



Hermed foreligger Nyhedsbrev nr. 3- 2015 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,

Forbruget af tetracycliner går den rigtige vej

I oktober 2014 udsendte IRF et månedsblad med fokus på tetracyclinbehandling af acne. I LME's nyhedsbrev december 2014 omhandlende antibiotika stod følgende:

- Ved let til moderat akne forsøges lokalbeh. Initielt.
- Fortrinsvist kombinationspræparat med benzoylperoxid.
- Ved utilstrækkelig effekt kan tillægges tetracyclin, men altid med fortsættelse af den igangsatte lokalbehandling!
- Tetracyclin i 6-12 uger. Seponeres når der ikke kommer nye elementer.
- Ved utilstrækkelig effekt eller ved svær akne henvises til dermatolog.

Nedenstående opgørelse viser, at **tetracyclinforbruget** i almen praksis i RN er **faldet 10 %** i de første 4 mdr. af 2015 sammenlignet med samme periode af 2014 – rigtig flot!

Almen praksis i RN - faktisk antal DDD	2014 (4 mdr.)	2015 (4 mdr.)	Ændr. 14-15
J01 - Antibakterielle midler til systemisk brug	876.533	905.708	3,3%
<i>J01A - Tetracycliner</i>	83.773	75.397	-10,0%
<i>J01C - Beta-lactam antibakterica, penicilliner</i>	562.852	600.227	6,6%
J01CA - Penicilliner med udvidet spektrum	199.386	197.595	-0,9%
J01CE - Beta-lactamase sensitive penicilliner	221.206	238.869	8,0%
J01CF - Beta-lactamase resistente penicilliner	67.141	68.944	2,7%
J01CR - Komb. af penicilliner, incl. beta-lactamase inhib.	75.119	94.819	26,2%
<i>J01D - Andre beta-lactam antibacterica</i>	763	1.017	33,3%
<i>J01E - Sulfonamider og trimethoprim</i>	62.636	58.262	-7,0%
<i>J01F - Macrolider, lincosamider og streptograminer</i>	99.728	102.449	2,7%
<i>J01M - Quinolon antibacterica</i>	25.895	25.946	0,2%
J01MA - Fluorochinoloner	25.895	25.946	0,2%
<i>J01X - Andre antibacterica</i>	40.888	42.410	3,7%
J01XB/J01XC/J01XD - øvrige	143	143	0,0%
J01XE - Nitrofurand-derivater	26.906	27.280	1,4%
J01XX - Andre antibacterica	13.839	14.988	8,3%

Samme opgørelse viser at, det samlede forbrug af antibiotika er steget lidt i den opgjorte periode +3,3 %. Gruppen J01CR – komb. af penicilliner – er steget markant +26,2 %, dette skyldes specielt Bioclavid. Gruppen J01CF som består af dicloxacillin og flucloxacillin er steget med +2,7 %. Samme stigning har der været på makrolider.

Penicilliner med udvidet spektrum er faldet, dog kun lidt -0,9 % og sulfonamider og trimethoprim er ligeledes faldet, nemlig -7,0 %.

Audit om smertebehandling i almen praksis 2015

Generelt: Der er udloddet satsmidler til en forbedret indsats overfor patienter med kroniske smerter, både til en styrkelse af de regionale smertecentre og til uddannelse og undervisning af de praktiserende læger. I den forbindelse er der lavet en smerte audit i Almen Praksis i Region Nordjylland

Materiale: 2.662 receptfornyelser over 4 uger ved 38 sekretærer og 1.162 recepter i samme periode fra 32 læger og 9 behandler-sygeplejersker blev vurderet. Der er svagheder, som f.eks. det er en forholdsvis lille opgørelse og nogle deltagere (hovedsaglig læger) havde meget få registreringer.

Hvad var bemærkelsesværdig ved denne audit?

Ovenstående audit gav mange nyttige informationer, men der kan trækkes nogle væsentlige punkter frem:

- *Variationen i mængde udskrivning af DDD pr. 1.000 patienter viste stort set samme variation i audit gruppen som i Region Nordjylland som helhed – men med både top og bund "skåret fra".*
Dvs. at audit gruppen er repræsentativ, det er en vigtig pointe!
- *Vurdering af behov for anden hjælp til patienten - i 3,5 % af tilfældene kontaktes smertecenter, og i den gruppe er der som forventelig en relativ høj ordination af stærke opioider og anden smertestillende medicin. I 2,3 % af tilfældene skønnes der at være behov for kommunalt tilbud.*
Der er overraskende få tilfælde, hvor der skønnes behov for andet tilbud til patienten!
- *Få tilfælde af fremmøde - de fleste receptfornyelser går via sekretærer ved e-mail (27,7 %) og telefon (63,6 %) og kun et fåtal ved fremmøde (8,2 %). I 10 % af tilfældene fik patienten en ny tid mhp medicingennemgang. 97,5 % af recepterne blev umiddelbart gjort klar til godkendelse.*
Dette på trods af Sundhedsstyrelsens vejledning, hvori der er krav om fremmøde ved ordination af afhængighedsskabende midler!
- *Misbrug og afhængighed fylder for de fleste ikke meget i det daglige.*
Overraskende!

Forslag til fremtidige fokuspunkter fra Lægemedelenheden til opioidbehandling

- *Vigtigt med nøje overvejelser og information af patienten inden opioidbehandling startes*
- *Behandlings- og opfølgingsplan udarbejdes – sammen med patienten*
- *Fremmøde ved opstart og genbestilling af opioider*
- *Lær at sige "nej" eller overvej andre muligheder – evt. ved coach uddannelse for læger / praksispersonale*

- Uddanne ("klæde på") praksispersonale ift. opioidbehandling, således at forarbejde med bl.a. snakken med patienten kan gøres af sekretæren eller sygeplejersken, som dermed understøtter lægens arbejde. En god behandlingsplan støtter personalet i opfølgningen.
- Ved høj dosis og/eller langvarig behandling uden betydelig virkning – aftrapningsplan og/eller rotationsplan til andre smertestillende midler
- Fokus på at patienten kan have behov for anden indsats – smertecenter eller støttende tilbud i kommunen

Brug sekretæren ved skift til Clopidogrel

I efteråret 2013 opfordrede LME praksis til at udskifte Asasantin R. og Persantin R./Persantin+ Hjertemagnayl med Clopidogrel i overensstemmelse med RADS anbefalinger, da Clopidogrel giver færre bivirkninger, færre doseringer og er billigere end Asasantin R. og Persantin R./Persantin+Hjertemagnyl.

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

En opgørelse for de første 4 mdr. af 2015 viser, at der stadigvæk er godt 3.000 personer i behandling med Asasantin R. og Persantin R./Persantin.

Dette antal er dog faldet fra ca. 3.500 personer i 3. kvartal 2014, det er således en positiv udvikling. Men der er stadigvæk basis for besparelse og bedre kvalitet i behandling på dette område.

Hvis sekretærene er opmærksomme ved receptfornyelse på Asasantin R og Persantin R, kan de hjælpe med at få gjort lægen opmærksom på præparatskifte.

Tips og tricks fra Lægemedelenheden

P-piller

Mange p-pille brugere holder 1 uges pause efter 21 dages pilleperiode. Der er ingen grund til at holde pause med p-piller. Generelt kan rådgives på følgende måde :

- Tag pillerne med pause som anvist med månedlige pause – eller
- Tag pillerne **uden** pause indtil man begynder at spotbløde, hold så 4 dages pause og start igen – eller
- Får erfaring for, hvor længe der går uden spotblødning og lav egen cyklus på 5,7,9 eller andet antal uger.

HUSK ALTID ALDRIG MINDRE END 21 DAGE MED PILLER og ALDRIG ALDRIG MERE END 7 DAGES PAUSE.

Som læge bør du være opmærksom på, at:

- Risikoen for tromboemboliske komplikationer hos kvinder, der bruger hormonelle kontrceptiva af kombinations-typen stiger væsentligt med stigningen i Body Mass Index
- Det er især vigtigt at tage hensyn til, hvis der også er andre risikofaktorer (alder over 35 år, rygning, hypertension mv)