

Samlet hørings svar fra Klinisk Farmakologi, AUH

Overordnede kommentarer

Meget lang prosa-tekst at læse igennem, især s. 8-16 samt Forord og Generelt om DSAMs vejledninger kunne med fordel også reduceres kraftigt.

Man kunne med fordel fremhæve de mere handlingsanvisende afsnit, evt. i bokse.

Der er en del stavefejl/slåfejl i hele dokumentet.

Vedr. Præmissen

-”Nogle læger vil måske efterlyse specifikke anvisninger for, hvornår man skal revurdere, og hvordan man skal seponere konkrete lægemiddelgrupper. Desværre findes der for langt de fleste lægemidler ikke den nødvendige evidens for at opstille sådanne håndfaste kriterier. Derfor har vi valgt ikke at gennemgå konkrete lægemiddelgrupper her, men i stedet henvise til andre ressourcer for dette. Det betyder også, at denne vejledning skal tænkes og bruges som et supplement til andre vejledninger inden for de enkelte sygdomsområder. Derfor vil denne vejledning, i højere grad end de fleste andre af DSAM's kliniske vejledninger, kunne bruges som en samlet inspirationskilde til ændrede arbejdsgange fremfor et specifikt opslagsværk, der kan anvendes i den kliniske dagligdag.”

Denne tilgang kan få en del læsere til at miste interessen. Man kunne evt. i stedet fokusere på at beskrive 5-10 hyppigt identificerede problemstillinger ved polyfarmaci, samt hvordan man identificerer og håndterer disse i almen praksis.

Vedr. Interaktioner

I boksen på s. 25 anføres kun som forslag til værktøj interaktionsdatabasen.dk som frasat meget få tilfælde KUN informerer om de farmakokinetiske interaktioner. Der bør også anføres forslag til farmakodynamiske interaktioner. Det kunne fx være interaksjoner.no (gratis).

Vedr. sparring med samarbejdspartnere

Her angives bla. kontakt til klinisk farmakologiske enheder (frasat Roskilde er det afdelinger). Der nævnes polyfarmaci-ambulatorier uden nærmere specifikation. Et forslag er at indsætte relevante forløbsbeskrivelser fx kan nævnes: [Klinik for Multisygdom](#) og link til de enkelte relevante afdelinger, som bla. forefindes i tabel i denne: [Rationel-Farmakoterapi-1-2022.ashx](#)

18.februar 2025

Specifikke kommentarer

I alle cases mangler angivelse af om medicin-ordinationerne er daglige/ugentlige/månedlige.

Teksten er desuden meget lang i alle cases, hvilket gør at budskaberne ikke står klart frem.

Man kunne med fordel demonstrere anvendelsen af nogle af værktøjerne i cases.

Vedr. Case 1 Dorte virker det let forvirrende at opdele casen i forskellige afsnit, selvom idéen med at fokusere på det organisatoriske som første step er god. Forslag er at samle alle cases til sidst i dokumentet.

S. 22, i case 1 (Dorte): *"Lægen tjekker EKG, blodprøver herunder bemærker om s-kreatinin er normal".* **Hvad med eGFR?**

S. 23, i case 1 (Dorte):

Ibumetin fast bør adresseres ift. risikoprofil (nyrer, hjerte, ulcus). U hensigtsmæssigt?

Indikation for atorvastatin og LDL-niveau?

Del 3, Jytte, s. 30: Laksantia til samtidig oxycontin? Nyrefunktion ok til alendronat?

Case 2, s. 33, Ole: laksantia under Dolol behandling?