

En dag på polyfarmacimottagningen

■ De senaste 50 årens framsteg inom farmakologin är imponerande. I ett verk om läkekostens historia sedd ur patienternas perspektiv borde Tagamet och Losec ägnas ett helt kapitel. Hur mycket lidande har inte dessa preparat sparat. Ungdomar vet nog inte längre vad en magsur person är. Denna klassiska människotyp har nästan utrotats i vår del av världen, till lycka för alla.

Ett verklighetsnära exempel

Likväl kan man som distriktsläkare inte låta bli att undra vart vi är på väg.

Låt mig ta ett fingerat men verklighetsnära exempel, fru A. Hon är 75 år. Av sin gynekolog har hon fått Oestriol och Detrusitol mot inkontinensbesvär. Bentäthetsmätning efter radiusfraktur har avslöjat osteoporos, som behandlas med Fosamax och Calcichew d-3. Efter makens död för några år sedan blev fru A deprimerad. Cipramil hade god effekt. Två gånger har hon försökt sluta, med förstämning som följd.

Samma sak med Imovane. Med dem sover hon gott. Utan dem ligger hon i timmar och vrider sig i sängen, innan hon somnar. På grund av gastrokopiverifierad refluxoesofagit står hon på Losec. Dessutom har hon sin hypertoni och bensvullnad, vilka båda svarat bra på Normorix mite.

Förra året avslöjades att kolesterolvärdet var 7,2. Enligt de senaste riktlinjerna lade man då till Zocord. Höger höft värker. Där finns en begynnande artros. Patienten vill ännu inte bli opererad men behöver Naproxen x 2. Hon tar Vi-Siblin för tarmen och Fenuril för det torra skinnet. Trombyl höll jag på att glömma, men det är ju numera standard.

Hon känner sig i stort sett frisk!

Märk väl! Fru A känner sig i stort sett frisk. Hon spelar bridge och boule, sitter i pensionärsföreningens styrelse och var nyligen på semester i Thailand. När hon får sin hjärtsvikt, kanske finns den där redan, måste vi ta till ACE-hämmare, betablockerare och kanske spironolakton och långverkande nitro. Skulle hon få tecken på demens, är det viktigt att tidigt sätta in moderna bromsmediciner.

På kontroll en gång om året

En gång om året kallas fru A till vårdcentralen. Hennes läkare skulle då gärna

Fru A och medicinerna.

vilja gå igenom indikationerna för de olika medicinerna. Men det är knappast vad fru A önskar sig. Hon vill berätta om sin senaste förkylning och den långdragna hosta som följde trots att hon vaccinerat sig för influensan. Nu är den visserligen nästan över, men doktorn bör ju veta. Och så är det den där vaxproppen som alltid bildas i vänster öra, aldrig i höger. Dessutom skulle hon vilja ha remiss till ögonkliniken, eftersom hon börjat se suddigt.

Återbesök?

Vi tar blodtrycket, undersöker hjärta, lungor, höfter och fötter, rensuger – inte utan svårighet – hörselgången, ögonmikroskopoperar, oftalmoskopoperar och prövar visus. Den avsatta tiden, som i tidboken går under beteckningen »blodtrycks kontroll«, är nu ute. Visst är det en välsignelse att det i datorns medicinlista finns kommandot »förnya«.

Medan recepten rasslar fram, funderar jag på att ge en snar återbesökstid för allt det som vi inte hinner med idag. En blick i tidboken får mig dock på andra tankar. Flera besök per år ser för övrigt inte riktigt bra ut i statistiken. Det är sådant som privatpraktiker ägnar sig åt (i VINSTSYFTE!). I stället ordinerar jag prover, säger adjö och åter om ett år.

När fru A reser sig, kommer hon på en sak. Ur handväskan letar hon fram en lapp, på vilken det med gammaldags handstil står »Celebra«. Skulle hon kunna få det? Det skall vara så bra mot värk. Själv slår det mig att jag glömt att regi-

strera rökvanorna. Vi har en pågående studie om det.

Fru A kommer att bli vanligare

Alla patienter är inte som fru A, men hon är inte ovanlig och kommer att bli vanligare. Förskrivningen av SSRI och protonpumpshämmare har väl nått taket. ACE-hämmare, statiner, bisfosfonater och bromsmediciner mot demens anses däremot ännu vara gravt underförskrivna.

Är jag gammalmodig?

Kanske är jag gammalmodig. Modern polyfarmaci är måhända inte konstigare än att vi bär glasögon och hörapparat och omger oss med TV, stereoanläggning, bandspelare, miniräknare, datorer och mobiltelefoner.

Men härom kvällen hörde jag Barbro Westerholm på Rapport klaga över att gamla människor får alldeles för många mediciner. De mår inte bra av det.

Cirkelns kvadratur? Eller läkekonst?

Så sitter vi där. Våra patienter skall inte förmenas effektiv behandling mot hjärt-kärlsjukdomar, benskörhet, depression, demens etc (listan kommer i takt med den medicinska forskningens landvinningar att bli allt längre), men samtidigt skall polyfarmaci undvikas.

Cirkelns kvadratur? Eller läkekonst?

Ingvar Olsson
distriktsläkare, Lomma
olsson_ingvar@yahoo.com