



Hermed foreligger Nyhedsbrev nr. 3 – 2016 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,

Ny besøgsrunde fra LME – med fokus på lægemiddelrelaterede symptomer

LME tilbyder snart nye besøg til praktiserende læger. Ultimo november 2016 vil praksis modtage et invitationsbrev med tilbud om tre forskellige besøg, henholdsvis af LME's lægekonsulenter og af farmaceut Heidi Kudsk.

Lægemiddelrelaterede symptomer. Lægemiddelenhedens konsulenter vil i denne runde belyse lægemiddelrelaterede uhenigtsmæssige ordinationer ved gennemgang af 2 cases og drøftelse af praksis' ordinationsmønster på udvalgte områder.

Herved berøres mange emner og bivirkninger

Desuden har LME valgt emnet *Osteoporose* med fokus risikofaktorer, DXA scanning, medicinsk behandling og seponering.

Og der vil som sædvanlig også være mulighed for at drøfte *Praksisprofil* for praksis på udvalgte lægemiddelområder.

Besøgene er for både personale og læger.

Polyfarmaicpatienter Ovenstående besøg kan med fordel følges op af besøg af Heidi mhp. gennemgang af nogle polyfarmaicpatienter i praksis. Medingennemgang om formiddagen og konference med lægen/lægerne om eftermiddagen, fx 1 time.

Medicingennemgang – Styr på medicinen, Heidi tilbyder fortsat besøg, hvor hun kommer ca. en time før undervisningen og observerer, således målrettes besøget den enkelte praksis. Efterfølgende er der to timers undervisning for hele praksis.

Pneumokokvaccination KOL og hjerteinsufficiens

Pneumokok vaccine findes både som 13 valent (Prevenar) og 23 valent (Pneumovax)

Der er klausuleret tilskud ved visse sygdomme se [link her](#)

I forhold til KOL er der klausuleret tilskud til den 13 valente hos pt >65 år eller FEV1 <40 %. Sundhedsstyrelsen tilråder også 23 valent (Pneumovax) til patienter med betydende KOL (GOLD C og D). Det burde reducere antallet af pneumokok infektioner i denne gruppe med 25-50 %. Sidstnævnte er dog uden tilskud og for egen regning.

Det foregår rent praktisk ved at lave en recept på Prevenar og husk afkrydsning i TILSKUD. Patienten medbringer vaccinen til vaccination og der registreres ydelsen 8940. Efter 8 uger kan den 23 valente (Pneumovax) gives for egen regning. Hvis den 23 valente (Pneumovax) er givet først, skal der gå 1 år før den 13 valente (Prevenar) kan gives.

Der er klausuleret tilskud til 13 valente (Prevenar) til patienter med hjerteinsufficiens >65 år

AK-behandling – nyt!

Behandling med warfarin anbefales kun, hvis INR kan dokumenteres at ligge i TTI i mindst 70 % af tiden.

Patienter i behandling med NOAK bør kontrolleres mindst 4 gange det første år, derefter to gange årligt, og hyppigere i tilfælde

LÆGEMIDDELENHEDEN i Region Nordjylland

LME's konsulenter:

Mona Hansen (leder), Marianne Siersbæk, Karsten Børnholdt Jacobsen,

Mie Aarup, Thomas Gregersen, Hans West, Heidi Kudsk (farmaceut), Kirsten Nielsen (regional lægemiddelkonsulent)

af nedsat nyrefunktion. I Region Nordjylland er rivaroxaban (Xarelto) rekommanderet, da det er billigst i både primær – og sekundær sektoren.

Relevante opdateringer i RADS vejledninger på AK-området

Nonvalvulær AFLI

Tre forskellige NOAKs (apixaban, edoxaban og rivaroxaban) og warfarin (givet tid i terapeutisk interval, TTI \geq 70 %) er ligestillede som førstevalg. Dabigatran anbefales af flere grunde ikke rutinemæssigt. Det vurderes, på baggrund af TTI, at ca. 25 % af nye patienter behandles med warfarin og 75 % med et NOAK.

Behandling og profylakse af dyb venetrombose (DVT) og lungeemboli (LE)

Tre forskellige NOAKs (apixaban, rivaroxaban og dabigatran) og warfarin er ligestillede som førstevalg. Dog anbefales et NOAK ved kortvarig behandling i 3-6 mdr. (pga. højere blødningsrisiko under opstart med warfarin). Behandling med warfarin og dabigatran skal ved opstart suppleres med lavmolekylært heparin.

Iskæmisk apoplexi uden AFLI

Førstevalg er fortsat clopidogrel, livslangt.

Stabil iskæmisk hjertesygdom

Førstevalg er fortsat ASA, livslangt. Ved elektiv PCI tillægges clopidogrel i 6 måneder (tidligere i 12 måneder).

Perifer arteriesygdom/claudicatio intermittens

Førstevalg er clopidogrel livslangt.

Akut koronar syndrom (AKS)

Førstevalg er fortsat ASA livslangt og ticagrelor (Brilique) i 12 måneder.

Udvalgte særlige situationer

Arteriosklerose i flere kargebeter

Monoterapi med Clopidogrel.

Atrieflimren + Apoplexia cerebri

Warfarin eller NOAK i monoterapi.

Atrieflimren + stabil iskæmisk hjertesygdom (ikke AKS eller PCI indenfor 12 mdr.)

Warfarin eller NOAK i monoterapi.

AK behandling og PCI (+/-AKS)

Igangværende warfarin/NOAK kombineres med ASA og clopidogrel. INR holdes lavt i terapeutisk interval, NOAK anvendes i reduceret dosis og der suppleres med PPI. Hos standardpatienten gives ASA i 6 måneder og clopidogrel i 12 måneder*.

AK behandling og AKS uden PCI

Igangværende warfarin/NOAK kombineres med ASA eller clopidogrel i 12 måneder. Hvis der gives clopidogrel, holdes INR lavt i terapeutisk interval og NOAK anvendes i reduceret dosis.*

**Ved AKS og behandling med NOAK kan det, efter individuel vurdering, overvejes at fortsætte behandling med ASA udover 12 måneder. Ved dabigatran behandling anbefales samtidig ASA udover 12 måneder.*