



NYE VEJLEDNINGER TIL DIG

Practicus sendes denne gang i en sampak med tre nye udgivelser på vejledningsområdet: et redskabsark om vægttabsmedicin, en vejledning om afmedicinering og et FAQta-ark om vitamin B12-mangel. De tre udgivelser præsenteres på de følgende sider.

Vægttabsmedicin i almen praksis

Nyt redskabsark om vægttabsmedicin fremhæver sundhed frem for BMI-værdier, og at behandling kan afslås ved mangel på lægefaglig indikation.

Arbejdsgruppen til vejledningen om "høj vægt" har forfattet et redskabsark om anvendelse af vægttabsmedicin i almen praksis.

Arket gælder for brugen af GLP-1-receptoragonister og kombineret GLP-1/GIP-receptorantagonister.

Vi har valgt, at indikationen for anvendelse af vægttabsmedicin er at øge sundheden, og vi anbefaler at undlade at medikalisere bestemte BMI-værdier. Det kan f.eks. være patienter med hypertension, hjertesvigt eller prædiabetes/type-2 diabetes (se Boks 1 på redskabsarket), der kan have en sundhedseffekt af vægttabsmedicin.

Det er vigtigt for os at pointere, at ved manglende lægefaglig indikation kan der afstås fra behandling trods patientens ønske, også selv om patienten opfylder kriterierne, som er beskrevet på pro.medicin.dk.

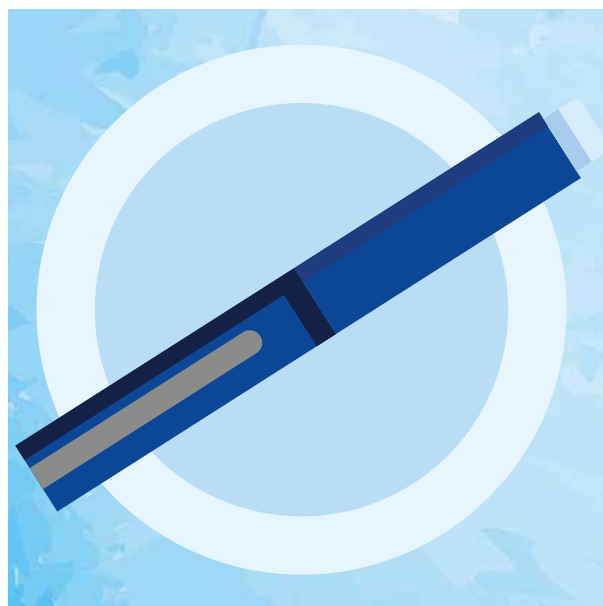
En pointe er, at det er vist i studier, at 10-20 % af patienterne ikke opnår et vægttab på 5 % efter 3 måneder på maksimalt tolerabel dosis, og dette må ses som værende behandlingssvigt.

En anden vigtig pointe er, at studier viser, at forsøgspatienterne gradvist tager på igen, svarende til ca. ½ kg om måneden, efter de er stoppet med vægttabsmedicin, selvom de fortsætter med kalorierestriktion og motion.

Redskabsarket indeholder desuden en gennemgang af absolutte og relative kontraindikationer, bivirkninger og et forslag til patientens forløb i praksis. ●

”

Vi har valgt, at indikationen for anvendelse af vægttabsmedicin er at øge sundheden, og vi anbefaler at undlade at medikalisere bestemte BMI-værdier.





Afmedicinering – en systematisk tilgang

I september 2025 udgiver DSAM vejledningen "Afmedicinering – en systematisk tilgang" for at understøtte praktiserende læger i at reducere uhensigtsmæssigt medicinforbrug, optimere behandling og inddrage patientens ønsker og behov.

Vejledningens struktur

Vejledningen er opdelt i tre dele. Første del omhandler organisatoriske aspekter, tankegangen bag afmedicinering, relevante patientgrupper og tilgængelige ressourcer. Anden del er

mere praksisnær og illustrerer forberedelse op til, dialogen under og opfølgningen efter afmedicinering. Tredje del indeholder to længere patientcases. Vejledningen indeholder ikke kriterier for specifikke terapigrupper, men søger i stedet at understøtte en almenmedicinsk tilgang til revurdering.

Første del: organisatoriske aspekter

Ansvar for afmedicinering ligger primært hos den praktiserende læge, der oftest kender patienten bedst og derfor fungerer som naturlig tovholder. Revurdering og ophør af behandling kræver dog tydelig kommunikation mellem almen praksis og speciallæger i både primær- og sekundærsektoren. Organiseringen af afmedicinering skal tilrettelægges i den enkelte praksis og kan f.eks. inkludere målrettede opsøgende besøg eller en fokuseret indsats over for specifikke patientgrupper, med aktiv involvering af praksispersonale i både opsporing af relevante patienter og opfølgning. Vi angiver en række tilgængelige ressourcer, herunder Seponeringslisten, redskaber til me-

dicingennemgang og spørgeskemaet PREPAIR, som involverer patienterne mere aktivt.

Anden del: Praktisk tilgang

Vejledningens kapitler om forberedelse, konsultation og opfølgning understreger vigtigheden af grundig forberedelse, hvor patientens perspektiv indhentes aktivt, eksempelvis ved brug af PREPAIR-skemaet. I konsultationen bør prioritering af medicinændringer ske i tæt dialog med patienten og eventuelt pårørende. God opfølgning efter afmedicinering omfatter tydelig kommunikation om mulige effekter af behandlingsændringer samt involvering af relevante sundhedspersoner og pårørende for at sikre kontinuitet og tryghed.

En ny retning

Vi håber, at almen praksis vil finde vejledningen anvendelig og inspirerende, og at den vil medvirke til, at revurdering og reduktion af medicinsk behandling bliver en naturlig del af hverdagen i klinikken. Derudover håber vi, at vejledningen vil skabe øget fokus på behovet for at inkludere overvejelser om afmedicinering i fremtidige kliniske guidelines inden for specifikke sygdomsområder. ●





Udredning og behandling af vitamin B12-mangel

Det nye FAQta-ark om udredning og behandling af mangel på vitamin B12 udspringer af vores egne personlige erfaringer med usikkerhed om håndtering af B12-mangel i almen praksis. Vi håber, at anbefalingerne i FAQta-arket vil hjælpe almen praksis i dag til lettere at kunne overskue emnet.

Efter vores pensionering besluttede vi at undersøge, om andre praktiserende læger havde problemer, der mindede om vores. I regi af Forskningsenheden for Almen Praksis i Region Nordjylland indsamlede vi derfor i 2020-2022 data via auditmetoden med journalgennemgang af 287 patienter i behandling med vitamin B12 fra almen praksis i hele landet.

Denne audit viste samstemmende følgende:

1. En stor del af patienterne blev ikke udredt efter de gældende anbefalinger, idet de kliniske symptomer, der udløste blodprøver, sjældent var beskrevet.
 2. B12-mangel syntes mere at være en biokemisk og ikke en klinisk sygdom.
 3. Kontrol efter opstart af behandling bestod primært af blodprøver.
 4. Der var ikke klinisk opfølgning på effekten af B12-behandling.
- Kun 40 % fik taget MMA, hvis B12 var

i grænseområdet, og 79% blev opstartet med B12-behandling på et usikkert grundlag.

Disse resultater blev præsenteret på Nordisk Kongres i Almen medicin i Stavanger i 2022.

På baggrund af disse fund ønskede DSAM, at vi i en tværfaglig gruppe udarbejdede et FAQta-ark om emnet.

Ingen konsensus på området

Efter litteraturgennemgangen måtte vi konstatere, at der hverken er national eller international konsensus om emnet, så FAQta-arket er et resultat af best practice. Analysen af vitamin B12 er desuden behæftet med en vis usikkerhed, og laboratorierne i Danmark bruger forskellige analyseapparater og har ovenikøbet forskellige referenceværdier for B12 diagnostik. Det ville være ønskeligt, at der nationalt kunne opnås enighed om en fælles standard, også i forhold til måling af MMA og autoantistoffer ved mistanke om autoimmun atrofisk gastrit.

En hjælp til almen praksis

I FAQta-arket har vi bestræbt os på at hjælpe almen praksis med, hvor-

når man bør overveje mangel på vitamin B12, hvordan man stiller diagnosen, og hvilke mulige årsager der kan være til mangel på vitamin B12. Forslag til både den initiale behandling og vedligeholdelsesbehandling er beskrevet, og vi pointerer, at kontrollen heraf skal baseres på klinikken og ikke på en blodprøve. Endelig giver vi vores bud på, hvordan man kan prøve at seponere en behandling, der er opstartet på et usikkert grundlag. ●

