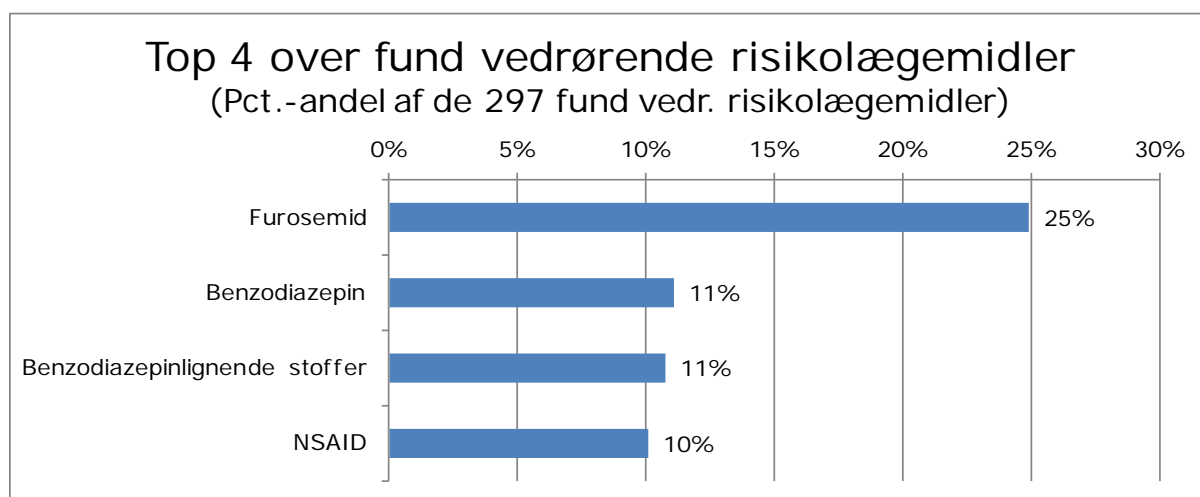


350.000 ældre bruger risikolægemidler – medicingennemgang kan afdække problemer

60 procent af de ældre, der fik en medicingennemgang, anvendte risikolægemidler, der udløste forslag om ændring af medicineringen. Det viser en evaluering af medicingennemgang på 43 plejecentre i København. De midler, der hyppigst blev foreslået ændret, var vanddrivende midler, lægemidler mod søvnløshed og angst samt svage smertestillende midler i lægemiddelgruppen NSAID. Ældres forbrug af disse risikolægemidler har været faldende de seneste 10 år. Men der er stadig cirka 350.000 ældre på 65 år eller over, der bruger disse lægemidler. Mange af dem kan have et u hensigtsmæssigt forbrug, som en medicingennemgang kan være med til at afdække.

I efteråret 2013 fik 1.817 udvalgte beboere på 43 københavnske plejecentre foretaget en medicingennemgang af en farmaceut. Efterfølgende blev 302 medicingennemgange tilfældigt udvalgt til evaluering med det formål at vurdere, om indsatsen har levet op til tre mål vedrørende antallet af fund, forbedring af patienternes helbred og plejepersonalets medicinkompetencer¹.

Evalueringen viste, at mere end 60 pct. af borgerne anvendte et eller flere såkaldte risikolægemidler, der gav anledning til forslag om ændring. De 302 medicingennemgange i evalueringen udløste i alt 1.208 fund af u hensigtsmæssigheder ved lægemiddelbehandlingen. Heraf omhandlede de 297 fund risikolægemidler, svarende til 24,6 pct. af fundene. I figuren nedenfor ses de fire grupper af risikolægemidler, der hyppigst har givet anledning til fund. Begreberne risikolægemidler og fund er defineret i faktaboksen på side 2.



Kilde: "Evaluering af medicingennemgangsindsatsen på københavnske plejecentre i efteråret 2013" og DA.

Det hyppigste fund er vedrørende det vanddrivende lægemiddel furosemid, der har givet anledning til hver fjerde af de 297 fund vedrørende risikolægemidler, mens de tre øvrige lægemiddelgrupper hver har givet anledning til ca. 10 pct. af de 297 fund.

¹ Evaluering af medicingennemgangsindsatsen på københavnske plejecentre i efteråret 2013.

Faktaboks

Risikolægemedler

Lægemedler, der bør undgås til ældre, da de svækker deres funktionsevne, samt kan give anledning til utilsigtede hændelser. (jf. artikel om [Seponering af medicin](#) i Månedssbladet Rationel Farmakoterapi nr. 7, 2014).

Rød-gul-grøn liste

Liste udarbejdet af IRF over lægemidler, hvor indikationen bør revurderes hos ældre. Lægemedlerne på listen er markeret med rød, gul eller grøn. Farverne indikerer henholdsvis, at lægemidlet bør undgås, at der skal følges op på korrekt og aktuel indikation, samt at lægemidlet bør revurderes pga. manglende evidens, bivirkninger eller andet. (jf. "Lægemedler, hvor indikationen bør revurderes til ældre", IRF, November 2011).

Fund

I evalueringsrapporten over medicingennemgangsindsatsen på de københavnske plejecentre defineres et fund i en medicingennemgang som:

- forkert lægemiddel til behandlingen
- uhensigtsmæssigt lægemiddel
- uhensigtsmæssig styrke eller dosering
- manglende lægemiddel, selvom der er indikation for ordination
- manglende blodtryksmåling og blodanalyse, hvis relevant for lægemidlet.

Ældre

Person på 65 år eller derover.

NSAID

NSAID (non-steroide antiinflammatoriske midler) dækker over en gruppe af svage smertestillende lægemidler, der virker antiinflammatorisk, febernedsettende og smertestillende. Det anvendes først og fremmest i behandlingen af gigt samt ved muskel- og ledsmerter.

I medicingennemgangene har farmaceuterne anvendt en række redskaber. Her iblandt den såkaldte rød-gul-grøn liste fra Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF) over lægemidler, hvor indikationen bør revurderes hos ældre² (se faktaboks). Ældre har ofte flere sygdomme end yngre, og anvender derfor ofte mere medicin. Samtidig reduceres nyrefunktionen, og følsomheden over for en række lægemidler øges, så der opleves flere bivirkninger.

I det følgende undersøges ældres forbrug for hele landet af de fire typer af risikolægemedler, der hyppigst var involveret i et fund i de evaluerede medicingennemgange. Forbruget af lægemidlerne inden for de to lægemiddelgrupper, benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler, er analyseret sammen, da de til dels kan anvendes mod de samme lidelser. Der er set på salget efter recept i primærsektoren, da dette er personhenførbart, så patientens alder er registreret.

Der var i løbet af 2013 133.111 ældre på 65 år eller over, der var i behandling med det vanddrivende lægemiddelstof furosemid, jævnfør tabellen nedenfor. 167.041 æl-

²Lægemedler, hvor indikationen bør revurderes til ældre, IRF, November 2011.

http://www.irf.dk/download/medicingennemgang/laegemidler_hvor_indikationen_boer_revurderes_hos_aeldre_2011.pdf

dre på mindst 65 år var i behandling med benzodiazepiner eller benzodiazepinlignende midler, og 178.239 ældre fik et svagt smertestillende lægemiddel tilhørende lægemiddelgruppen NSAID på recept. Ældre bruger ofte flere slags lægemidler, og der vil derfor sandsynligvis være flere ældre, der bruger flere af risikolægemidlerne samtidig.

Antal personer i behandling, 2013

	Alle aldersgrupper	65-79 år	80+ år	Ældre i alt (65+ år)
Furosemid	175.403	71.855	61.256	133.111
<i>Andel af aldersgruppen</i>	3%	9%	26%	13%
Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler	346.810	113.508	53.533	167.041
<i>Andel af aldersgruppen</i>	6%	15%	23%	17%
NSAID	719.716	143.608	34.631	178.239
<i>Andel af aldersgruppen</i>	13%	19%	15%	18%

Kilde: Medstat.dk og Statistikbanken.dk

*Dækker her over alle lægemidler inden for gruppen (N05BA, N05CD, N03AE og N05CF), og ikke kun de fem analyserede.

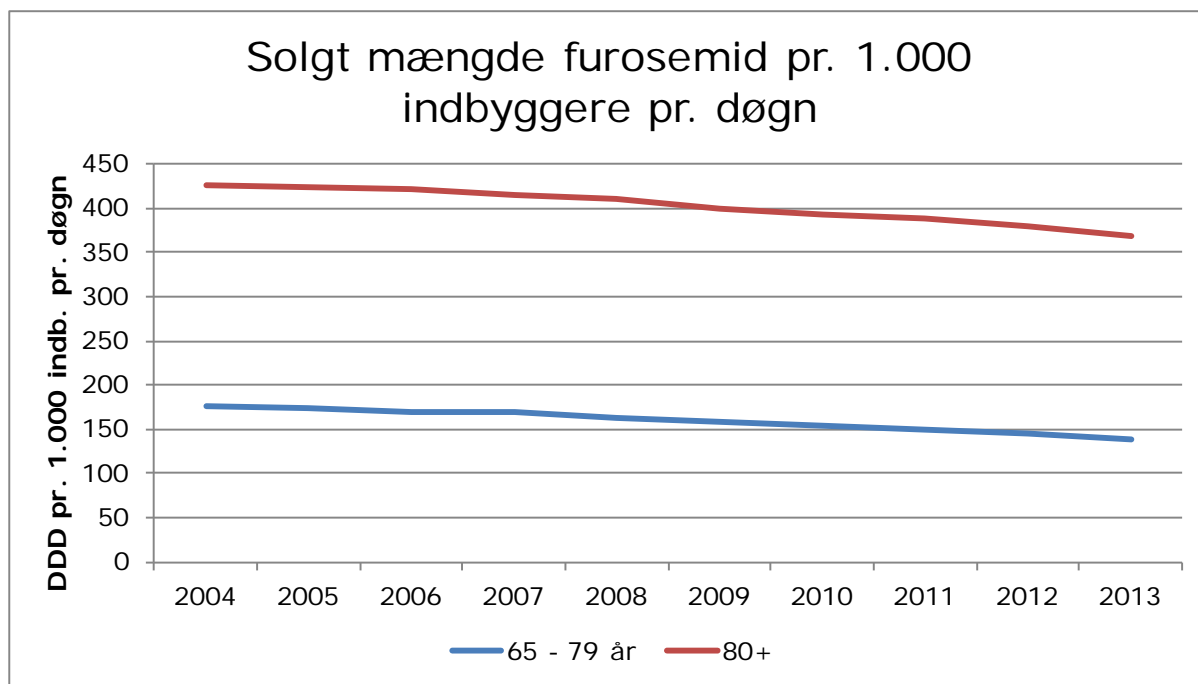
Ud fra en undersøgelse af en række apotekers faktiske udleveringer kan det estimeres, at omkring 350.000 ældre på 65 år eller derover i løbet af en periode på et år har været i behandling med mindst ét af de ovennævnte risikolægemidler.

For ældre på 80 år og derover fremgår det, at over 60.000 personer, svarende til mere end hver fjerde, var i behandling med furosemid i løbet af 2013. For benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler var det knap hver fjerde, og for NSAID var det 15 pct. Der var dog en fjerdedel af det samlede salg af NSAID, der er købt i håndkøb, og dermed ikke kan henføres til en person, så det reelle antal personer er formodentlig højere.

Furosemid – vanddrivende lægemiddel

De hyppigste fund for risikolægemidlerne omhandlede som nævnt det vanddrivende lægemiddelstof furosemid. Lægemidler med dette indholdsstof er markeret som gul på IRF's rød-gul-grøn liste, idet de ikke er velegnede mod perifere ødemer (eksempelvis væske i benene) og ved hypertension (forhøjet blodtryk). Lægemidlet er en hyppig årsag til indlæggelser på grund af fald, elektrolytforstyrrelser, øget risiko for knoglebrud og dehydrering.

I 2013 anvendte de 65-79-årige en mængde furosemid svarende til, at 138 ud af 1.000 indbyggere var i fuldtidsbehandling i et år. For personer på 80 år eller over var tallet 368 ud af 1.000 indbyggere, og det svarer til, at mere end hver 3. over 80 år var i fast behandling med lægemidlet. Som det fremgår af figuren nedenfor, er forbruget faldet beskedent, men jævnt, for begge aldersgrupper gennem de seneste år. Siden 2004 er forbruget pr. 1.000 indbyggere faldet med henholdsvis 22 pct. for de 65-79-årige og 14 pct. for personer over 80 år.



Kilde: Medstat.dk

Evalueringsrapporten viste, at der var 74 fund vedrørende furosemid, der gav anledning til forslag om ændring i medicineringen. Hvis der for hver borger højst har været ét fund vedrørende furosemid, svarer det til, at furosemid gav anledning til et fund i ca. 25 pct. af de 302 evaluerede medicingennemgange. Modtagerne af medicingennemgangene er udvalgt efter en række kriterier, og de skulle blandt andet bruge mindst 3 lægemidler for at blive inkluderet. Derfor kan resultaterne herfra ikke umiddelbart overføres til landsplan. Det må dog formodes, at en del af de 133.000 indbyggere over 65 år, der i 2013 fik furosemid, ikke har en indikation, der giver anledning til, at de bør anvende lægemidlet. Ud fra de ovenstående grafer tyder det da også på, at faldet i forbruget vil fortsætte.

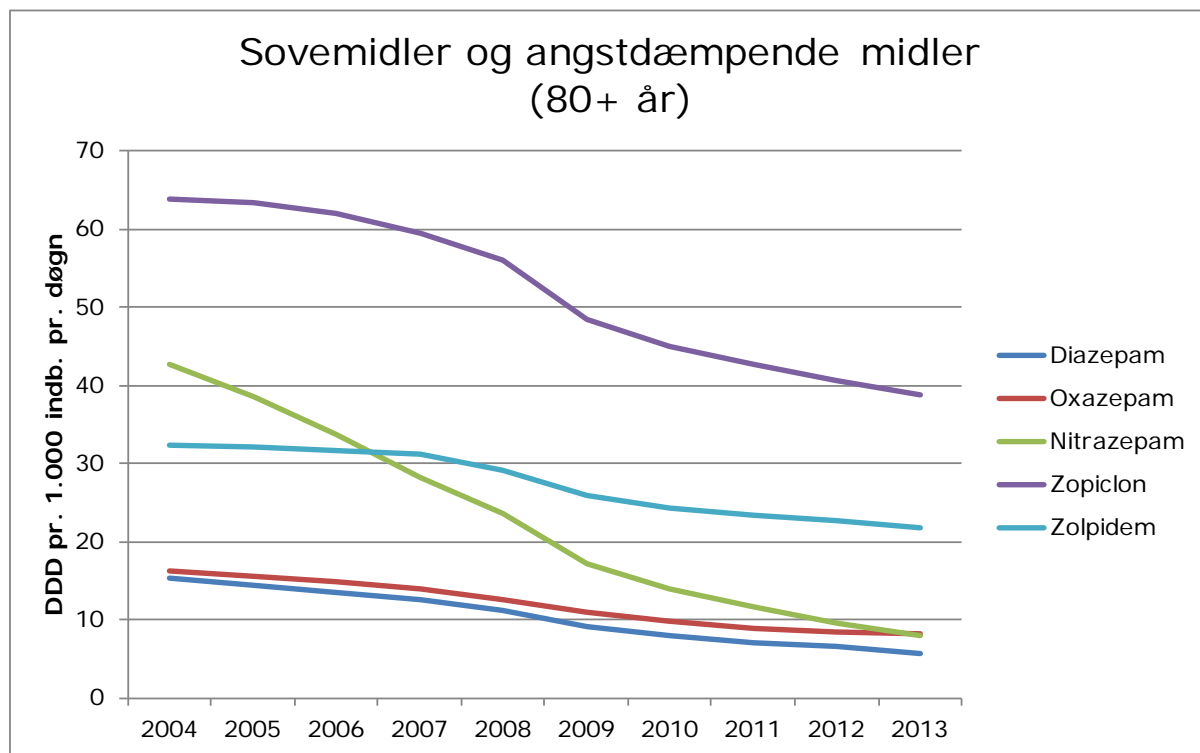
Sovemidler og angstdæmpende midler

Inden for benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler, der anvendes som sovemidler og angstdæmpende, har IRF fem lægemiddelstoffer på deres rød-gul-grøn liste. Benzodiazepinerne nitrazepam, oxazepam og diazepam, og de benzodiazepinlignende midler zopiclon og zolpidem. Lægemidlerne er markeret som rød eller gul på rød-gul-grøn listen. Dels er effekten relativt kortvarig, idet patienten udvikler tolerans. Dels har midlerne en række bivirkninger, idet de er afhængighedsskabende, påvirker de kognitive funktioner, samt giver øget risiko for fald og psykiske ændringer.

Evalueringsrapporten viste, at de tre typer af benzodiazepiner gav anledning til 33 fund, mens de benzodiazepinlignende midler gav anledning til 32 fund. Mange af de personer, der fik sovemedicin, var i fast behandling med det i op til flere år, hvilket er i modstrid til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Af Sundhedsstyrelsens vejledning om afhængighedsskabende lægemidler fra 2008 fremgår det, at disse midler almindeligvis kun bør anvendes i 1-2 uger til behandling af søvnløshed og 4 uger ved behandling af angst³.

³ Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler af 18. juni 2008, Sundhedsstyrelsen. (Afsnit 4.1.1 Ordination ved søvnløshed).

I figuren nedenfor ses en opgørelse af forbruget på landsplan af de fem lægemidler for personer på 80 år eller over. Forbruget er opgjort som antal døgndoser (DDD) pr. 1.000 indbyggere pr. døgn. Det fremgår, at af det mest anvendte middel zopiclon (et sovemiddel med handelsnavne som eksempelvis Imovane[®] og Imozop[®]), blev der i 2013 anvendt 40 døgndoser pr. 1.000 indbyggere pr. døgn. Der var i løbet af 2013 90 ud af 1.000 indbyggere over 80 år, der fik lægemidlet. Hvis behandlingen i gennemsnit har bestået af 1 døgndosis i døgnet, betyder tallene, at de ældre i gennemsnit har været i behandling i knap halvdelen af året. Altså væsentligt længere end de 1-2 uger, som Sundhedsstyrelsen anbefaler. Det skal understreges, at det gennemsnitlige forbrug formodentlig dækker over, at nogle kun har været i behandling i de anbefalede 1-2 uger, mens andre har været i behandling hele året.



Kilde: Medstat.dk

Det skal bemærkes, at der også er flere lægemidler end de to nævnte inden for de benzodiazepinlignende midler. De fem lægemiddelstoffer i figuren er dog de mest anvendte, og dækker hovedparten – ca. 85 pct. – af det samlede forbrug af benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler.

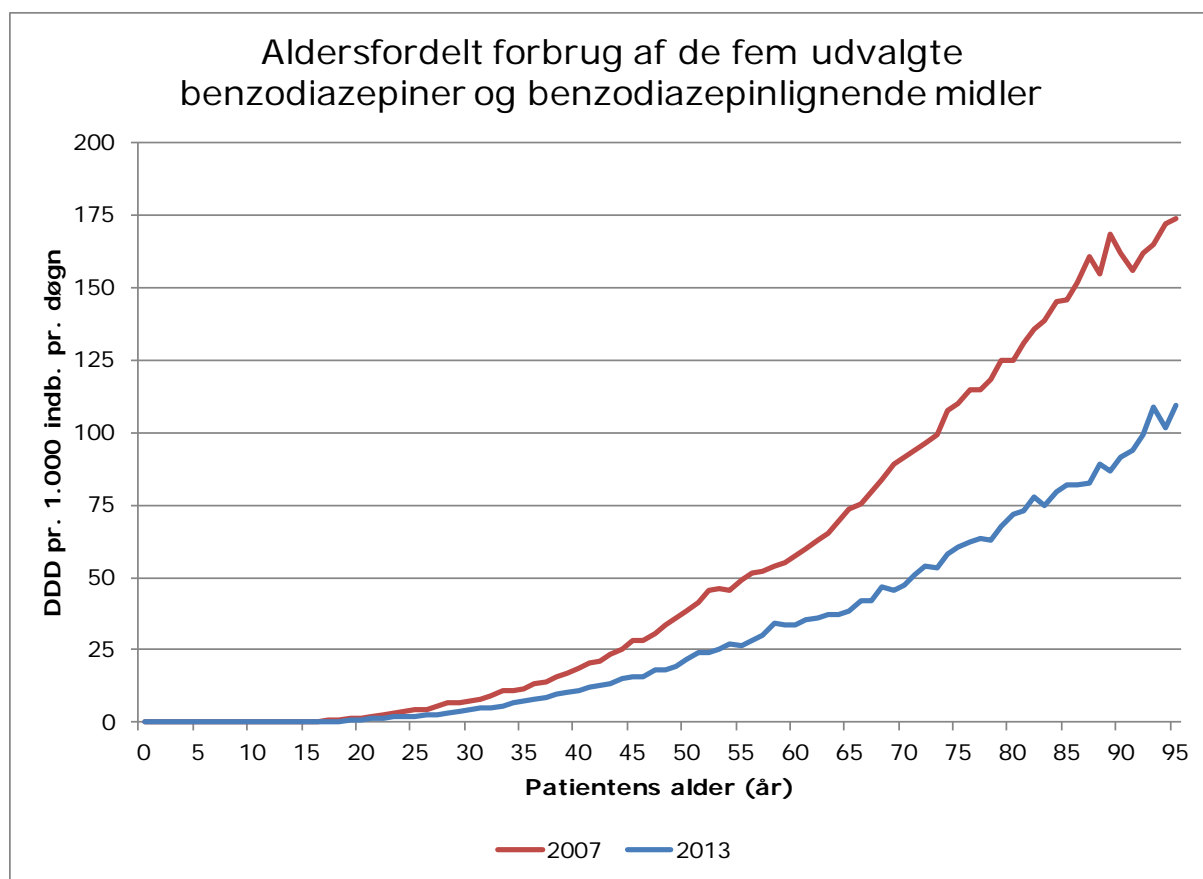
Hvis der ses på alle de lægemidler, som defineres som benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler, blev der i 2013 blandt personer på 80+ år brugt 94 døgndoser pr. 1.000 indbyggere pr. år, og 230 personer ud af 1.000 var i behandling i løbet af året. Det svarer til, at de personer, der var i behandling, i gennemsnit var i behandling i knap 5 måneder – igen væsentligt længere end den anbefalede periode på 1-2 uger.

Som det fremgår af figuren ovenfor, har der gennem de seneste 10 år været et faldende forbrug for alle fem lægemidler. Det markante fald i 2008 og 2009 hænger sandsynligvis sammen med den omtalte vejledning fra Sundhedsstyrelsen fra juni 2008. Her blev det anbefalet, at langtidsbehandling (mere end få uger) principielt ikke skal finde sted hos ældre, lige som opfølgning på lægernes ordinationsmønstre kan have haft en effekt. Samtidig blev det anbefalet, at ordination og fornyelse af re-

cepter på denne type af lægemidler skal ske ved personlig konsultation, og ikke over internet eller telefonisk, med mindre der er tale om langvarig behandling af epilepsi⁴.

Forbruget for personer på 80 år eller derover faldt fra 2007 til 2009 med 23 pct. For de 65-79-årige var reduktionen på 28 pct. Forbruget er fortsat faldende, og i 2013 var forbruget for personer over 65 år faldet med yderligere 26 pct. i forhold til 2009.

Sammenlagt øges forbruget af de fem udvalgte lægemidler til behandling af søvnløshed og angst med stigende alder. For de 65-årige svarede det samlede forbrug i 2013 til, at knap 4 pct. af indbyggerne var i fuldtidsbehandling, mens det for personer over 92 år var ca. 10 pct. Set i forhold til 2007, det vil sige året før Sundhedsstyrelsens nye retningslinjer kom, er forbruget på de seks år faldet med ca. 45 pct. for alle aldersgrupper tilsammen.



Kilde: Medstat.dk

NSAID

Blandt de 302 evaluerede medicingennemgange var der 30 fund vedrørende de lægemidler, der hører under lægemiddelgruppen NSAID, som er en gruppe af svage smertestillende midler (se faktaboks for forklaring). Det svarer til fund i 10 pct. af medicingennemgangene.

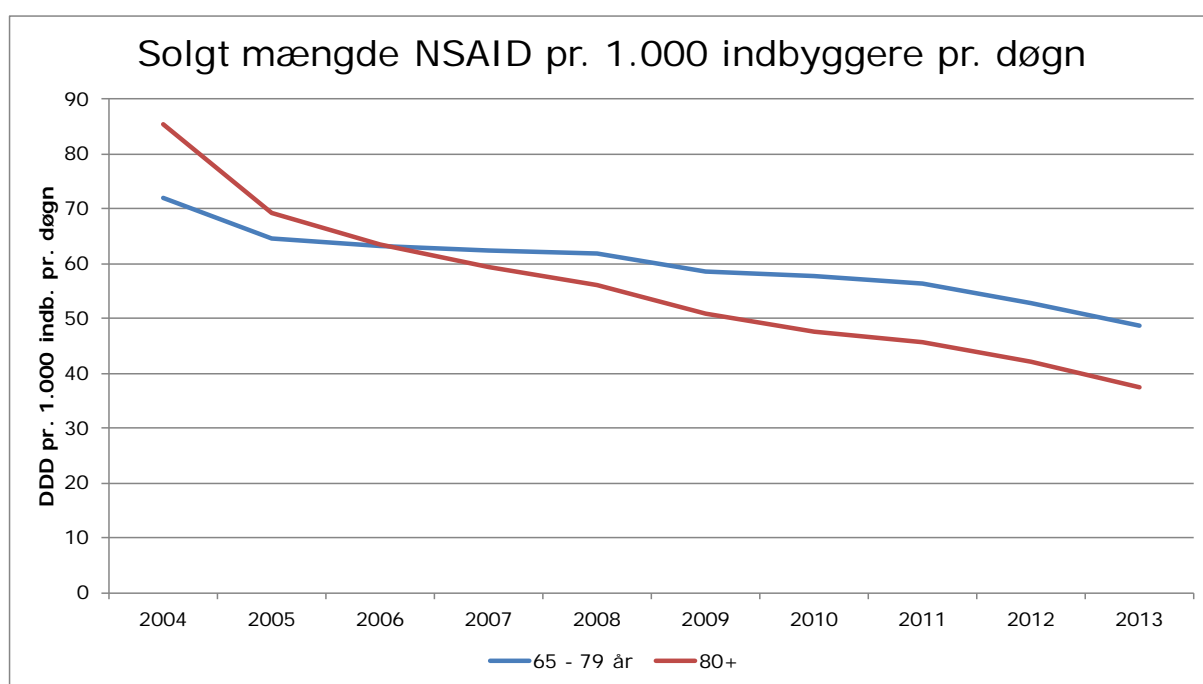
IRF angiver, at NSAID-lægemidlerne giver risiko for mavesår, blodprop i hjertet samt ophobning af væske. Risikoen for mavesår øges med stigende alder, og derfor er lægemidlerne især problematiske for ældre. Som første alternativ til NSAID foreslår IRF, at der gives paracetamol. Hvis det viser sig at være nødvendigt at anvende et

⁴ Til behandling af epilepsi anvendes midlerne clobazam og clonazepam, og altså ikke de fem udvalgte lægemidler.

NSAID-præparat foreslås ibuprofen kombineret med lansoprazol (en syrepumpe-hæmmer, der kan anvendes forebyggende mod mavesår).

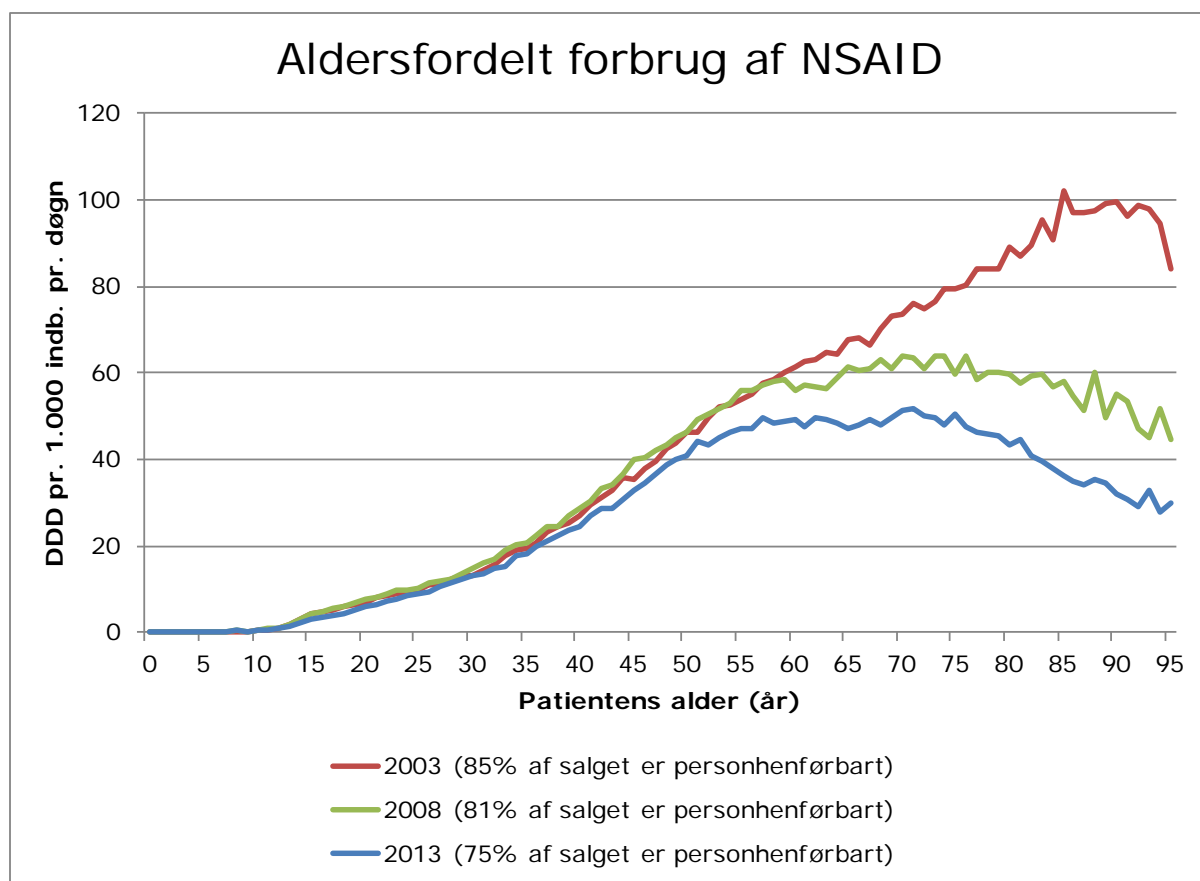
Den samlede befolknings forbrug af NSAID er gennem de seneste 10 år i gennemsnit faldet med 11 pct. pr. indbygger. NSAID har i perioden både kunnet købes på recept og i håndkøb. Den del af salget, der er sket i håndkøb, kan ikke henføres til en bestemt aldersgruppe, og derfor kan de ældres samlede forbrug ikke fastlægges fuldstændigt. Salget på recept er for aldersgruppen 65-79 år faldet med 32 pct., og for aldersgruppen 80 år og derover faldet med 56 pct. Da faldet har været betydeligt for begge aldersgrupper, samtidig med at befolkningens samlede forbrug er faldet, må det ansås, at der også har været et betydeligt fald i de ældres samlede forbrug inklusive håndkøb.

I figuren nedenfor ses udviklingen i forbruget pr. 1.000 indbygger pr. døgn for receptsalget gennem de seneste 10 år.



Kilde: Medstat.dk

Faldet i forbruget af NSAID er, som det fremgår af figuren på næste side, sket for personer over 50 år. I 2003 var forbruget stigende med en stigende alder, mens det allerede i 2008 var vendt, så forbruget er faldende fra omkring 75 år. Det skal bemærkes, at andelen af NSAID-salget, der sker efter recept, og dermed kan henføres til en bestemt aldersgruppe, er faldet fra 85 til 75 pct. over de seneste 10 år, men at det stadig er hovedparten af salget, der er personhenførbart.



Kilde: Medstat.dk

IRF's anbefaling er som nævnt, at der som alternativ til NSAID anvendes paracetamol. Dette er da også et langt hyppigere anvendt lægemiddel blandt ældre, idet der i 2013 blev solgt 85 døgndoser pr. 1.000 indbygger på 65-79 år pr. døgn. For NSAID var den tilsvarende størrelse 49 døgndoser. For patienter på 80 år eller derover blev der solgt 206 døgndoser paracetamol pr. 1.000 indbyggere pr. døgn, mens det for NSAID kun var 38. Det skal hertil bemærkes, at også paracetamol har kunnet købes i håndkøb, og at kun 51 pct. af salget er personhenførbart. Ældres samlede forbrug af paracetamol vil derfor sandsynligvis være højere.

Som nævnt anbefales det som andet alternativ, at der anvendes ibuprofen kombineret med lansoprazol. En undersøgelse af en række apotekers udleveringer i løbet af en periode på 1 år viser dog, at ud af de patienter på 65 år eller over, der får ibuprofen på recept, er det kun ca. 10 pct., der også får ordineret lansoprazol på recept. Midlet kan dog også købes i håndkøb, men 95 pct. sælges på recept.

Sammenfatning om de tre grupper af risikolægemidler

For alle de tre lægemiddelgrupper, der hyppigst har givet anledning til et fund i evalueringen af medicingennemgangene på plejecentre i København, er forbruget reduceret over de seneste 10 år. Der har fra myndighedernes side især været fokus på at nedbringe forbruget af sovemidler og angstdæmpende midler. Det har resulteret i en betydelig reduktion i forbruget. Evalueringen viser dog, at 22 pct. af fundene for risikolægemidler vedrører disse midler. I de 302 evaluerede medicingennemgange gav disse lægemidler anledning til i alt 65 fund.

Forbrugsanalysen viser, at mere end 50.000 ældre over 80 år i 2013 anvendte benzodiazepiner og benzodiazepinlignende lægemidler. I gennemsnit anvendte de det i knap halvdelen af året, hvilket formodentlig dækker over, at nogle har været i be-

handling i de anbefalede 1-2 uger, mens andre har været i behandling hele året. På trods af det reducerede forbrug ser der altså ud til stadig at være patienter, der har et uhensigtsmæssigt forbrug, og som derfor kan have gavn af en medicingennemgang.

Dette gælder også for de mange ældre patienter, der får ibuprofen uden det anbefalede lansoprazol. En medicingennemgang af en farmaceut vil kunne afdække dette.

For det vanddrivende lægemiddel furosemid, der gav anledning til de fleste fund, er forbruget over de seneste 10 år kun reduceret med 14 pct. for personer på 80 år eller over. 61.000 ældre over 80 år anvendte i 2013 368 døgndoser pr. 1.000 indbyggere, hvilket svarer til, at det anvendes af ca. hver 3. over 80 år. At dømme ud fra de evaluerede medicingennemgange kan der være mange af de ældre, der ikke burde få lægemidlet.