



Hermed foreligger Nyhedsbrev nr. 2 – 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,

Akut medicin i lægetasken

Meningitis

Ved mistanke om meningokoksygdom (tilstedeværelse af petekkier eller andre tegn på meningokoksepsis/meningitis med f.eks. høj feber, påvirket almentilstand, nedsat bevidsthedsniveau, shock og/eller nakke-ryg-stivhed) bør der straks indledes præhospital antibiotikabehandling med:

| | | |
|---------------|-----------------------|---|
| Voksne | | Inj. Benzylpenicillin 5 MIE (3 g.) iv. |
| | Ved penicillinallergi | Inj. Ceftriaxon 2 g. iv. |
| Børn | | Inj. Benzylpenicillin 0,1 MIE/kg iv. |
| | Ved penicillinallergi | Inj. Ceftriaxon 100 mg/kg iv. (max 2 g - børn < 3 uger: 50 mg/kg) |

Antibiotikabehandlingen bør gives intravenøst, men hvis dette ikke er muligt, bør det gives dybt intramuskulært.

Ved kendt penicillinallergi bør der, på grund af risiko for krydsallergi mellem penicilliner og cefalosporiner, være adrenalin klar til behandling af evt. anafylaksi.

Der skal ikke gives steroid præhospitalt. Patienten skal have lægeledsagelse til hospitalet.

Den antibiotiske behandling er uafhængigt af transporttiden til sygehuset.

Opblanding antibiotika (justeres ifh. til mængde):

| | |
|------------|---|
| Penicillin | iv: op til 5 MIE (3 g) kan opløses i 10 ml sterilt vand (injiceres over 3-5 minutter) |
| | im: 1 MIE i 2 ml væske (lokalanalgetika eller sterilt vand) |
| Ceftriaxon | iv: 1 g i 10 ml sterilt vand (injiceres over 3 minutter) |
| | Im: 1 g i 4 ml lokalanalgetika (gives dybt intraglutealt, max 1 g i hver side) |

Anafylaksi

Primær behandling

Anbring patienten i liggende stilling med eleverede ben.

| | | |
|--------------------|---------------|------------------------------------|
| Adrenalin 1 mg/ml. | Voksne: | 0,5 mg im. dybt lateralt på låret. |
| | Børn 6-12 år: | 0,3 mg im. |
| | Børn 1-5 år: | 0,2 mg im. |
| | Børn 0-1 år: | 0,1 mg im. |

Sekundær behandling

| | |
|----------------------|---------------------------------|
| Tavegyl 1 mg/ml | 2 mg im. (børn 0,025 mg/kg im.) |
| Steroid, Solu-Medrol | 80 mg iv. (børn 2 mg/kg iv.) |

Gives umiddelbart og gentages hver 5-15 min. indtil symptomerne er svundet.

Isoton NaCl iv. Ilt på maske

Feberkrampe

Klysma Stesolid rektalt

| | |
|----------|------------|
| < 10 kg | 0,5 mg /kg |
| 10-15 kg | 5 mg |
| > 15 kg | 10 mg |

Ved iv. adgang: Stesolid 0,5 mg/kg Kan gentages efter 5 min.

Pseudocroup

Adrenalininhalation 1 mg/ml (0,2 mg/kg, max 3 mg) – på forstøverapparat i lægevagten/børneafdelingen

5 - 10 kg 1 ml

10 - 15 kg 2 ml

> 15 kg 3 ml

Tilsat isotonisk NaCl opløsning til ialt 3 ml, inhaleres med flow 6-8 l/min. Kan gentages efter 20 minutter.

Der kan også gives t. prednisolon 1-2 mg/kg, effekt efter 3-4 timer

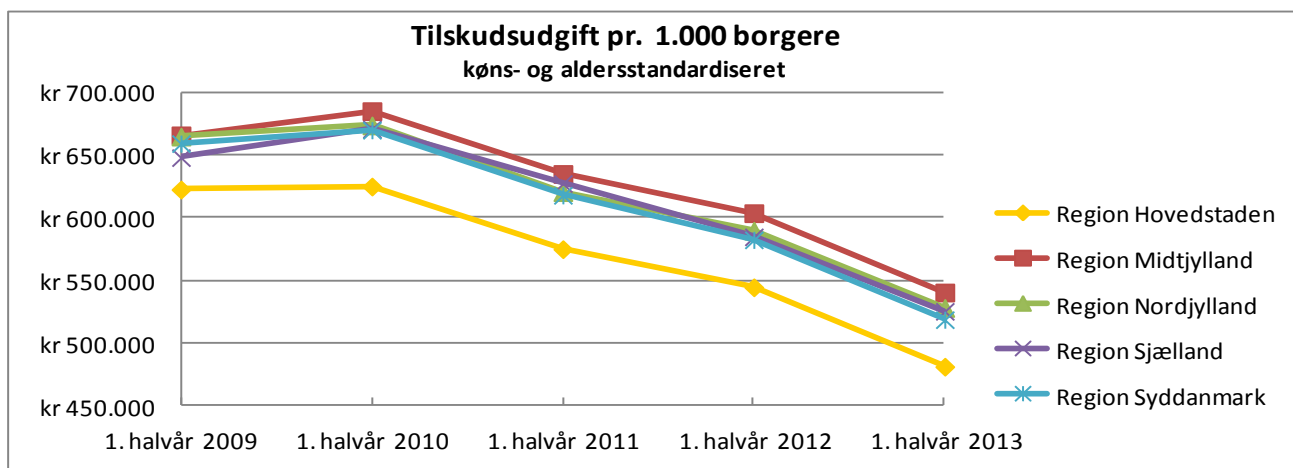
Tilskudsudgifter til medicin i RN

Tilskudsudgifterne i Region Nordjylland er som i de øvrige regioner stadig faldende. For perioden 1. halvår 2013 sammenlignet med samme periode sidste år, er udgifterne faldet **ca. 40 mio. kr.** i tilskud til medicin. – bl.a. på lægemidler til nervesystemet udgør udgiftsreduktionen **18,3 mio. kr.**, til det kardiovaskulære system **9,1 mio. kr.**, til respirationssystemet **4,6 mio. kr.**

Mængden af medicin der bliver ordineret er ca. den samme som sidste år, men den gennemsnitlige behandlingspris pr. for den medicin, der bliver anvendt er faldet 8 % i nævnte periode. Dette skyldes flere ting:

- dels patentudløb på nogle præparater, dette bevirker kopipræparater kommer på markedet, de er væsentligt billigere – f.eks. Zarator, Seroquel, Singulair, Arisept, Xalatan.
- dels 'almindelig' prisfald på præparater – f.eks. Oxycodon, Tramadol, Fentanyl plaster, Sertralin, Citalopram.
- dels den løbende indsats og fokus fra Lægemeddelenheden.

Nedenfor ses udviklingen af tilskudsbeløb pr. 1.000 indb. i regionerne de senste 5 år. Tallene er køns- og alderskorrigeret.



Ændret tilskudsstatus for antidiabetika

Sundhedsstyrelsen har revurderet tilskudsstatus for antidiabetika. Der sker følgende ændringer, som træder i kraft **den 11. november 2013**.

GLP-1 analogerne får klausuleret tilskud

- exenatid (Bydureon, Byetta)
- liraglutid (Victoza)
- lixisenatid (Lyxumia)

Fremover er tilskuddet klausuleret til:

Patienter med diabetes mellitus type 2, der ikke har opnået tilstrækkelig glykæmisk kontrol ved behandling med metformin i kombination med andre antidiabetika med generelt tilskud, eller for hvem supplerende behandling med andre antidiabetika med generelt tilskud efter lægens samlede vurdering af patienten ikke anses for hensigtsmæssig.

Hvis patienten er omfattet af klausulen, skal der skrives/markeres "tilskud" på recepten.

LÆGEMIDDELENHEDEN i Region Nordjylland

LME's konsulenter:

Marianne Siersbæk (leder), Karsten Bomholdt Jakobsen, Mona Hansen, Morten Ohrt,
Mette Greth, Jørgen Peter Ærthøj, Heidi Kudsk (farmaceut), Kirsten Nielsen (regional lægemiddelkonsulent)

Følgende lægemidler får ikke længere generelt tilskud

- acarbose (Glucobay)
- glibenclamid (Hexaglucon)
- pioglitazon (Actos og Pioglitazon "Orion")
- tolbutamid (Arcosal)

Patienter i behandling med disse lægemidler skal evt. skifte behandling. Hvis en patient har et særligt behov for et af lægemidlerne, kan der søges om enkelttilskud. Det er vigtigt, at lægen i de kommende måneder sammen med patienten tager stilling til den fremtidige behandling, hvis patienten er i behandling med et af ovennævnte lægemidler.

Du kan læse mere om ændringerne og se informationsarket på: www.laegemiddelstyrelsen.dk/tilskud-diabetesmedicin

Der kan bestilles en cpr-nr. patientliste hos Kirsten Nielsen på e-mail kmn@m.dk

FMK status

Status på Implementering

Der er fuld fart på implementering af FMK i hele landet nu hvor projektets deadline nærmer sig med hastige skridt. I Region Nordjylland har vi lige nu 61% af Almen Praksis på FMK. Yderligere 20% har bestilt implementering af FMK, så vi er rigtig godt med.

For nogle systemhuse er FMK allerede 100% implementeret, mens andre har en lidt større opgave foran sig. Det er bl.a derfor vi har opfordret praksis til at få aftalt en specifik dato for implementering med leverandørerne, så vi undgår de værste flaskehalser.

I tabellen nedfor kan man se fordelingen af FMK implementeringer pr. systemhus.

| | På FMK | Ikke på FMK | Opgørelse pr. 10.10.13 |
|--------------|------------|-------------|------------------------|
| XMO | 50 | 28 | 64% |
| EMAR | 16 | 0 | 100% |
| Medwin | 23 | 39 | 37% |
| Novax | 5 | 3 | 63% |
| Ganglion | 2 | 1 | 67% |
| PLC | 14 | 1 | 93% |
| My Clinic | 2 | 0 | 100% |
| Docbase | 0 | 1 | 0% |
| Total | 112 | 73 | 61% |

Forbedringer på vej.

Sletning af recepter på receptserveren

Alle lægepraksis systemer skal re-certificeres inden årets udgang. Det betyder at flere af de forbedringer, som allerede nu kan findes på www.fmk-online.dk vil kunne findes i eget lægepraksis system ,når systemhusene begynder at rulle deres nye versioner ud.

En af de største forbedringer er muligheden for at slette recepter på receptserveren via eget lægepraksis system. Hermed lukkes den årelange og åbenlyse risiko for at patienter får udleveret forkert eller for meget medicin på apoteket.

Adgang til DDV

Der er ligeledes introduceret adgang til Det Danske Vaccinationsregister (DDV) via www.fmk-online.dk, her kan man registrere vaccinationer fremadrettet ,mens vaccinationer af personer, der har modtaget ydelse siden 1996, indlæses automatisk.

Flere lægepraksis systemer er allerede ved at integrere DDV i deres løsninger.

Færre løse recepter fra dosisdispenseret medicin

DataPharm, som er den største leverandør på apotekerområdet, vil først i det nye år introducere en løsning som sikrer, at der ikke genereres løse recepter, når apoteket håndterer dosisdispenseret medicin. Det betyder mindre oprydning hver 14. dag når apoteket pakker dosisdispenseret medicin.

LÆGEMIDDELENHEDEN i Region Nordjylland

LME's konsulenter:

Marianne Siersbæk (leder), Karsten Bomholdt Jakobsen, Mona Hansen, Morten Ohrt,
Mette Greth, Jørgen Peter Ærthøj, Heidi Kudsk (farmaceut), Kirsten Nielsen (regional lægemiddelkonsulent)