

Fra: [Marius Andersen](#)
Til: [DSAM](#)
Emne: 02 - Marius Andersen DSAM
Dato: 21. januar 2025 12:00:58

Interessekonflikter: Undertegnede er praktiserende læge gennem 18 år og plejehjemslæge med mangeårig interesse for lægemiddelområdet og er ikke medlem men inspireret af "Læger Uden Sponsor".

Hanne Rolighed, Jens Peter Kampmann, Mats Lindberg, Jes Gerlach og "Cochrane" har været og er mine inspiratorer. Desuden mangeårig aktiv i DSAM.

Generel kommentar: Tak for fin vejledning med gode praktiske eksempler og henvisninger til supplerende materiale. Uhyre vigtig vejledning (for hele sundhedsvæsenet).

Jeg er med på at arbejdsgruppen har et kommissorium, der skal følges, men tillader mig nedenstående kommentarer:

I vejledningen gøres opmærksom på fordoblet lægemiddelforbrug over de sidste 25 år og at meget tyder på at forbruget er uhensigtsmæssigt stort.

Kunne ønske mig at arbejdsgruppen kommenterede eller nævnte mere politiske årsager til øget lægemiddelforbrug:

Aktuelle ordinationer må være et resultat af antal nye ordinationer og antal seponeringer.

I tillæg har vi et mørketal: tager patienten reelt den ordinerede og afhentede medicin? Kunne det tænkes at travlhed i sundhedsvæsenet reducerer compliance?

Får den svære tidskrævende diskussion/kommunikation/dialog og patientinddragelse plads nok når nonfarmakologisk/farmakologisk behandling vælges/udsættes? Flere af mine patienter afsluttes fra ambulans kontrol/kontakt, når farmakologisk behandling fravælges - er der hermed et inddirekte pres i retning af øget farmakologisk behandling?

Hvilken rolle spiller mulighed for at bestille medicin lovligt "online" med beskeden medvirken fra læger med kendskab til patienten? Hvem skal hjælpe med at seponere/udtrappe "online" medicin?

Markedsføring af lægemidler og patientforeningers rolle - har det ændret sig?

Lobbyisme?

Lægemiddelproducenters rolle på "Pro Medicin"?

Nedlæggelse af Institut for Rationel Farmakoterapi og færre uafhængige præparatanmeldelser?

Personalemangel i primærsektor både hvad læger og sygeplejersker angår - nonfarmakologisk behandling er tidskrævende for personale og læger?

Flere privatpraktiserende psykiatere, der betales privat af patienten - ofte store summer - for hurtig udredning og behandling - påvirkes lægens dømmekraft af direkte betaling fra patient? Samme forhold gælder øvrige sundhedsforsikret sundhedsvæsen.

Praktiske forhold: Kommunalt plejepersonale kan ikke tilbyde tabletdeling med tabletdeler

- endsige klip i Fentanylplaster, når opioid forsøges udtrappet - vejledning fra 2019 anbefaler skift til Matadon inden udtrapning - et problematisk stof som kræver indgående specialisterkendskab - er det realistisk?

Dosisdispensering og de praktiske barrierer og tidsforbrug knyttet til dosisdispenseret aftrapning eller seponering er et emne for sig - spiller det en rolle?

Manglende mulighed for generisk ordination - spiller det en rolle?

Vh. Marius Andersen

Praktiserende læge i Silkeborg

Fra: [Marius Andersen](#)
Til: [DSAM](#)
Emne: 02 - Marius Andersen DSAM (supplerende svar)
Dato: 24. januar 2025 10:43:26

Supplerende kommentar i forlængelse af tidl. fremsendt svar:

I casen med Ole på 82 år anføres Bt 130/80 og HbA1C under 54 som forsvarlige behandlingsmål - set i lyset af alder, nylig indlæggelse, skrøbelighed hypotension og Lægehåndbogens anførte behandlingsmål - se neden for - tenderes mod overbehandling?

Lægehåndbogens artikel om diabetes og behandlingsmål:

- HbA1c < 58 mmol/mol.
 - Hos skrøbelige patienter (lang diabetesvarighed, fremskreden alder, megen ko-morbiditet) og ved svingende blodglukose, hvor polyfarmaci inkluderer lægemidler med risiko for hypoglykæmi.
- HbA1c 58-75 mmol/mol.

Hos patienter, hvor det primære behandlingsmål er symptomfrihed, f eks komplekse/skrøbelig ældre er et HbA1c på 58-75 mmol/mol være acceptabelt

BT mål

- Blodtryk \leq 130/80 mmHg
- Ved langvarig diabetes, høj biologisk alder og behandlingsresistens sættes højere individuelle mål: <140/85 mmHg
- Anbefalinger for skrøbelige ældre og dement: Der anbefales mindre stram blodtryksregulation efter en individuel vurdering (systolisk BT 140-150 mmHg)

Vh. Marius Andersen