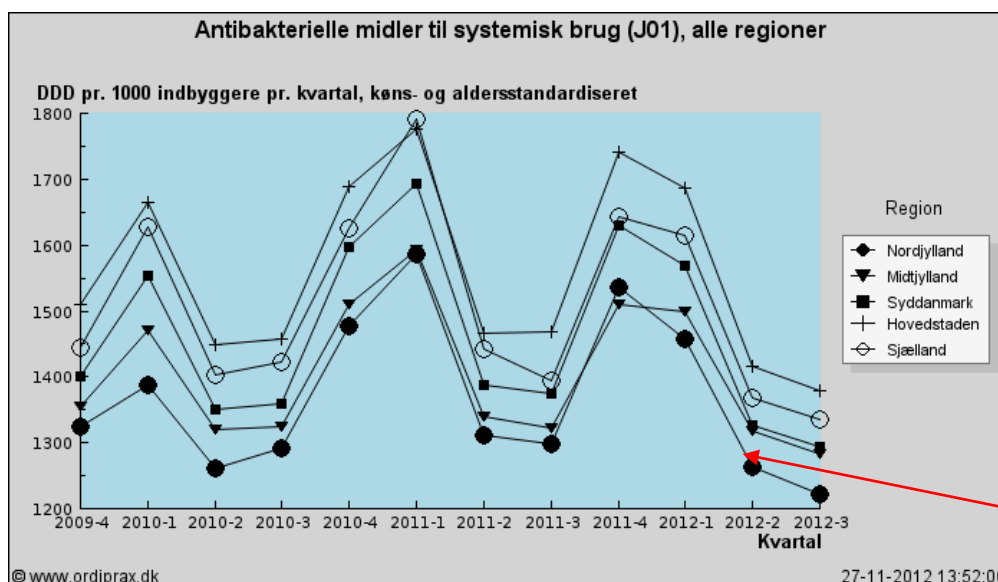




Hermed foreligger Nyhedsbrev nr. 3 – 2012 fra Lægemedelenheden (LME). LME er en enhed under Nord-KAP - kvalitetsenheden for almen praksis. Lægemedelenheden sætter fokus på udvikling af rationel farmakoterapi blandt alment praktiserende læger.

Lægemedelenheden i Region Nordjylland, tlf.nr. 96 35 18 77, e-mail: kmn@m.dk,

Antibiotikaforbrug – med plads til forbedring



Som det ses af kurverne over antibiotikaforbruget – diagrammet til venstre - ligger Region Nordjylland generelt lavt sammenlignet med de andre regioner.

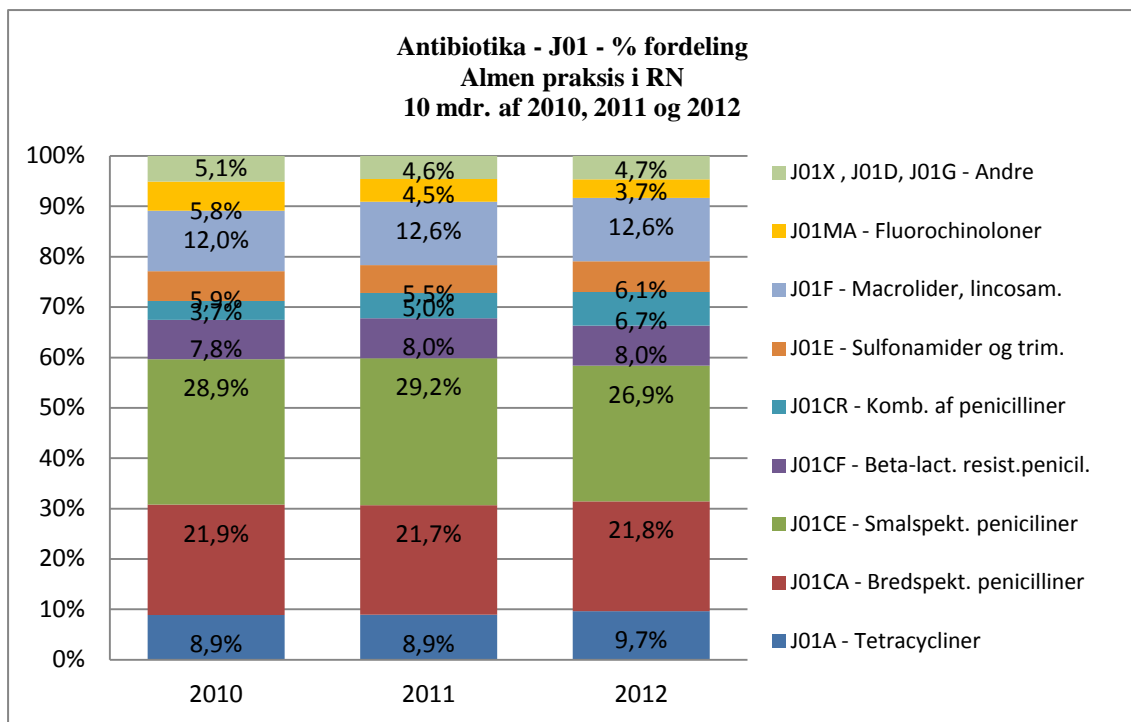
Desuden viser søjlerne nedenfor, at forbruget er let faldende.

Der skal være plads til at rose os selv, men samtidig skal vi huske, at vi kan gøre det bedre

Bred- og smalspektret penicilliner og sulfa

Andelen af penicilliner med udvidet spektrum udgør 21,8 % af det samlede forbrug af antibiotika. Dette er for højt.

- Phenoxyethylpenicillin (Vepicombin, Primcillin) er førstevalg af antibiotika, hvis der skal behandles med antibiotika for otitis media, tonsillitis, akut rhinosinuitis og pneumoni. Dette gælder også selv om amoxicillin (f.eks. Imacillin) smager bedre og er nemmere at få børnene til at indtage.
- Førstevalget i Region Nordjylland til behandling af ukompliceret cystitis er sulfamethizol. En 3 dages behandling med Sulfamethizol koster per (nov. 2012) 53,50 kr. mod behandling med Selexid 116,35 kr.



Fluorochinoloner

Det er specielt glædeligt at se et fald i forbrug af fluorochinoloner (f.eks. ciprofloxacin), hvor der bør udvises meget tilbageholdenhed i brugen pga. udvikling af resistens. Sundhedsstyrelsen har øget fokus på ordination af antibiotika, og i "Vejledning om ordination af antibiotika" fra november 2012 er der følgende afsnit om fluorochinoloner:

Fluorochinoloner kan ordineres i primærsektor, men bør kun anvendes i forbindelse med mikrobiologisk diagnostik, der viser, at andre midler ikke kan anvendes. Behandling med fluorochinoloner før prøvesvar foreligger, må kun iværksættes hos:

1. Patienter med penicillinallergi, der har akut exacerbation af kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL), er klinisk påvirkede, og opfylder følgende kriterier: øget dyspnø, øget ekspektoration og tiltagende purulent ekspektorat.
2. Patienter med penicillinallergi, der har pyelonephritis.
3. Patienter med svær gastroenteritis, hvor der er risiko for komplikationer (alder > 60 år, arteriosklerose, immunosuppression) og mistanke om salmonellainfektion.
4. Epididymitis ved alder over 35 år.

Impetigo vejledning

Det ætiologiske agens er Staphylococcus aureus eller hæmolytiske streptokokker gr. A. Stafylokokker dominerer (forholdet er ca.4:1).

- Lokaliserede tilfælde: Daglig vask med chlorhexidinsæbe 4% og chlorhexidincreme 1% (eller fusidincreme 2% x 3)

- Udbredte tilfælde: Vask som ovenfor suppleret med flucloxacillin 1 g x 3-4 p.o. (børn: 50 mg/kg fordelt på 3 doser). Hvis oral suspension er nødvendig, kan anvendes amoxicillin med clavulansyre, 13 mg amoxicillin/kg/dosis x 3.

- Ved penicillinallergi: Clarithromycin 500 mg x 2 p.o. (børn: clarithromycin 7,5 mg/kg/dosis p.o. x 2).

Som det ses kan det nu anbefales at anvende flucloxacillin frem for dicloxacillin. Flucloxacillin er den billigste - 50 stk.koster 278 kr. og 50 stk. Dicillin koster 449 kr (nov. 2012) - **en besparelse på 39 %**. Flucloxacillin kan i modsætning til dicloxacillin tages måltidsuafhængigt. Mikrobiologisk afdeling på Aalborg Sygehus finder også denne behandling fuldt forsvarligt.

LÆGEMIDDELENHEDEN i Region Nordjylland

LME's konsulenter:

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

Hvornår skal der podes? Som udgangspunkt skal der podes ved behandlingssvigt, men hvis særlige forhold taler derfor, f.eks. meget udbredte tilfælde eller immunsupprimering, kan der podes ved primærkontakten.

Oplysninger til borgere om antibiotika

Region Hovedstaden har udarbejdet en borgerrettet folder ”**Mange infektioner går over af sig selv uden antibiotika**”, der har gode råd og informationer. Folderen er efterfølgende udarbejdet med Region Nordjyllands logo – og den ligger på LME’s hjemmeside på Sundhed.dk – www.lme.m.dk

Folderen er vedlagt dette Nyhedsbrev, så man kan vælge at lægge den på klinikens hjemmeside. Den bliver efter Nytår udsendt til alle praksis og der bliver mulighed for at bestille yderlige eksemplarer.

Sundhedsstyrelsens ændringer af medicintilskud 4. marts 2013

Enkelte antibiotika

Sundhedsstyrelsen har besluttet, at tilskuddet til følgende antibiotika bortfalder pr. 4. marts 2013.

- Alle lægemidler med indhold af erythromycin (Abboticin, Abboticin Novum, Erycin, Escumycin og Hexabotin). Erythromycin mister sit tilskud fordi det har flere bivirkninger end de øvrige makrolider. De øvrige makrolider har fortsat generelt tilskud.
- Orale lægemidler med indhold af fusidinsyre (Fucidin og Fucidine). Disse lægemidler mister deres generelle tilskud, fordi de udelukkende bør anvendes til behandling af alvorlige stafylokokinfektioner, hvilket er specialistbehandling, der initieres på sygehuset.
- Injektionsvæsker med indhold af ampicillin og mecillinam (Ampicillin, Pentrexyll, Selexid). Disse lægemidler mister deres tilskud, fordi der primært er tale om sygehusbehandling.

Læs mere på: www.laegemiddelstyrelsen.dk/tilskud-antibiotika

Stærke smertestillende lægemidler (opioider)

Sundhedsstyrelsen har besluttet at ændre tilskuddet for en række stærke smertestillende lægemidler.

Sundhedsstyrelsens baggrund for ændringerne: Der er store prisforskelle på de stærke smertestillende lægemidler, og samtidig har grupper af disse lægemidler som udgangspunkt sammesmertestillende effekt. Blandt lægerne er der generel enighed om, at der bør behandles med de billigste stærke smertestillende lægemidler, dvs. morfin eller tramadol. Kun hvis man ikke kan behandles med de billigste lægemidler, bør der skiftes til et andet og evt. dyrere lægemiddel.

Tilskudsordning for stærke smertestillende lægemidler pr. 4. marts 2013:

LÆGEMIDLER MED GENERELT TILSKUD

- Buprenorfin resoribletter
- Fentanyl depotplastre
- Kodein filmovertrukne tabletter
- Metadon tabletter og oral opløsning
- Morfin tabletter og depottabletter
- Oxycodon kapsler og depottabletter
- Tramadol tabletter/kapsler (50 mg), hårde depotkapsler og visse depottabletter

LÆGEMIDLER MED KLAUSULERET TILSKUD:

- Buprenorfin depotplastre 5 og 10 µg/time
- Morfin depotgranulat til oral suspension
- Oxycodon smeltetabletter og oral opløsning
- Tramadol orale dråber, opløselige tabletter, brusetabletter og suppositorier.

Alle øvrige stærke smertestillende lægemidler og lægemiddelformer har hverken generelt eller generelt klausuleret tilskud.

Læs mere og se klausuler og oversigter over alle berørte lægemidler med handelsnavne på:

www.laegemiddelstyrelsen.dk/tilskud-staerke-smertestillende

LÆGEMIDDELENHEDEN i Region Nordjylland

LME's konsulenter:

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

Her findes også link til to vejledninger udarbejdet af IRF der kan understøtte dig i at omstille berørte patienters behandling:
[Skift fra buprenorfin depotplaster](#)
[Revurder Ketogan](#)

(Bestil evt. en cpr. nr. liste med de af dine patienter der berøres af tilskudsændringerne hos Kirsten Nielsen tlf. 9764 8313 – e-mail kmn@rn.dk)

Nye kørekortregler ved brug af stærk smertestillende medicin

Sundhedsstyrelsen har pr. 1. januar 2012 skærpet kravene til at måtte køre bil ved indtagelse af stærk smertestillende medicin i gruppen N02A (kodein, tramadol, naturlige opiumalkaloide). Husk at notere et kørselsforbud i journalen. Hvis patienten ikke er indstillet på at overholde et kørselsforbud, skal det anmeldes til Embedslægen.

Ikke depot formulerede præparater

Patienter må grundet risiko for vekslende bevidsthedspåvirkning ikke køre bil ved påbegyndelse eller ved fast behandling med disse præparater. Fast behandling omfatter ikke blot daglig men også regelmæssig lejlighedsvis indtagelse af præparaterne. (f.eks. indtagelse af et par tabletter pr. måned).

Derimod vil helt enkeltstående behandlingskure kun medføre kørselspause mens behandlingen foregår og i perioden efter sidste indtagelse, der er tilstrækkelig lang til at tage højde for eventuelle individuelle forskelle i nedbrydning.

Depot formulerede præparater

Ved behandlingsstart kan kørselspause undlades hvis behandlingen indledes med lav dosis og herefter optrappes langsomt. Patienterne må køre bil hvis døgndoseringen er under 360 mg morfin eller ækvivalente doser svarende hertil og der ikke er kognitiv påvirkning.

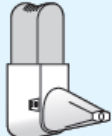


Inhalationsdivices

Inhalatorsystemer til astma og KOL – opmærksomhed på den billigere easyhaler!

En Easyhaler er et ligeså godt inhalationssystem som en Turbohaler eller Discos. Der er ikke forskel på effekten af samme lægemiddel i forskellige inhalationsdivices.

Easyhaler findes med korttidsvirkende beta2-agonist, langtidsvirkende beta2-agonist og inhalationssteroid.

Ved eksempelvis at skifte fra Oxis turbohaler 9 µg/dosis x 2 dgl til Formo Easyhaler 12 µg/dosis x 2 dgl sparer patienten ca. 1.400 kr. om året.

Easyhaler	Turbohaler	Diskos
 Buventol® Formo® Giona®	 Bricanyl®, Terbasmin® Oxis® Pulmicort®, Spirocort® Symbicort®, Rilast®, Sinestic®	 Ventoline® Serevent® Flixotide®, Flutide® Seretide®
Se introduktionsvideo	Se introduktionsvideo	Se introduktionsvideo
<ul style="list-style-type: none">• Buventol®: salbutamol i 100, 200 µg• Formo®: formoterol i 12 µg• Giona®: budesonid i 100, 200, 400 µg² <p>Beskyttelseshylster kan fås gratis på apoteket.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Bricanyl®: terbutalin i 0,25, 0,5 µg¹• Oxis®: formoterol i 4,5, 9 µg• Pulmicort®: budesonid i 100, 200, 400 µg²• Symbicort®: formoterol/budesonid i 4,5/80, 4,5/160, 9/320 µg²	<ul style="list-style-type: none">• Ventoline®: salbutamol i 200 µg• Serevent®: salmeterol i 50 µg¹• Flixotide®: fluticason i 50, 100, 250, 500 µg^{1,2}• Seretide®: salmeterol/fluticason i 50/100, 50/250, 50/500 µg^{1,2}

*LME i Region Nordjylland
ønsker alle et godt
Nytår 2013*



LÆGEMIDDELENHEDEN i Region Nordjylland

LME's konsulenter:

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