

Nyt fra videnskaberne 2: Medikaliseret alderdom – et tveægget sværd

Medicin er et middel, som bidrager til længere og sundere liv. Men det kan betegnes som et tveægget sværd, fordi øget medicinering også medfører en lang række problemer

Med alderen øges risikoen for kroniske sygdomme og dermed også risikoen for flere samtidige sygdomme hos den enkelte person – kaldet *multimorbiditet*. Hvis hver sygdom skal behandles medicinsk baseret på videnskabelig evidens, betyder det for mange ældre, at de dagligt indtager flere end fire forskellige medikamenter – et fænomen som kaldes *polyfarmaci*. Polyfarmaci behøver ikke i sig selv at være et problem, men det øger risikoen for bivirkninger, interaktionsproblemer og utilsigtede hændelser. De medicinske behandlingsresultater er ofte fremkommet i undersøgelser, hvor patienter er indgået efter eksklusionskriterier, der netop udelader multimorbiditet. Ligeledes er personer over 75 år ofte ikke – eller kun sparsomt – repræsenteret i undersøgelserne.

Forebyggende medikamenter

Medikamenter, der *forebygger* udviklingen af og komplikationer ifm. kroniske sygdomme, har fået større og større betydning. Det er en udfordrende kerneydelse i den daglige lægeklinik at give forebyggende medicin til den enkelte ældre efter evidensbaseret viden. Denne viden er opnået på grupper af mennesker, der ikke allerede tager en række præparater, hvilket er tilfældet for mange ældre.

Hvor mange skal behandles i hvor lang tid for at forebygge, at én person udvikler sygdommen? Det er et væsentligt spørgsmål at stille sig selv og sin læge ved behandlingsstart. Tilsvarende kan man spørge: Hvor mange skal behandles i hvor lang tid før, at én person ud-

vikler en bivirkning af behandlingen? Den forebyggende medikamentelle behandling er således en balancegang mellem risikoreduktion af sygdom og risiko for bivirkninger i forhold til det enkelte menneskes hverdagsliv. Denne balance bliver sværere og sværere med stigende alder.

Det er naturligvis vigtigt, at ældre mennesker får relevant behandling, men tidsperspektivet for effekt skal inddrages over for forventet levetid. Hvor stor en del af et resterende liv vil man acceptere evt. bivirkninger i forhold til virkninger fra et forebyggende medikament?

Medikamentelle bivirkninger udløser let funktionsnedsættelse i høj alder. Der savnes værktøj til at monitorere ændringer i funktionsevne i forbindelse med påbegyndelse, fortsættelse eller seponering af medikamentel behandling. Men hver gang en person, som får medikamentel behandling, fortæller om nyopståede symptomer, skal symptomerne overvejes i forhold til den medikamentelle behandling. Ligeså vigtig overvejelse om start på forebyggende behandling er, ligeså vigtig er stillingen til ophør eller reduktion. Dette sker formentlig ikke i tilstrækkeligt omfang i dag.

Sektorovergang

Sikker ordination vil fortsat være en lægelig kerneydelse, men specielt ved sektorovergange kan der opstå problemer. Når en borger skifter fra kontakt med egen læge til hospitalsindsats og

omvendt, samt ved samarbejde med kommunal sygepleje, giver det ofte problemer med at *håndtere* den medikamentelle behandling – ikke mindst fordi kommunikationen mellem involverede parter ikke er optimal. Implementering af det Fælles Medicin Kort i 2012 vil forhåbentlig gøre overblikket lettere for lægen, men vil også lette medicin håndteringen for andet personale. Den store lægelige udfordring bliver dog fortsat primært på ordinationssiden med de flere forebyggende tilbud til et stigende antal ældre mennesker.

Center for Sund Aldring, Københavns Universitet

Nogle af disse problemstillinger er blevet taget op i en temagrube i Center for Sund Aldring (www.sundaldring.ku.dk), hvor bl.a. antropologer, læger og sygeplejersker arbejder med betydningen af sundhedspolitik, organisation af sundhedsydelser og den medicinske teknologi for anvendelse af forebyggende medicin. Programmet fokuserer desuden på, hvordan sociale og etniske karakteristika påvirker opfattelsen og håndteringen af, samt beslutningerne om at bruge forebyggende medicin. Desuden undersøges det, hvordan forbruget af forebyggende medicin koordineres; om der er anvendelige redskaber til dette, og hvad effekten er af forsøg på at koordinere forbruget.

Carsten Hendriksen & Mikkel Vass, begge dr.med. og forskere i Center for Sund Aldring, program fire

Når en borger skifter fra kontakt med egen læge til hospitalsindsats og omvendt, samt ved samarbejde med kommunal sygepleje, giver det ofte problemer med at håndtere den medikamentelle behandling