

PBL nr. 6 uke 24 og 26 –polyfarmasi

Oppgaven er laget av Knut Laake og Jan-Bjørn Osnes

Revidert 2004 av (Jørund Straand)

Ark 1

Du er turnuskandidat ved medisinsk avdeling på et mindre sykehus. Du og en kollega har ansvar for driften av et par senger. Kvelden før ble det lagt inn en 85 år gammel kvinne på grunn av rygg smerter etter et fall. Det var mistanke om osteoporose og kompresjonsfraktur, men dette ble avkreftet ved røntgenundersøkelse etter innleggelsen.

Av journalen fremgår det at hun i årevis har hatt diabetes type 2 med god blodsukkerregulering ved hjelp av en mindre dose glipizid (2,5 mg om morgenen, et sulfonylureapreparat). Videre har hun hatt hjerteinfarkt, har atrieflimmer og er ganske mye plaget av angina pectoris. For dette bruker hun digitoksin (0,05 mg x 1, et digitalispreparat), isosorbidmononitrat tabletter (20 mg x 1), metoprolol (50 mg x 2, en beta₁-selektiv betablokker) og warfarin (doserer i henhold til INR-kontroller). Hun bruker også nitrazepam (5 mg x 1, et benzodiazepin) fast som sovemiddel.

PBL nr. 6 uke 24 og 26 –polyfarmasi

Ark 2

For 2 uker siden ble hun skrevet ut fra sykehjemmet hvor hun var på korttidsplass for å avlaste datteren som ellers bor sammen med henne. Der hadde hun vært litt forvirret og vandrende, og de hadde i tillegg til forutgående medikasjon startet med oxazepam (10 mg x 2, et benzodiazepin) og levopromazin (25 mg om kvelden, et høydosenevroleptikum). Dessuten hadde betjeningen gitt et diuretikum (furosemid 40mg) (1 tablett x 1) fordi hun hadde bilaterale ankelødemer da hun ble lagt inn på sykehjemmet.

Tredje dag av sykehusoppholdet treffer du pasientens datter som er til stede ved legevisitten. Hun ber om å få noen ord med deg. Hun gir uttrykk for at hun synes moren generelt var blitt svakere etter at hun kom hjem fra sykehjemmet sammenlignet med før. Moren hadde virket slapp og trett og var mer ustø ved gange og forflytning. Datteren mener at ustøheten må være årsaken til at hun falt. Nå synes hun at moren har tapt seg ytterligere etter at hun kom på sykehuset og hun lurere på om moren tåler alle medisinene hun får?

Du ser raskt gjennom papirene og finner bl.a. at ved innkomsten var blodsukkeret 12,5 mmol/l (referanseverdi fastende blodsukker 3.0-8.0 i geriatrien), Hb 10.7 g/dl (nedre normalverdi er 12,0 g/dl), S-kalium 2,4 mmol/l (referanseverdi 3,5-5,0). INR-verdien var 2,8 (målområde 2-3).

Ved innleggelsen i sykehus hadde pasienten virket slapp, trett og litt smertepåvirket. Men det var altså ikke tegn til benbrudd. Blodtrykket var 105/70 mm Hg, (liggende i seng), pulsen 50-55 pr. min, uregelmessig som ved atrieflimmer. Systolisk blodtrykk etter 2 min i stående stilling var 80 mm Hg. Det var ingen ødemer og ingen kliniske tegn til hjertesvikt. På grunn av smertene i ryggen ble hun satt på et NSAID-preparat (piroxicam 20mg daglig)

PBL nr. 6 uke 24 og 26 –polyfarmasi

Av Knut Laake og Jan-Bjørn Osnes

Revidert 2004 av Jørund Straand

Veilederark:

Ideen bak denne kasuistikken er at studentene skal gå i dybden vedrørende bivirkninger og interaksjoner når det gjelder vanlig brukte legemidler hos pasienter med sammensatte sykdomsbilder. De skal også lære årsaker til og konsekvenser av bruk av mange medikamenter samtidig.

I forhold til overordnede føringer for 11.-12. semester er det naturlig at studentene i første omgang identifiserer de viktigste kliniske presentasjonene. Ustøhet, fall og slapphet/tretthet er manifestasjoner det er naturlig å ta utgangspunkt i, likeledes den hyperglykemien og hyperkalemi og anemi som ble funnet ved innleggelsen.

Denne pasienten hadde ortostatisk hypotensjon, noe som delvis er et aldringsfenomen, men utvilsomt også en følge av at hun fikk mange legemidler som senker blodtrykket (isosorbidnitrat, betablokker, diuretikum, høydosenevroleptikum og benzodiazepiner). Det er viktig at studentene kjenner virkningsmekanismen for blodtrykksenkningen for de ulike medikamentene og forstår at denne kan være additiv (farmakodynamisk interaksjon med økt effekt ved addisjon).

Videre brukte pasienten to legemidler som virker på AV-overledningen (digitalisglykosid og betablokker) og kan ha falt som følge av betydelig bradykardi/AV-blokk (farmakodynamisk interaksjon med økt effekt ved addisjon).

Hun har også brukt tre medikamenter med sedativ effekt, noe som kan resultere i tretthet, redusert oppmerksomhet/hukommelse og ustøhet.

Hun bruker dessuten warfarin, et medikament som både påvirker og blir påvirket av en lang rekke andre legemidler (også reseptfrie), natur(lege)midler, samt mye av det vi spiser og drikker. Piroxicam ville kunne forsterke effekten av warfarin og gi økt blødningsfare og eventuelt anemi. Det er et læringsmål med oppgaven at studentene skal bli kjent med de viktigste interaksjonene for warfarin og aktuelle forsiktighetsregler i bruken av dette middelet.

Hypokalemien kan relateres til inntak av furosemid. Hypokalemi kan øke myokards følsomhet for digitalis.

Diskuter også fare for feil (non compliance, feil dosering) med bruk av mange medikamenter.