



Hermed foreligger Nyhedsbrev nr. 3- 2014 fra Lægemiddelenheden (LME). LME er en enhed under Nord-KAP - kvalitetsenheden for almen praksis. Lægemiddelenheden sætter fokus på udvikling af rationel farmakoterapi blandt alment praktiserende læger.

Lægemiddelenheden i Region Nordjylland, tlf.nr. 9764 8313, e-mail: kmn@rn.dk,

2 nye konsulenter i LME pr. 1. nov. 2014

Lægemiddelenheden har ansat 2 nye konsulenter. Mie Aarup, som er praktiserende læge i Hasseris, Ålborg og Hans West, som netop er blevet speciallæge i Almen Medicin. De bydes hjertelig velkommen.

Morten Ohrt har efter mange års arbejde valgt at stoppe i Lægemiddelenheden – og mange tak til Morten for en rigtig god indsats i LME og et godt samarbejde.

Obstipation

Obstipation er en hyppigt forekommende tilstand. 1% af befolkningen søger læge årligt, 10% af borgere har problemet – hos ældre drejer det sig om 20%. I nogle opgørelser drejer det sig om op imod 80% af plejehjemsbeboere.

Dette er udelukkende en behandlingsvejledning. Inden start af behandling skal man dog stille sig følgende spørgsmål:

- Er der alarmsymptomer der kræver en supplerende udredning?
- Er der i patientens livsstil eller medicinering en forklaring på forstoppelsen?
- Er der lokale forhold perianalt eller andre sygdomme der forklarer tilstanden?
- Er der tale om generel eller om rektal obstipation?

Den non-farmakologiske indsats:

1. Livsstilsændringer: 1,5-2 l væske dagligt, ½ times motion dagligt, fiberrig kost, gode defækationsvaner. Dette kan med fordel implementeres af patienten selv eventuelt med støtte fra hjemmeplejen
2. Medicingennemgang. Dette foretages af den praktiserende læge.

Ovenstående er sjældent tilstrækkeligt hvorfor det vil være nødvendigt med fibertilskud eller brug af afføringsmidler. Det er centralt for et godt resultat, at der er fælles holdning til behandlings- algoritme i primær sektor. Dette kan aftales lokalt, for eksempel i det kommunalt-lægelige udvalg.

I. Fibertilskud.

Fibertilskud (eks. hørfrø) 1-2 spiseskefulde dgl. med mindst 200 ml vand ved indtagelsen. Dette skal være afprøvet i en sammenhængende periode, f.eks. 4-8 uger. (2 spiseskefulde/dag koster 0,20 kr.)

Specialfibre (frøskaller/psyllium= husk) kan også anvendes, men prisen er væsentlig højere. (2-3 måleskefulde/dag koster ca. 1 kr./dag)

II. Er dette ikke tilstrækkeligt afprøves osmotisk virkende midler

- Tabl. Magnesia 500 mg stigende til max 1500 mg x 1 (OBS! skal ikke gives ved GFR < 50 - brug Cockcroft-Gaults algoritme, [klik her](#)) – (3 tabletter/dag koster 1,50 kr..)
- Mixt. Lactulose 15 ml stigende til 45 ml dgl. – (45 ml/dag koster 9,00 kr.)
- Pulv. Movicol 1 brev dagligt stigende til 5 breve dagligt – (5 breve/dag koster 25,60 kr.)

Alle gives x 1 dgl., normalt om aftenen – der er ikke dokumenteret forskel på effekt, men vær opmærksom på betydelige prisforskelle. Dosis reguleres 1 gang ugentligt indtil effekt.

De osmotisk virkende midler kræver et væskeindtag på minimum 1200 ml. Såfremt dette ikke kan opnås foreslås behandling med paraffinolie 15 ml dgl., stigende til max. 45 ml. (OBS! emulsion smager bedre end olie)

Der er ingen evidens for effekten af kombinationsbehandling.

III. Ved utilstrækkelig effekt tillægges et af følgende tarmstimulerende midler:

- Dråber laxoberal 5 dråber dgl. stigende til 20 dr.dgl om aftenen.(pris for 20 dr dagligt 3,30 kr
- Tabl. dulcolax 5 mg dgl., stigende til –10 mg gives om aftenen. (10 mg/dag koster 1,30 kr.)

IV. Rectal obstipation

- Hvis der er tale om let obstipation og svag bugpresse gives supp. dulcolax.
- Hvis der er tale om obstipations diarre vælges typisk fosfat klysma suppleret med oralt laksantia.
- Supp. glycerol gives typisk til de borgere, der ikke har bugpresse og behov for daglig tømning.

Opfølgning og justering af behandling

Der findes kun få undersøgelser der sammenligner behandling mod obstipation, så evidensen er beskedent. Vælg derfor efter pris, bivirkninger og resultat. Som ved alle andre medikamentelle interventioner er opfølgning centralt. Der er ofte behov for justering af behandling, dels med løbende optitrering i henhold til ovenstående, dels dosisjustering (oftest reduktion) når behandlingsmålet er nået.

Hvem skal henvises?

Såfremt patienten har uacceptable gener bør patienten enten konfereres med specialafdeling eller henvises (specielt ved svær behandlingsrefraktær obstipation) med henblik på yderligere udredning og behandling.

Anbefalinger om skift til Clopidogrel er fulgt!

Sidste år ved samme tid opfordrede LME praksis til at udskifte Asasantin R. og Persantin R./Persantin+ Hjertemagnayl med Clopidogrel i overensstemmelse med RADS anbefalinger, da Clopidogrel giver færre blødninger og er billigere end Asasantin R. og Persantin R./Persantin+Hjertemagnayl

Der blev udsendt Nyhedsbrev fra LME om ovenstående og individuelle opgørelse af ordinationer af de ikke anbefalede præparater til praksis.

Der er nu opgjort 3. kvartal 2014 i forhold til samme periode sidste år og heraf kan konstateres at ovennævnte anbefaling er fulgt langt hen ad vejen. Det giver en besparelse på ca. 785.400 kr. – omregnet på årsbasis bliver det ca. **3,1 mio. kr.**

Der er dog stadig basis for besparelse og bedre kvalitet i ordination på dette område, idet der i 3. kvartal 2014 er ordineret ca.10.000 pakninger af Asasantin R. og PersantinR./Persantin samlet – svarende til 3.560 personer.

LÆGEMIDDELENHEDEN i Region Nordjylland

LME's konsulenter:

Marianne Siersbæk (leder), Karsten Bomholdt Jacobsen, Mona Hansen, Mie Aarup, Hans West, Mette Greth, Jørgen Peter Ærthøj, Heidi Kudsk (farmaceut), Tina Jobling (apotekspraksiskonsulent) Kirsten Nielsen (regional lægemiddelkonsulent)

Tips og tricks fra Lægemedelenheden

Fortrydelsespiller og vægt

Sundhedsstyrelsen anbefaler nu, at medicin til nødprævention kan anvendes af kvinder uanset legemevægten, det vil sige også af dem, som vejer 75 kg eller mere. De nye anbefalinger erstatter tidligere udmeldinger, der frarådede brugen af NorLevo® (levonorgestrel) hos kvinder, der vejer 75 kg eller mere.

Interaktion mellem Clopidogrel og PPI

Omeprazol kan muligvis reducere effekten af clopidogrel, formentlig pga. reduceret omdannelse af clopidogrel til den aktive metabolit i leveren. Blandt PPI'er bør anvendes lanzoprazol eller pantoprazol

Nye Diabetespræparater – SGLT2-hæmmere

De 3 nye SGLT2-hæmmere (Jardiance, Invokana, Forxiga) er ikke 1 valgsbehandling til type 2-diabetes. Højere pris og manglende langtidsdata på kliniske endepunkter bør indgå i overvejelserne inden ordination. De kan anvendes som til-læg til Metformin hos patienter, der trods omhyggelig dosistitrering oplever hypoglykæmiske tilfælde ved behandling med SU-stoffer, men DDP-4 hæmmere er formentlig at foretrække pgr. lavere behandlingspris samt forskelle i specifikke bi-virkninger.

Ændring af dosisdispenseret medicin i FMK kan ikke ses af apoteket

Vær opmærksom på, at seponering af dosisdispenseret medicin kræver en kontakt til apoteket enten per telefon eller korrespondance. Selvom den praktiserende læge seponerer/ændrer et dosisdispenseret lægemiddel via FMK ser apoteket ikke dette. Dette gælder også reitererede recepter.