



Hermed foreligger Nyhedsbrev nr. 1 – 2013 fra Lægemedelenheden (LME). LME er en enhed under Nord-KAP - kvalitetsenheden for almen praksis. Lægemedelenheden sætter fokus på udvikling af rationel farmakoterapi blandt alment praktiserende læger.

Lægemedelenheden i Region Nordjylland, tlf.nr. 9764 8313, e-mail: [kmn@rn.dk](mailto:kmn@rn.dk),

## Farmaceut tilknyttet LME

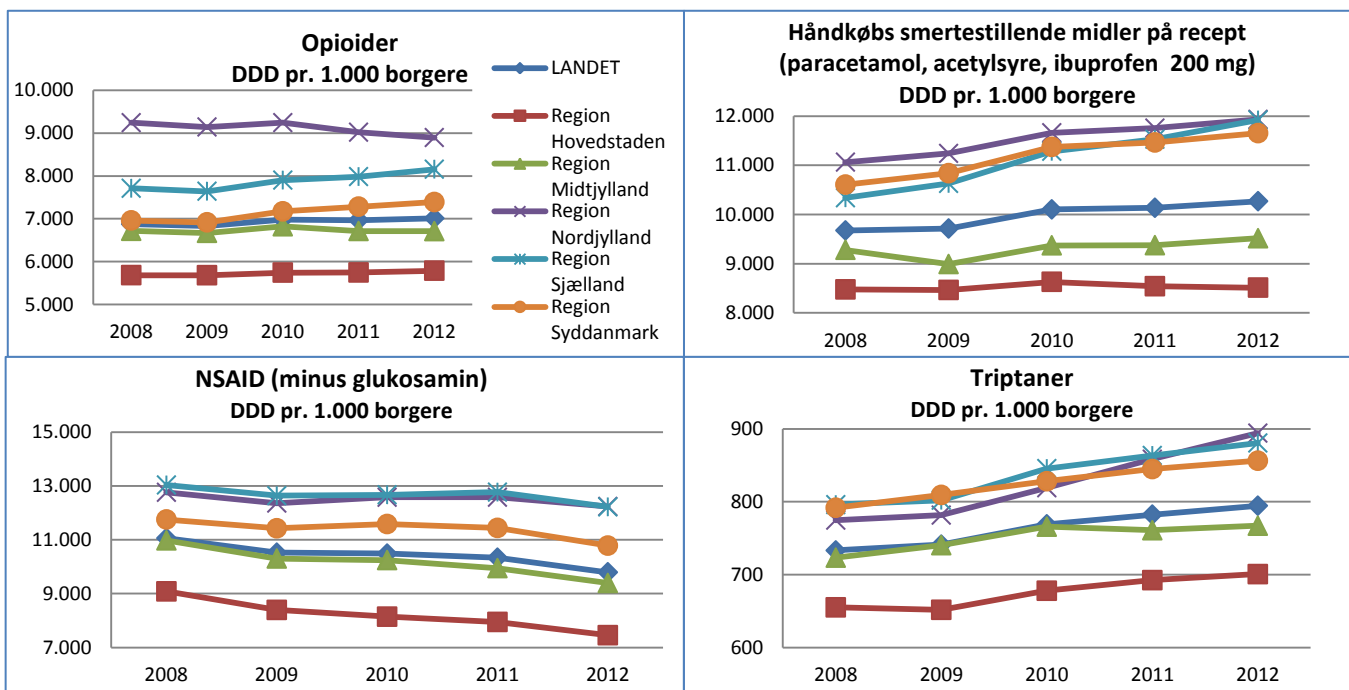
Vi kan i LME byde velkommen til farmaceut Heidi Kudsk pr. 1.2.2013. Heidi har en fortid fra apotek og arbejder som klinisk farmaceut på Aalborg Sygehus. Hun er ansat halvtids i LME i en periode frem til 31.1.2016 med henblik på at styrke indsatsen omkring rationel farmakoterapi hos den ældre medicinske patient. Pengene er bevilget fra Sundhedsstyrelsens puljemidler. Af planlagte opgaver kan nævnes

- Foretage konsulentbesøg hos almen praksis
- Udbrede kendskabet til redskaber og ydelser, der kan anvendes til medicingennemgang
- Udbrede kendskabet til mulighederne i det fælles medicinkort
- Øge viden omkring rationel farmakoterapi i kommunalt regi
- Udsende relevante statistikker

Inden sommerferien vil ca. 10 praksis blive tilbudt besøg af Heidi. Hovedvægten vil ligge på medicingennemgang og på praksispersonalets rolle. Herudover vil Heidi indgå i LME's løbende arbejde.

## Smertestillende medicin

Som det fremgår af medierne i denne tid er hovedpine en væsentlig årsag til danskernes store indtagelse af smertestillende medicin, både den receptpligtige - og håndkøbsmedicin. Nedenstående kurver viser hvorledes det forholder sig for Region



Nordjylland vedr. smertestillende medicin købt på recept i forhold til de øvrige regioner og landet som helhed. Dvs. den smertestillende medicin købt i håndkøb indgår ikke i disse opgørelser.

Det kan konstateres, at Region Nordjylland er den region, der har haft det største fald i opioider i seneste 5 år. Vi håber denne tendens fortsætter. Men samtidigt kan det desværre konstateres, at Region Nordjylland er den region, der har det største forbrug – stort set af alle de opgjorte smertestillende midler i ovenstående diagrammer.

## Hovedpine

Vi har ikke data om, hvordan vi behandler hovedpine i almen praksis i Region Nordjylland, men vi ved f.eks. at 34 patienter fik gennemsnitlig mere end 2 definerede døgn doser (DDD) triptaner dagligt i et år – 2012.

Vi opfordrer til, at man tjekker triptanforbruget i sin praksis. Lægemiddelkonsulent Kirsten Nilsen kan være behjælpelig med CPR-numre.

LME vil gerne minde om rationel behandling af de 3 hyppigste hovedpineformer

### **Spændingshovedpine, Migræne og Medicinoverforbrugshovedpine.**

Nedenstående er fra Dansk Hovedpine Selskabs referenceprogram om emnet. - [Klik her](#). Det kan meget anbefales som diagnostisk og behandlingsmæssigt værktøj. Tjek også medicin.dk for specielt bivirkninger og kontraindikationer.

### **Spændingshovedpine**

#### Behandling

Paracetamol, acetylsalicylsyre og NSAID. Ofte individuelle forskelle. **Bør højst anvendes 14 dage pr. måned.**

Opioider, også kodein og tramadol, bør undgås, men i fald det alligevel bruges **kun i højst 9 dage/måned.**

#### Forebyggende

1. valg er amitriptylin ved kronisk spændingshovedpine, 10 mg stigende med 10 mg pr. uge til 30-50 mg. Evt kan venlafloxin 150 mg eller mirtazepin 30 mg anvendes.

Effekt vurderes efter 1-3 mdr. **Prøv seponering efter 6-12 mdr. for at vurdere behandlings effekt.**

### **Migræne**

#### Behandling

1. valg er paracetamol/acetylsalicylsyre/NSAID + evt metoclopramid eller domperidon (spec. til unge, mindre extrapyrimidal virkning). Gives ved anfaldets begyndelse. **Bør højst gives 14 dage pr måned.**

2. valg er triptaner. Alle er ligeværdige, men obs for pris. Man skal prøve 3 forskellige triptaner ved 3 forskellige anfald før effekt kan udelukkes. Der er ikke evidens for, at smeltetabletter eller let opløselige tabletter virker hurtigere end almindelige tabletter. Triptaner gives tidlig under anfaldet men ikke i aurasfasen. Kan evt kombineres med NSAID eller kvalmestillende medicin.

**Triptaner bør højst gives 9 dage pr. måned. Max 2 doser/døgn.**

Vær opmærksom på, at der er prisforskelle på triptaner – Sumatriptan er den billigste triptan med en behandlingspris pr. dag på ca. **9 kr.** – ca. ¾ af forbruget af triptaner i RN ligger herpå. Tilsvarende koster Zolmitriptan ca. **12 kr.**, mens triptaner som Almotriptan, Elotriptan, Frovatriptan og Naratriptan koster ca. **50 kr.**

#### Forebyggende

Overvejes ved mere end 2 anfald pr. måned, dårlig effekt af anfaldsmedicin eller hyppige eller meget langvarige tilfælde af aura.

- Betablokker : Metoprolol 50 mg dgl , stigende med 50 mg/uge til 150-200 mg  
Propranolol 40 mg\* 2 dgl., stigende med 40 mg/uge til max. 120 mg\*2
- Antiepileptisk: Topiramet 25 mg stigende med 25 mg/14 dage til 50 mg\*2  
Valproat 1000 mg
- Calciumblokker: Sibelium 5- 10 mg.

Effekt vurderes efter 2-3 mdr. på fuld dosis. **Bør seponeres efter 6-12 mdr. for at vurdere behandlings effekt.**

### **Medicinoverforbrugshovedpine**

Definitionen er kronisk hovedpine mere end 15 dage/måned gennem mindst 3 måneder og samtidig indtagelse af symptomatisk medicin i mere end 15 dage med simple analgetica og mere end 9 dage/måned med triptaner eller opioider. Kombinationspræparater er hyppigere årsag end simple analgetica. Hovedpinen er udviklet eller markant forværret under forbruget.

Behandling : Seponer den smertestillende medicin evt. reducer til et forbrug på højst i 2 dage/uge i en 2 måneders periode. Abstinens kan opstå i 2-10 dage afhængig af medicintypen. Støtte medicin kan være nozinan 12,5-25 mg \* 3 eller phenergan 25 mg \*3 i 1 uge til hurtig udtræning. Metoklopramid 20 mg ved kvalme.