



Hermed foreligger Nyhedsbrev nr. 2 – 2012 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. 96 35 18 77, e-mail: kmn@m.dk,

P-piller og tromboserisiko

Over sommeren var p-pillerne og risikoen for venøs tromboemboli endnu en gang i søgelyset. Nedenstående er en kort gennemgang af risikoen ved anvendelse af p-piller.

Konklusion

2. generations p-piller er 1. valg til raske kvinder

Rygere > 35 år bør overveje ophør med p-piller

Der er ikke øget risiko for tromboser ved anvendelse af mini-piller med rent gestagen eller ved anvendelse af hormonspiral

Kardiovaskulær risiko

Den øgede risiko for blodpropper ved anvendelse af p-piller ses primært i venesystemet. Mindre almindeligt forekommer arterielle blodpropper i hjerte og hjerne.

Risiko ved brug af p-piller for cerebral trombose, AMI og venøs tromboflebit (VTE)

	Cerebral trombose	AMI	Venøs tromboflebit
Ingen p-piller	0,01 ‰	0,05 ‰	0,1 ‰
2. generation	0,025 ‰	0,075 ‰	0,3 ‰
3.generation	0,015 ‰	0,075 ‰	0,6 ‰
4. generation	?	?	0,6 ‰
Graviditet			0,6 ‰

Hos kvinder i alderen 30-44 år er der imidlertid ca. 50 % flere arterielle komplikationer end venøse, og mortaliteten ved de arterielle er 8,5 gange større end for de venøse.

Rygere < 35 år + p-piller har 2 gange så stor risiko for trombose – som ikke rygere.

Rygere > 35 år + p-piller har 3-4 gange så stor risiko for trombose – som ikke rygere.

For at forebygge 1 tilfælde af VTE per år skal 2.000 kvinder skifte fra 3. og 4. generations p-piller til 2. generations p-piller.

Kvinder, som allerede har anvendt 3. eller 4. generations p-piller >1 år, kan fortsætte med disse, hvis særlige forhold taler herfor (f.eks. compliance og/eller, non-kontraceptive indikationer). Derfor bør der gennemføres en individuel drøftelse med disse kvinder i forbindelse med udskrivelse af ny recept.

Absolutte kontraindikationer for anvendelse af p-piller

- Aktuel eller tidligere VTE

LÆGEMIDDELENHEDEN i Region Nordjylland

LME's konsulenter:

Marianne Siersbæk (leder), Lone Maarbjerg, Mona Hansen, Elin Eskelund, Morten Ohrt,
Mette Greth, Jørgen Peter Ærthøj, Kirsten Nielsen (regional lægemiddelkonsulent)

- Diabetes eller hypertension med komplikationer
- Migræne med aura eller fokale symptomer
- Aktuell parenchymatøs leversygdom
- Homozygoti for FV-Leiden

Kilder: IRF og overlæge Pernille Ravn, Odense Universitetshospital.

Nyt om skøre knogler

Alendronat

Fra 5. marts 2012 gives der generelt klausuleret tilskud til patienter med lavenergifraktur i hofte.

Øvrige patienter med osteoporose kan søge om enkelttilskud til Alendronat og reglerne for at opnå dette er som tidligere, følg link et: [Klik her](#)

Øvrige osteoporosemidler – undtagen Forsteo og Preotac

Enkelttilskud kan kun bevilges, hvis man ikke kan anvende Alendronat.

Hvis patienten har enkelttilskud til Alendronat og ikke længere tåler dette lægemiddel og derfor skal skifte til et nyt middel mod osteoporose, kan lægen ved en opringning til:

Sundhedsstyrelsen på tlf.nr. 4488 9696

umiddelbart få tilskud til det ønskede lægemiddel, hvis Sundhedsstyrelsen mener begrundelsen er tilstrækkelig.

Specielt om Fosavance

Fra 5 marts 2012 kan der ikke bevilges nye enkelttilskud til Fosavance.

Fra Lægemedelenhedens side kan vi oplyse at: Fosavance, som indeholder Alendronat og D vitamin, er mere end 10 gange så dyrt som Alendronat.

7 % af de praktiserende læger i Region Nord udskriver 46 % af de samlede Fosavance ordinationer.

241 patienter i Region Nord får Fosavance, for de samme tilskudskroner kunne vi have 2.325 patienter i behandling med Alendronat.

Det er svært at finde et argument for IKKE at seponere Fosavance og give de samme patienter Alendronat.

Protelos

Protelos som kun har dokumenteret frakturforebyggende effekt på vertebrae.

Der er kommet en ny advarsel om stoffet fra det Europæiske Lægemedelagentur: Ældre over 80 år har øget risiko for tromboemboliske hændelser (VTE), når de behandles med Protelos, hvis de enten har haft VTE tidligere eller er immobiliserede. Har du patienter, der skal have revideret deres behandling?

Behandlingsvaring

IRF har udsendt følgende anbefalinger for antiresorptiv behandling af osteoporose i febr. 2012:

Den optimale behandlingsvarighed for antiresorptiva kendes ikke. Cirka 85.000 danskere er i behandling (2010). Pragmatisk foreslås indtil videre følgende tilgang:

For bisfosfonater bør indikationen for fortsat behandling nøje genovervejes efter fem års behandling.

Hos patienter med relativt lav frakturrisiko (fx opnået T-score i lårbenshalsen over -2,5 efter 5 års behandling og fravær af tidligere lavenergifraktur) kan bisfosfonatbehandling formentlig seponeres under observation af udviklingen i BMD, initialt med DXA scanning hvert andet år. Spørgsmålet er kun belyst for alendronat og alene i en post-hoc analyse.