

# Fjöllyfjameðferð: Vogarskálar ávinnings og skaða?

Ný ásýnd fjöllyfjameðferðar tengist fjölgun aldradra, fjölveikindum, þróun nýrra lyfja og klínískum leiðbeiningum. Fjölbreytileiki skilgreininga á fjöllyfjameðferð endurspeglar í hugtakinu „ofurfjöllyfjameðferð“ (*hyperpolypharmacy*), sem vísar til notkunar 10 eða fleiri lyfja. Aukaverkanir lyfja, milliverkanir, skert meðferðarheldni, álag á heilbrigðiskerfi, algengi óviðeigandi lyfjameðferðar og kostnaðaraukar eru meðal afleiðinga fjöllyfjameðferðar.<sup>1</sup>

Gæðaáttak Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar, Lyf án skaða, var innleitt á Íslandi árið 2020 (landspítali.is/lyfanskada). Verkefnið á rætur sínar í að skaði af völdum lyfja er meginorsök atvika í heilbrigðisþjónustu og beinir sjónum að aðstæðum sem tengjast fjöllyfjameðferð, tilfærslu á meðferð milli þjónustustiga og ávísun áhættulyfja. Á alþjóðavettvangi er „deprescribing“ nátengd vitundarvakning og snýst um skynsamlega endurskoðun lyfja. Í grunninn snýst þetta ekki um fjölda lyfja heldur að lyfjameðferð sé viðeigandi samkvæmt aðstæðum hverju sinni, að ávinningur sé metinn meiri en hugsanlegur skaði í samhengi við lífslíkur eða ástand og ekki síður hvað skiptir mestu máli fyrir einstaklinginn. Það getur einnig átt við að bæta þurfi heppilegum lyfjum inn í fjöllyfjameðferð vegna ómeðhöndlaðra ábendinga.<sup>1</sup>

Í þessu tölublaði *Læknablaðsins* er birt grein um fjöllyfjameðferð í heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins árin 2010-2020. Rannsóknin varpar ljósi á þróun fjöllyfjameðferðar hér á landi en niðurstöður sýna 38% hlutfallslega aukningu á tímabilinu. Sterk tengsl voru við hærri aldur en algengið var 42% hjá 65 ára og eldri, auk þess sem konur voru líklegri til að vera á fjöllyfjameðferð. Höfundar benda á mögulegt vanmat á fjölda lyfja en lyfjaávisanir frá sérfræðilæknum, sjúkrahúsum og lausasöluþyngd voru ekki tengd úrtakinu. Rannsóknin lagði ekki mat á hvort fjöllyfjameðferð væri óviðeigandi en styrkleiki rannsóknarinnar felst í stærð þýðis, eða ¾ hluta skjólstæðinga heilsugæslu á Íslandi.<sup>2</sup>

Önnur rannsókn sem náði til 55.000 einstaklinga sem undirgengust skurðaðgerðir á Landspítala árin 2005-2018 sýndi að fjöllyfjameðferð er algeng meðal skurðsjúklinga, en meira en helmingur úrtaksins var á fjöllyfjameðferð fimm eða fleiri lyfja fyrir skurðaðgerð. Fjöllyfjameðferð var algengari meðal þeirra sem fengu lyf í skómmun. Sjúkrahúsdvöl var lengri og endurinnlagnir fleiri hjá þeim sem voru á fjöllyfjameðferð.<sup>3</sup>

Það er flókið að greina aukaverkanir tengdar fjöllyfjameðferð aldraðra fjölveikra einstaklinga. Landspítali tók þátt í Evrópskri fjölsetrarannsókn

sem sýndi að nýgengi aukaverkana lyfja var nálægt 25% í bráðainnlögnum aldraðra á fjöllyfjameðferð. SENATOR-rannsóknin þróaði hugbúnað fyrir lyfjarýni en sýndi ekki fram á fækkun aukaverkana eftir slembiröðun íhlutunar með ráðleggingum hugbúnaðarins.<sup>4</sup>

Þessi rannsókn og fleiri minna okkur á hversu flókið það er að þróa hugbúnað og samtengja klínísku þjónustu ásamt stafrænum verkferlum við persónumiðaða læknisfræði í aðstæðum fjöllyfjameðferðar.<sup>5</sup>

Vitundarvakning um lyfjaöryggi hefur opnað umræðuna. Þörf er á aðgerðum til að bæta gæði og öryggi fjöllyfjameðferðar ásamt upplýsingagjöf til einstaklinga. Fjöllyfjameðferð þarf að endurskoða reglulega og benda á hættur sem fylgja sjálfvirknivæðingu endurnýjunar lyfja. Mikilvægt er að miðlægar upplýsingar um lyfjameðferð og lyfjaávisanir endurspeglu lyf einstaklings hverju sinni ásamt rauntímauppfærslu þegar lyfjaávisun er breytt. Margir læknar upplifa áskoranir sem fylgja því að endurnýja lyfjaávisanir kollega. Í þessu samhengi hefur skort á umræðu og skilgreiningu ábyrgðar lyfjaávisunar, til dæmis þegar um vélskömmun lyfja er að ræða.

Forsendur árangurs í þessari vegferð er að styrkja þarf yfirsýn, samstarf og samfellu í þjónustu heilsugæslu, sjúkrahúsa, sérfræðilækna, hjúkrunarheimila, heimaþjónustu og apóteka. Ein af lausnunum sem bent er á í grein *Læknablaðsins* er að klínískir lyfjafræðingar styðji við lyfjafirferð sem getur bætt öryggi og gæði fjöllyfjameðferðar.<sup>2</sup>

Að lokum: „Óviðeigandi“ fjöllyfjameðferð er hægt að lýsa sem meiriháttar vaxandi ógn við lýðheilsu í heilbrigðiskerfum víða um heim. Þessu fylgir ákall um nýja hugsun ásamt sameiginlegri sýn á breytt verklag þvert yfir heilbrigðiskerfið.



**Aðalsteinn Guðmundsson**

sérfræðingur í lyf- og öldrunarlækningum á Landspítala og klínískur dósent í læknadeild Háskóla Íslands

**Óviðeigandi fjöllyfjameðferð er hægt að lýsa sem meiriháttar vaxandi ógn við lýðheilsu í heilbrigðiskerfum víða um heim. Þessu fylgir ákall um nýja hugsun og sameiginlega sýn á breytt verklag þvert yfir heilbrigðiskerfið.**

**Polypharmacy: Benefit or harm?**

Aðalsteinn Guðmundsson MD, Consultant in Geriatric Medicine, Landspítali and Clinical Associate Professor, Faculty of Medicine University of Iceland

doi 10.17992/ibl.2023.10.759

## Heimildir

- Daunt R, Curtin D, O'Mahony D. Polypharmacy stewardship: a novel approach to tackle a major public health crisis. *Lancet Healthy Longev* 2023; 4: e228-35.
- Friðgeirsson DA, Jónsson JS, Linnét K, et al. Þróun fjöllyfjameðferðar í heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu á árunum 2010-2019. *Læknablaðið* 2023; 109: 446-53.
- Jónsdóttir F, Blöndal AB, Guðmundsson A, et al. Epidemiology and association with outcomes of polypharmacy in patients undergoing surgery: retrospective, population-based cohort study. *BJS Open* 2023; 7: zrad041.
- O'Mahony D, Guðmundsson A, Soiza RL, et al. Prevention of adverse drug reactions in hospitalized older patients with multi-morbidity and polypharmacy: the SENATOR\* randomized controlled clinical trial. *Age Ageing* 2020; 49: 605-14.
- Fujita K, Masnoon N, Mach J, et al. Polypharmacy and precision medicine. *Cambridge Prisms: Precision Med* 2023; 1: e22.1-15.