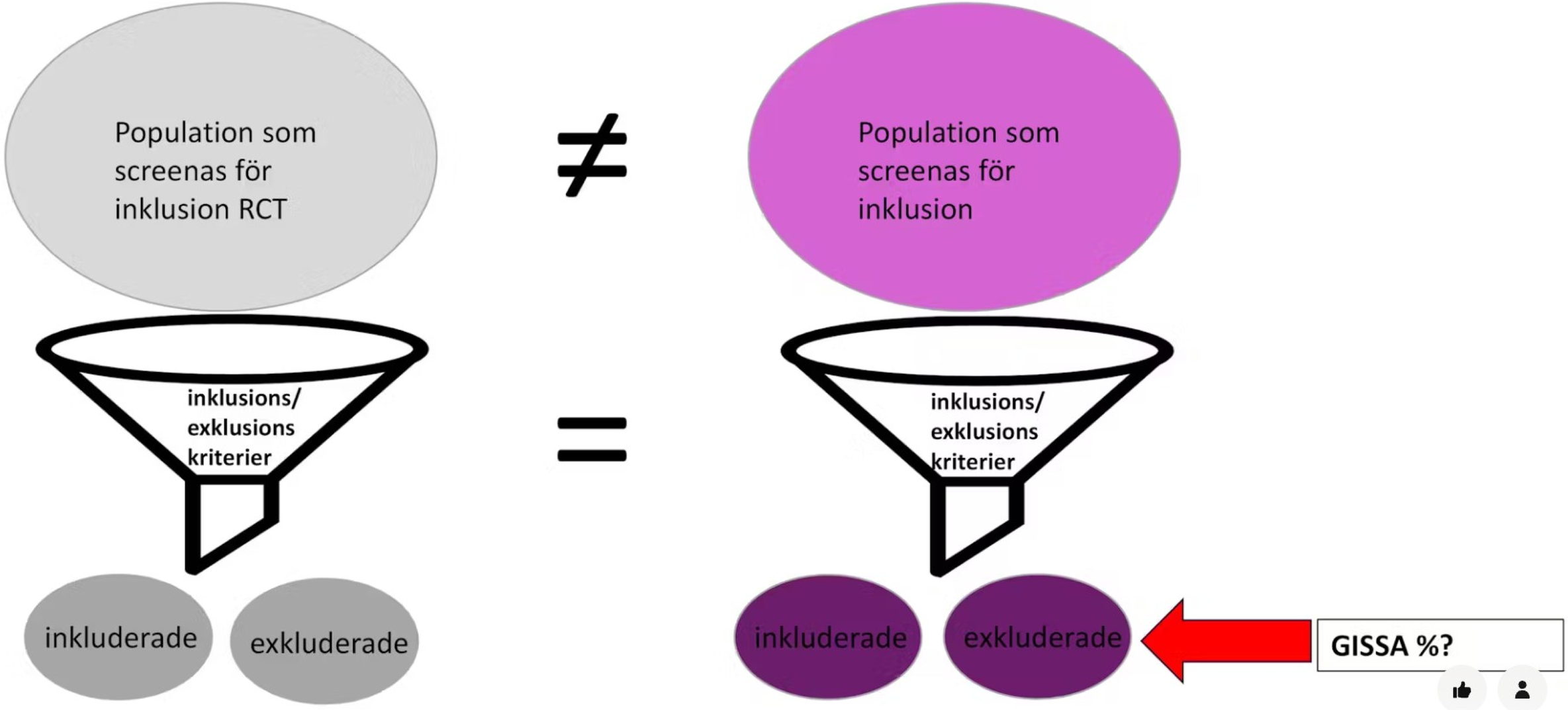
A systematic review of the differences between trial-eligible and trial-ineligible patients in real-world populations

Michael Holder[1,2], Katharina Schmidt-Mende[3], Kieran Sweeney[1], Christia… …izie[4],

Daniel R. Morales[2], Bruce Guthrie[1]

Under review

RCT som testar läkemedel X mot sjukdom Y



Menti: Gissa!

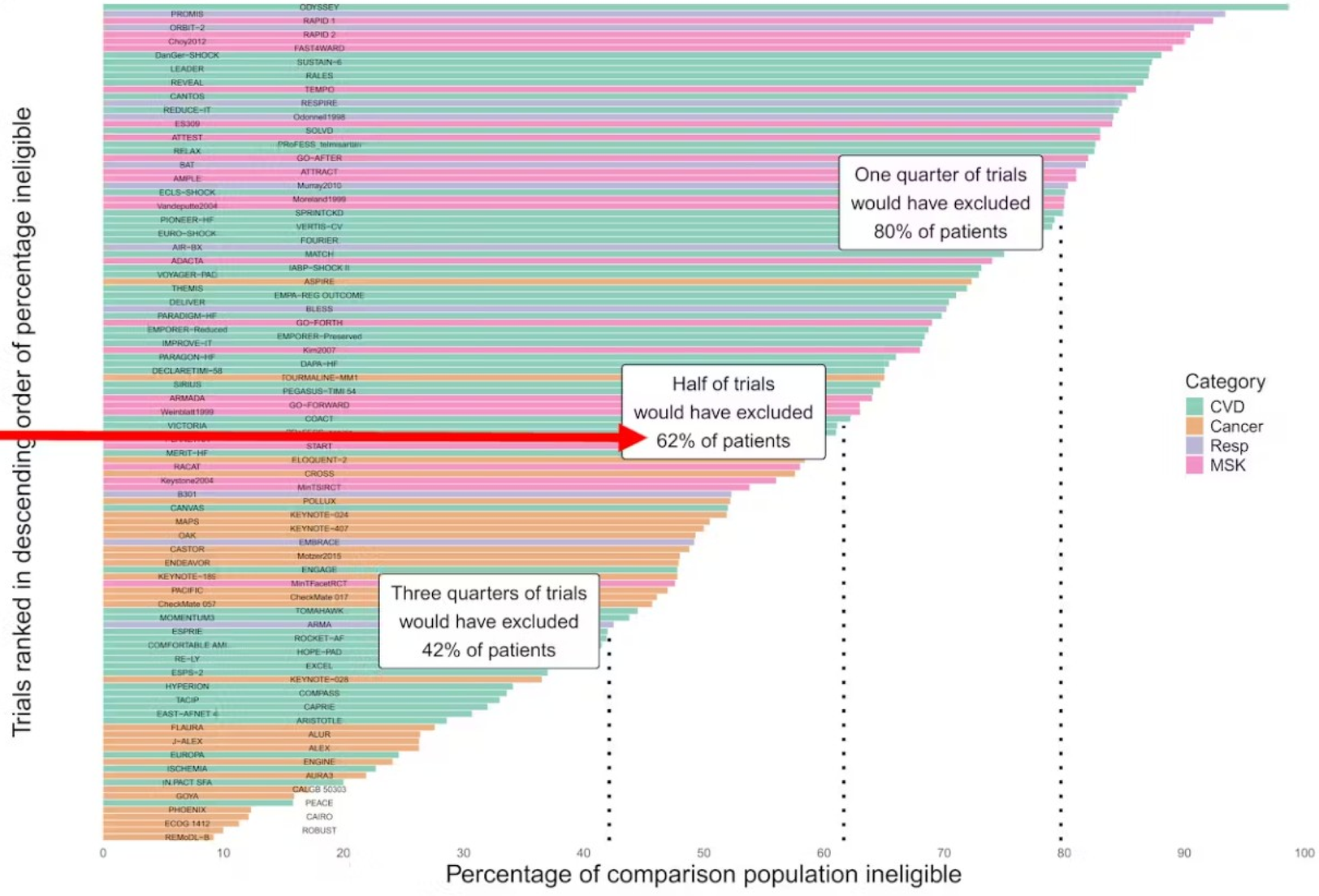
- Hur manga personer med diagnosen skulle ha exkluderats i snitt om man applicerar RCT kriterier på en “real-world population”?

A systematic review of the differences between trial-eligible and trial-ineligible patients in real-world populations

Michael Holder[1,2], Katharina Schmidt-Mende[3], Kieran Sweeney[1], Christian Cole[2], Isla S. Mackenzie[4],

Daniel R. Morales[2], Bruce Guthrie[1]

62%



A systematic review of the differences between trial-eligible and trial-ineligible patients in real-world populations

Michael Holder[1,2], Katharina Schmidt-Mende[3], Kieran Sweeney[1], Christian Cole[2], Isla S. Mackenzie[4], Daniel R. Morales[2], Bruce Guthrie[1]

Cochrane Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

Pharmacological interventions for heart failure in people with chronic kidney disease (Review)

Lunney M, Ruospo M, Natale P, Quinn RR, Ronksley PE, Konstantinidis I, Palmer SC, Tonelli M, Strippoli GFM, Ravani P

The effects of ACEi or ARB, or aldosterone antagonists on worsening heart failure or kidney function, hypotension, or quality of life were uncertain due to sparse data or were not reported.

Effects of anti-arrhythmic agents, digoxin, phosphodiesterase inhibitors, renin inhibitors, sinus node inhibitors, vasodilators, and vasopressin receptor antagonists were very uncertain due to the paucity of studies.

Authors' conclusions

The effects of pharmacological interventions for heart failure in people with CKD are uncertain and there is insufficient evidence to inform clinical practice.

Hur gammal är den genomsnittliga Alzheimerpatienten ni träffar?

Hur gammal är den genomsnittliga Alzheimerpatienten ni träffar?

nyfödd

jättegammal

Review > Alzheimers Res Ther. 2016 Aug 12:8:32. doi: 10.1186/s13195-016-0201-2.

Older patients are still under-represented in clinical trials of Alzheimer's disease

Rita Banzi [1], Paolo Camaioni [2], Mauro Tettamanti [2], Vittorio Bertele' [3], Ugo Lucca [2]

Affiliations + expand

PMID: 27520290 PMCID: PMC4982205 DOI: 10.1186/s13195-016-0201-2

Free PMC article

Results: We included 165 clinical trials testing almost 100 different compounds, which enrolled or planned to enroll about 74,300 participants. Seventy-nine of these trials, accounting for about 26,800 participants, reported the age of the participants. The weighted mean age was 73.6 years (standard deviation, 8.2). People younger than 80 years were highly represented in clinical trials (78 %), despite the fact that those aged 80 and older form the majority (72 %) of patients with Alzheimer's disease. Only 8 % of clinical trial participants were 85 years or older.

Conclusions: Patients enrolled in clinical trials on Alzheimer's disease are far from being representative of actual distribution of the patients in the general population. Clinical research should not be designed and conducted overlooking the fact that the majority of individuals with Alzheimer's disease are likely to be 80 or older.

…även om ni uppfattar ett läkemedel som livsnödvändigt, är det inte säkert att patienten delar den upplevelsen.

Greta, 90 år

SCANDINAVIAN JOURNAL OF PRIMARY HEALTH CARE
2024, VOL. 42, NO. 1, 91–100
https://doi.org/10.1080/02813432.2023.2291676

Taylor & Francis
Taylor & Francis Group
Karolinska Institutet

RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS Check for updates

"Returning to the core tasks": a qualitative interview study about how general practitioners in home health care solved problems during the COVID-19 pandemic

Caroline Wachtler[a], Monica Bergqvist[b,c], Katarina Holmgren[c], Stina Mannheimer[d], Pia Bastholm-Rahmner[c,e] and Katharina Schmidt-Mende[a,c]

”en jättegammal dam med njursvikt och Waranbehandling med svängande PK-värdet fick vi ofta ta prover. I och med pandemin bestämde vi oss för att försöka sätta över så många som möjligt på NOAK istället (för all slippa provtagningen). Men den här damen hade så dålig njurfunktion så det skulle inte fungera. så då resonerade jag med henne kring den här behandlingen om att kanske sätta ut den helt. Och hon blev jätteglad för då kunde hon åka ut och bo med sina döttrar ute i Skärgården. Hon kunde vara där hela våren. […] det tog ett tag innan vi fattade det att det (waran och PK-värdet) var anledningen till att hon var hemma själv.”

Oral anticoagulants in non-valvular atrial fibrillation for primary stroke prevention (no prior stroke)

25 for prevented stroke

Benefits in NNT	
25	1 in 25 were helped (preventing stroke*)
42	1 in 42 were helped (preventing death from any cause)

Harms in NNT	
25	1 in 25 were harmed (having bleeding)
384	1 in 384 were harmed (intracranial hemorrhage)

View As: NNT %

SHARE ON

OTHER EBM RESOURCES

MDCalc
Trip Database
BMJ Evidence Updates
JAMAEvidence - The Rational Clinical Exam Series

Source

Aguilar MI, Hart R. Oral anticoagulants for preventing stroke in patients with non-valvular atrial fibrillation and no previous history of stroke or transient ischemic attacks. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jul 20;(3):CD001927. Review. PubMed PMID: 16034869.

https://thennt.com/nnt/warfarin-for-atrial-fibrillation-stroke-prevention/

Sju nyckelfrågor vid läkemedelsgenomgång

Perspektiv	Nyckelfrågor
Syfte	1. Vad är viktigt för patienten?
Behov	2. Vilka läkemedel är livsnödvändiga?
	3. Tar patienten onödiga läkemedel eller i tveksamma doser?
Effektivitet	4. Har behandlingsmålen uppnåtts?
Säkerhet	5. Har patienten biverkningar eller risk för biverkningar? Vet patienten vad hen ska göra om hen blir sjuk?
Kostnads-effektivitet	6. Är läkemedelsbehandlingen kostnadseffektiv?
Personcentrering	7. Är patienten villig och kapabel att ta ordinerade läkemedel?

Har Rune rätt i att han känner sig som en ”försökskanin”?

Medicine / Intervention	Comparator	Condition/ population	Outcome aim to prevent	Duration	NNT	Annual NNT[a]	Participants, Study Design, Ns, Quality
			and morbidity				certainty evidence
Antihypertensive drug therapy **BP control (<140/90mmHg)**	Placebo or no treatment	Healthy ambulatory adults 80 years or older with hypertension	Cardiovascular mortality and morbidity	Mean 2.2 years	**35**	**77**	Cochrane meta-analysis 6,546 participants across 7 RCTs moderate certainty evidence
			Cerebrovascular mortality and morbidity	Mean 2.2 years	**59**	**148**	
			Total mortality	Mean 2.3 years	**NS**	**NS**	Cochrane meta-analysis 6,701 participants across 8 RCTs, low certainty of evidence
			Coronary heart disease mortality and morbidity	Mean 2.5 years	**NS**	**NS**	Cochrane meta-analysis 5,263 participants across 6 RCTs, moderate certainty of evidence

https://www.gov.scot/publications/polypharmacy-guidance-appropriate-prescribing-making-medicines-safe-effective-sustainable-2025-2028-consultation-draft-guidance/documents/

Sju nyckelfrågor vid LMG

Perspektiv	Nyckelfrågor
Syfte	1. Vad är viktigt för patienten?
Behov	2. Vilka läkemedel är livsnödvändiga?
	3. Tar patienten onödiga läkemedel eller i tveksamma doser?
Effektivitet	4. Har behandlingsmålen uppnåtts?
Säkerhet	5. Har patienten biverkningar eller risk för biverkningar? Vet patienten vad hen ska göra om hen blir sjuk?
Kostnads-effektivitet	6. Är läkemedelsbehandlingen kostnadseffektiv?
Personcentrering	7. Är patienten villig och kapabel att ta ordinerade läkemedel?

Behandlingsmål

Vilka mål har man definierat?

HAR man definierat några?

Lämpliga mål hos Rune:

- Runes agenda:
  - ↓ antal läkemedel
  - ↓ sjukvårdskontakter
- Min agenda:
  - ↓ risk för ny magblödning
  - acceptabelt blodtryck
  - alkohol…? (*Underbehandling?*)

Vad är olämplig läkemedelsanvändning?

”Olämpliga läkemedel”, riskläkemedel tex tramadol, långverkande benzodiazepiner

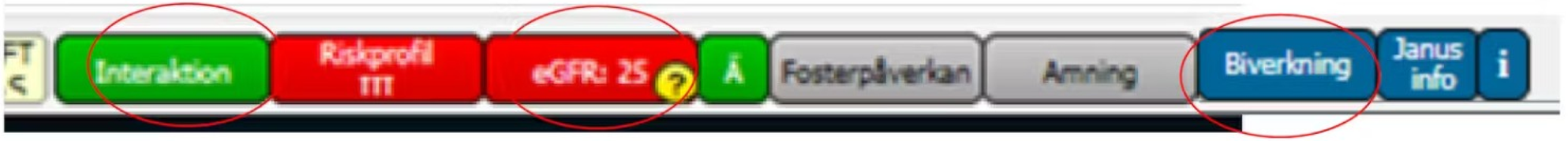
Överbehandling

Underbehandling

Sju nyckelfrågor vid LMG

Perspektiv	Nyckelfrågor
Syfte	1. Vad är viktigt för patienten?
Behov	2. Vilka läkemedel är livsnödvändiga?
	3. Tar patienten onödiga läkemedel eller i tveksamma doser?
Effektivitet	4. Har behandlingsmålen uppnåtts?
Säkerhet	5. Har patienten biverkningar eller risk för biverkningar? Vet patienten vad hen ska göra om hen blir sjuk?
Kostnads-effektivitet	6. Är läkemedelsbehandlingen kostnadseffektiv?
Personcentrering	7. Är patienten villig och kapabel att ta ordinerade läkemedel?

allt > 50 i egfr är okej
TIPPS: ta vikt



- 80% av interaktioner påverkar elektrolyter (k), eller ger blödning
- -TIPPS: k, na, kreat, evtl hb i samband med LMG

VIKTIGT - VANLIGT

Biverkningssök

Rapportera biverkningar Användarhandledning

Resultat visas som biverkningsöversikt och direktlänkar till Fass-avsnitten: Biverkningar, Kontraindikation och Varningar och försiktighet.

Sök på biverkning

ödem Sök

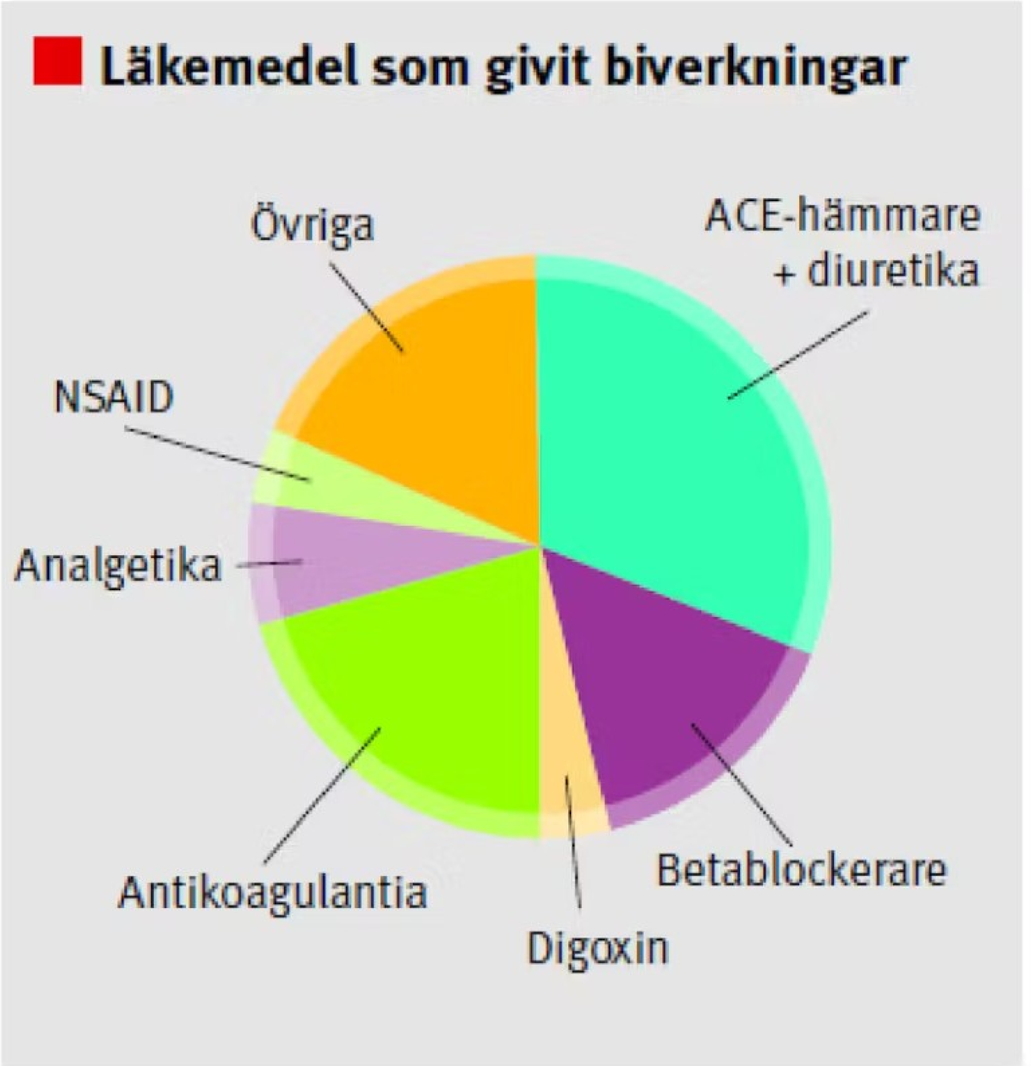
*Sökning görs även på **vätskeretention***

Amlodipin Sandoz, Tablett, 10 mg

	Mycket vanliga	Vanliga	Mindre vanliga	Sällsynta	Mycket sällsynta	Ingen känd frekvens
Allmänna	**Ödem**.	Trötthet, asteni.	Bröstsmärta, värk, känsla av att vara sjuk.			
Hud			Alopeci, purpura, hudmissfärgning, ökad svettning, klåda, utslag, exantem, nässelutslag.		Angio**ödem**, erythema multiforme, exfoliativ dermatit, Stevens-Johnsons syndrom, Quinckes **ödem**, ljuskänslighet.	Toxisk epidermal nekrolys.

ödem hittades i Fass-avsnitten: **Biverkningar** och **Varningar och försiktighet**

Fullständig Fass-text Biverkningsöversikt



Odar-Cederlöff 2008: Läkemedelsbiverkan som orsak till inläggning på sjukhus

Praktisk konsekvens av att biverkningar är så vanliga….

Jag tolkar ALLA symtom hos multisjuka äldre som möjliga biverkningar…

tills motsatsen är bevisad

Jag sätter frikostigt ut alla läkemedel som inte är ”livsnödvändiga”

Jag följer upp alla ändringar

Sju nyckelfrågor vid LMG

Perspektiv	Nyckelfrågor
Syfte	1. Vad är viktigt för patienten?
Behov	2. Vilka läkemedel är livsnödvändiga?
	3. Tar patienten onödiga läkemedel eller i tveksamma doser?
Effektivitet	4. Har behandlingsmålen uppnåtts?
Säkerhet	5. Har patienten biverkningar eller risk för biverkningar? Vet patienten vad hen ska göra om hen blir sjuk?
Kostnads-effektivitet	6. Är läkemedelsbehandlingen kostnadseffektiv?
Personcentrering	7. Är patienten villig och kapabel att ta ordinerade läkemedel?

Kostnadseffektivitet

- I Stockholm: Använd Kloka Listan!
- Använd äldrebroschyren på janusinfo (” Klok läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre”) Äldre och läkemedel - Janusinfo.se

Sju nyckelfrågor vid LMG

Perspektiv	Nyckelfrågor
Syfte	1. Vad är viktigt för patienten?
Behov	2. Vilka läkemedel är livsnödvändiga?
	3. Tar patienten onödiga läkemedel eller i tveksamma doser?
Effektivitet	4. Har behandlingsmålen uppnåtts?
Säkerhet	5. Har patienten biverkningar eller risk för biverkningar? Vet patienten vad hen ska göra om hen blir sjuk?
Kostnads-effektivitet	6. Är läkemedelsbehandlingen kostnadseffektiv?
Personcentrering	7. Är patienten villig och kapabel att ta ordinerade läkemedel?

RESEARCH ARTICLE

Why do patients struggle with their medicines?—A phenomenological hermeneutical study of how patients experience medicines in their everyday lives

Joanne M. Fuller[1,2]*, **Emmelie Barenfeld**[1,2,3☯], **Inger Ekman**[1,2☯]

1 Institute of Health and Care Sciences, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden, 2 Gothenburg Centre for Person-Centred Care (GPCC), Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden, 3 Department of Occupational Therapy and Physiotherapy, The Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg, Sweden

☯ These authors contributed equally to this work.
* Joanne.fuller@gu.se

Check for updates

OPEN ACCESS

Citation: Fuller JM, Barenfeld E, Ekman I (2021) Why do patients struggle with their medicines?—A phenomenological hermeneutical study of how patients experience medicines in their everyday lives. PLoS ONE 16(8): e0255478. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255478

Editor: Hans-Peter Brunner-La Rocca, Maastricht University Medical Center, NETHERLANDS

Received: December 9, 2020

Accepted: July 16, 2021

Published: August 6, 2021

Abstract

Why do so many people struggle with their medicines despite decades of research on medicines taking? Research into how people experience medicines in their everyday life remains scarce with the majority of research in this area of focusing on whether or not people take their medicines as prescribed. Hence, this study used a phenomenological hermeneutical qualitative design to gain a deeper understanding of individuals' perspectives on the lived experience of medicine-taking. Findings from this study highlight five main themes where participants experience medicines as: 1) life-saving and indispensable, 2) normal and a daily routine, 3) confusing and concerning, 4) unsuitable without adjustment, and 5) intrusive and unwelcome. These results can be the basis for mutually agreed prescribing through a co-creative approach that aims at enhancing open and honest dialogues between patients and healthcare professionals in partnership about medicines.

Rune tillhör "grupp 5": Läkemedel är oönskade och påträngande

Experiences of patients receiving Home Care and living with polypharmacy: a qualitative interview study

Stina Mannheimer[1]*, Monica Bergqvist[2], Pia Bastholm-Rahmner[3], Lars L Gustafsson[3], Anikó Vég[4], Katharina Schmidt-Mende[1,5]

- ”behandlingsbördan”
- ↓ livskvalitet

Effekt av läkemedelsgenomgången?

Runes agenda:

- ↓ antal läkemedel ✓
- ↓ sjukvårdskontakter ✓

- Min agenda:
  - ↓ risk för ny magblödning X
  - acceptabelt blodtryck X
  - alkohol…? X

För övrigt…uppföljning

Ville ej vidare utredas. Avstod PPI och amlodipin.

11 mån senare akutbesök p.g.a. avmagring – levertumör påvisad.

Avstod behandling. Avliden 13 mån efter första besöket.

Vad fick mig att välja Rune, och vad har jag lärt mig personligen?

- Varför gör många så att patientdialogen prioriteras bort till förmån för att strikt följa riktlinjer?
- Trots att Runes läkemedelsbehandling på flera sätt var olämplig blev det till slut som han önskade.
- Vi bör inte tveka inför existentiella samtal med våra patienter.
- Hans uttalande om att inte vilja vara en ”försökskanin” rymde en viktig poäng.

Har Rune lärt dig någonting? Hur påverkar min presentation ditt sätt att hantera läkemedel hos äldre?

Lyssna mer!

Bra att tänka mer individanpassat! Vad ör livsnödvändigt och inte!

Ta in patienten i FLER läkemedels bedömningar

Ännu mer benägen att sätta ut läkemedel

Vad är viktigt för patienten!

Skapa tydliga behandlingsplan tillsammans med pat

DU VAR GRYM

Lärandemål

Analysera och värdera läkemedelsbehandlingens kvalitet ur ett helhetsperspektiv.

Problematisera kring risken att behandla diagnoser istället för människor.

Identifiera läkemedel som är centrala vid olämplig läkemedelsanvändning.