



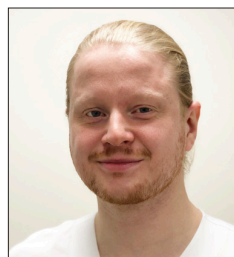
Anna Sigurðardóttir
sérnámslæknir í
heimilislækningum



Eva Fanney Ólafsdóttir
sérnámslæknir
í lyftækningum



Halla Laufey Hauksdóttir
sérnámslyfjafræðingur
í klínískri lyfjafræði



Heimir Jón Heimisson
sérnámslyfjafræðingur
í klínískri lyfjafræði

Lyfjasaga og lyfjarýni

Það er skortur á samræmdu verklagi þegar kemur að lyfjamálum einstaklinga. Tilgangur þessa bréfs er að stuðla að sömu skilgreiningum og nálgun þegar kemur að lyfjameðferð.

Á Læknadögum 2021 kom hópur lækna og lyfjafræðinga að málþingi um lyfjaöryggi. Eftirfarandi tillögur eru af-rakstur samvinnu hópsins.

Eins og staðan er í dag leggja heilbrigðisstarfsmenn mismunandi skilning í hugtök sem notuð eru um lyfjamál og fjöldi mismunandi hugtaka eru í umferð. Með sameiginlegri hugtakanotkun þar sem hugtök eru skýrt skilgreind er hægt að tryggja að allir meðferðaraðilar séu upplýstir um hvað er búið að gera og hvað á eftir að gera á hverjum tímapunkti.

Við leggjum til að notuð séu hugtökin „lyfjasaga“ og „lyfjarýni“.

Markmið *lyfjasögu* er að draga fram sem réttasta mynd af núverandi lyfjanotkun einstaklings. *Lyfjasaga* tekur því ekki til fyrri lyfjanotkunar. Áreiðanleg saga byggir að lágmarki á tveimur heimildum þar sem ein heimildin er samtalið við einstaklinginn eða umönnunaraðila, en tillögu að gátlista má sjá á mynd 1.

Við skilgreinum *lyfjarýni* sem skipulagða og gagnrýna yfirferð á lyfjameðferð. Þar eru borin kennsl á lyfjatengd vandamál og tekin afstaða til meðferðar. Forsenda áhrifaríkrar *lyfjarýni* er að góð *lyfjasaga* sé fyrirbyggjandi.

Lyfjasaga og *lyfjarýni* geta farið fram hvar sem er í heilbrigðiskerfinu og ættu

að fara fram sem víðast og oftast. For-gangsraða ætti einstaklingum á fjöllyfjameðferð þar sem aukin hætta er á lyfjatengdum skaða.

Við leggjum til að við lyfjarýni sé leitast við að svara 5 spurningum, sjá mynd 2. Þessi nálgun byggir á leiðbeiningum heilbrigðismálastofnunar Skotlands (NHS Scotland) frá 2018 um fjöllyfjameðferð.

Mikilvægt er að vera gagnrýninn á ábendingu, hvort hún sé enn til staðar og viðeigandi fyrir einstakling, til dæmis með tilliti til aldurs og undirliggjandi ástands. Aðlaga þarf meðferð í samræmi við einkenni og rannsóknarniðurstöður og ekki síst stöðva lyf sem eru ónauðsynleg eða skaðleg. Forðast ætti að bæta sífellt við fleiri lyfjum ef meðferð skilar ekki ár-

LYFJASAGA – GÁTLISTI

Lyfjasaga miðar að því að tryggja réttan lyfjalista. Leitast skal við að hafa a.m.k. tvær heimildir fyrir lyfjanotkun, æskilegt er að önnur heimild sé sjúklingur eða aðstandandi.

- Ofnæmi**
 - Einkenni
- Meðferðarfylgni**
 - Lyfjaskömmtnun
 - Aðstoð
- Núverandi lyf; styrkleikar, skammtar, tíðni, inntökutímar**
- Lyf önnur en föst lyf um munn:**
 - Lyf í augu eða eyru
 - Púst/ innöndunarlyf
 - Stungulyf
 - Lyfjaplástrar
 - Krem/ smyrslí
 - Hormónalyf
 - Lausasölulyf (t.d. hægðalyf, verkjalyf)
 - Lyf notuð eftir þörfum
 - Vítamín, steinefni, náttúruleyf/ -vörur
- Nýlegar/ fyrirhugaðar lyfjabreytingar**

Mynd 1. Tillaga að gátlista við töku lyfjasögu.

5 skref lyfjarýni

1. Hver er ábendingin?
2. Eru einhver lyf ónauðsynleg?
3. Er meðferð að skila árangri?
4. Er lyfjameðferð örugg?
5. Hvernig er meðferðarheldnin?

Mynd 2. Fimm spurningar lyfjarýni.

angri, íhuga heldur að skipta um lyf. Hafa ber í huga að árangur meðferðar er einnig háður meðferðarheldni og því mikilvægt að stuðla að réttri lyfjanotkun, til dæmis með því að tryggja viðeigandi stuðning heima fyrir og upplýsa sjúkling um mikilvægi þess að taka lyfin rétt.

Spurning um lyfjaöryggi þykir oft víðtæk og yfirþyrmandi. Þá er mikilvægt að nálgast vandamálið út frá einkennum einstaklingsins. Taka skal afstöðu til aukaverkana, en tilgangurinn er ekki að rýna aukaverkanalista allra lyfja heldur spyrja sig hvort einstaklingur sé með einkenni sem gætu skýrst af aukaverkun. Á sama hátt er hægt að nálgast milliverkanir. Gott er að þekkja lyf sem hafa þekktar algengar milliverkanir, það eru svokölluð áhættulyf (*high risk medications*). Milliverkanagagngrunnar geta einnig verið hjálplegir en meta þarf hvort upplýsingar séu klínískt mikilvægar. Í töflu I eru dæmi um slíkan

Tafla I. Heimildir og gagnleg tól við lyfjaryni.

- Polypharmacy Guidance, Realistic Prescribing, NHS Skotlandi
- Miðstöð lyfjaupplýsinga, ráðgefandi lyfjafræðingur sími: 825-3525
- Janusinfo
- Micromedex®
- UpToDate®
- Stockley's Drug Interactions (www.medicinescomplete.com)
- Canadian Deprescribing Network (www.deprescribing.org)
- Seponeringslisten

gagnagrunn auk annarra gagnlegra tóla sem stutt geta við lyfjaryni.

Hægt er að framkvæma lyfjaryni án þess að fara í gegnum öll skrefin. Hún þarf ekki að fela í sér lausn allra vandamála, heldur fyrst og fremst að bera kennsl á þau og koma í réttan farveg. Til dæmis gæti lyfjaryni farið fram á sjúkrahúsi en úrlausn og eftirfylgni farið fram á heilsugæslu. Því er mikilvægt að samskipti milli meðferðaraðila séu skýr og upplýsingar aðgengilegar.

Flækjustig lyfjameðferða er sífellt að aukast með hækkandi aldri, aukinni sjúkdómsbyrði og fjölgun meðferðarmöguleika. Því reynir enn frekar á gagnrýna nálgun í lyfjameðferð og að lyfjaryni verði stærri hluti af klínísku starfi. Mikilvægt er að allir tileinki sé sameiginlega hugtakanotkun og vinnubrögð til að tryggja gagnkvæman skilning á milli meðferðaraðila. Lyfjaöryggi er á ábyrgð okkar allra.



Aðalfundur Læknafélags Íslands 2021
verður haldinn 29.-30. október
í Hlíðasmára 8 í Kópavogi



Sumarið 2021

Skrifstofa Læknafélags Íslands verður lokuð
dagana 12. júlí til 3. ágúst vegna sumarleyfa.