

LÆGEMIDDELENHEDENS NYHEDSBREV



December 2014

Nr. 4 - 2014

Hermed foreligger Nyhedsbrev nr. 4- 2014 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,

Antibiotika eller ej.dk

I forbindelse med Europæisk antibiotikadag 18. nov. har en kampagne været sat i søen i et samarbejde mellem flere organisationer, bl.a. Apotekerforeningen, DSAM, sundhedsstyrelsen og lægeforeningen. LME mener derfor, at det er meget passende, at vi også har fokus på antibiotika, som vi dagligt bruger, men gerne skulle bruge lidt mindre af og helst så smalspektret som muligt af hensyn til resistensudvikling. Multi-resistente bakterier giver langvarige sygdomsforløb, problemer med isolation ved indlæggelse og risiko for farlige epidemier med dødsfald til følge. Der er alarmsignaler nok.

MRSA – Meticillin Resistente Staf. Aureus - som forårsager bylder, børnesår, infektioner i knogler og led samt sepsis

ESBL – Extended Spektrum BetaLactamase – tarmbakterie fra fjerkræ som giver UVI, Nyrebækkenbetændelse, sepsis

Clostridium difficile – tarmbakterie som giver diarré efter smitte fra afføring. Den danner sporer (dvaleform) - vand sæbe og sprit er uden virkning, så der skal skrapere midler som klor til. God håndhygiejne vigtigst for at reducere mængden af bakterier.

VRE – Vancomycin Resistente Enterococcer – som giver cystitis og endocarditis mm.

Skal mit barn ha' antibiotika?

ANTIBIOTIKA ELLER EJ.DK

- Antibiotika virker ikke på virus.
- Næsten alle infektioner i ører, næse og hals skyldes virus.
- Antibiotika kan give bivirkninger som ondt i maven, diarre, opkastninger og udslæt.
- De fleste infektioner – også dem, der skyldes bakterier – går over af sig selv.
- Flere og flere bakterier bliver resistente overfor antibiotika.

Læs mere: antibiotikaellerej.dk

Logos: STATENS SERUMINSTITUT, apotek, Europæisk antibiotikadag, MINISTERIET SUNDHEDSFORBEYDELSE, dsam, Sundhedsstyrelsen, Lægeforeningen

- De fleste infektioner – også dem der skyldes bakterier – går over af sig selv
- Øre-Næse-Hals infektioner er oftest virus infektioner
- Forbruget af antibiotika er steget med x% fra 2007-2014.
- 90% af det totale antibiotikaforbrug til mennesker udskrives fra Primær Sektor
- Ikke flere infektioner, men mere rundhåndet brug og stort patientpres
- Vi bruger flere bredspektrede antibiotika som udgør > 20% af det samlede forbrug
- Flere bakterie typer udvikler resistens
- Tag hele kuren ud gælder stadigvæk
- Lav dosis behandling kan ikke betragtes som risikofrit
- Brug "vent og se recept" med udløbsdato
- Forklaring og information om ny kontakt hvis.... Det tager tid, men det betaler sig i sparet antibiotika
- Send flere med mistænkt penicillinoverfølsomhed ind til en provokations-test

Luftvejsinfektioner – diagnose og behandling

I DSAM's vejledning for luftvejsinfektioner sættes fokus på hvordan effekten er af behandling med antibiotika til banale infektioner i Almen Praksis: F.eks. behandling af mellemørebetændelse – man skal behandle 20 for at 1 barn har *gavn /virkning* af det og resten kunne lige så godt have klaret sig uden (NNT= 20). Hvis man behandler 14 børn vil 1 barn opleve *bivirkninger* med ondt i maven, diarre, opkastninger og/eller udslæt. (NNH=14)

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 (apotekspraksiskons.) Kirsten Nielsen (reg. lægemiddelkonsulent)

Specielle fokusområder

På grund af resistensudviklingen er der særligt tre grupper af antibiotika, som vi i almen praksis bør reducere. Det er quinoloner, makrolider og tetracyklin.

De tre gruppers andel af det samlede antibiotikaforbrug i 2014 ses i boksen

Tiltag til reduktion af quinolonforbruget (ciprofloxacin) har været omtalt i et tidligere nyhedsbrev fra Lægemedlenheden ([Nyhedsbrev nr. 3](#) i 2012).

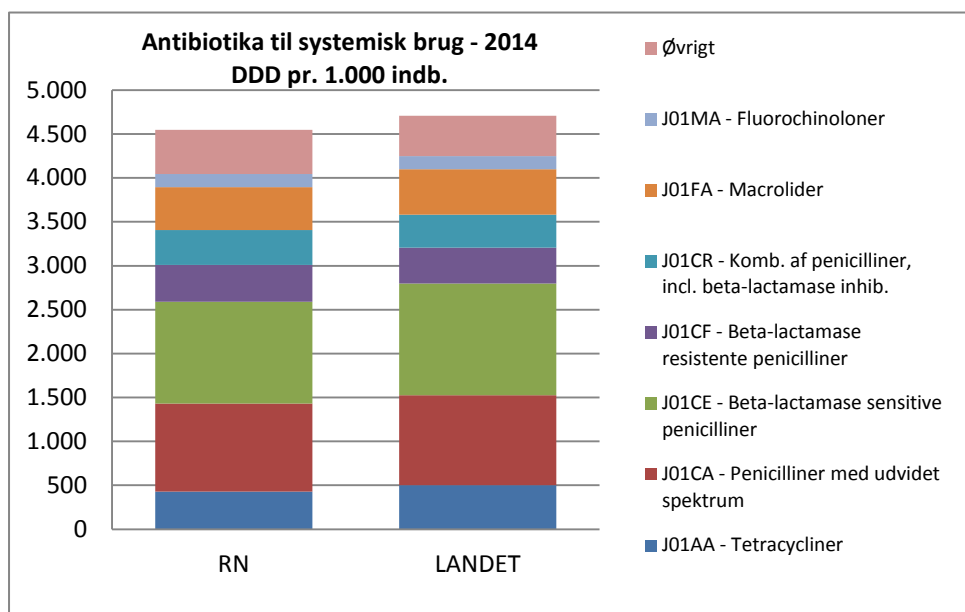
	RN	Landet
Quinoloner	3,3 %	3,1 %
Makrolider	10,7 %	11,0 %
Tetracycliner	9,4 %	10,6 %

Anbefalinger omkring makrolider:

1. Makrolider er IKKE 1. valg til nogen øvre luftvejsinfektion, med mindre der er penicillinallergi.
2. En mistænkt penicillinallergi bør udredes og ikke bare anføres i journalen som CAVE. Et gammel penicillin-CAVE notat af uklar genese bør også udredes. IgE-RASTtest mod penicillin tages mindst 1 mdr. – 1 år efter den mulige allergiske reaktion. Hvis der er antistoffer da CAVE. Hvis testen er negativ henvises til lungemedicinerne mhp. provokation (ja – der er lang ventetid, men det skal udredes alligevel).
3. Makrolider har ingen effekt ved mycoplasma-bronchitis. Vi møder ofte et pres fra patienter om podning for ”kold lungebetændelse”, specielt når SSI meddeler dagspressen om bakteriens udbredelse. Makrolider har dog kun effekt ved mycoplasma-pneumoni og ikke bronchitis, så hvis der ”kun” er hoste så undgå podningen.
4. Clarithromycin og roxithromycin er 1. valg blandt makroliderne til behandling af luftvejsinfektioner. Erythromycin er obsolet pga. flere gastrointestinale bivirkninger. Brugen af azithromycin (f.eks. Zitromax) til luftvejsinfektioner bør begrænses pga. mere resistensudvikling.

Tetracyclinbrugen bør begrænses. IRF er kommet med en vejledning omkring tetracyclinbrugen til akne ([Månedssblad nr. 8 - Okt. 2014](#)). Her er de vigtigste budskaber:

- **Ved let til moderat akne forsøges lokalbehandling initielt.**
- **Fortrinsvist kombinationspræparat med benzoylperoxid.**
- **Ved utilstrækkelig effekt kan tillægges tetracyclin, men altså altid lokalbehandling ved tetracyclinbehandling!**
- **Tetracyclin i 6-12 uger. Seponeres når der ikke kommer nye elementer.**
- **Ved utilstrækkelig effekt eller ved svær akne henvises til dermatolog.**



Når ovenstående formaninger nu er tilvejebragt, skal vi også huske at rose os selv her i det nordjyske.

Både for det samlede antibiotikaforbrug samt for hver af grupperne tetracyclin, quinoloner og makrolider, er vi blandt de to regioner med lavest forbrug i DK.

Det kan vi godt være tilfredse med, så lad os fortsætte det gode arbejde!

Men der er altid plads til forbedringer!

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 (apotekspraksiskons.) Kirsten Nielsen (reg. lægemiddelkonsulent)

Hvad med Bioclavid?

Bioclavid (amoxacillin med clavulansyre) forbruget er stigende

Vi bruger det til KOL patienter incl. til selvbehandling og desuden har det på eksperimentel basis været brugt som langtidsbehandling til "Modic" forandringer – hvor meget det sidste slører billedet, vides ikke.

Hvorfor hensigtsmæssigt?:

- A. Allerede fra moderat KOL, altså FEV1 på 50-70 %, skrider bakteriefloraen mod *Hæmofilus Influenzae*, som ikke lader sig behandle med p.o. penicillin. 60 % med svær KOL (FEV1 < 50%) bliver koloniseret. De får ofte ikke feber og CRP stigning.
- B. I Region Nordjylland har vi – sammenholdt med resten af landet - ganske mange patienter med *Branhamella*, som kun kan behandles med Bioclavid.
- C. Bioclavid har vist sig at være et ret sikkert valg, idet resistensen næsten ikke har rokket sig de sidste 6 år,
- D. Valg af det rigtige antibiotikum første gang betyder meget i forhold til
 1. Det samlede antibiotikaforbrug
 2. De kronisk syge når ikke at blive så dårlige, hvis exacerbationen ikke når at skride til en svær grad, og de bruger ikke så meget tid på restitution
 3. Moderat til svære exacerbationer medfører større risiko for fald i lungefunktion – og dermed død.

Ingen regel uden undtagelser.

KOL og pneumococ vaccination

Man tilråder pneumococvaccination til KOL patienter med FEV1 < 40%. Hvilken skal man vælge?

SSI tilråder at der gives både den 13-valente (prevenar) som gives 1 gang og den 23-valente (pneumovax) som sædvanligvis skal gentages efter 5 år efter antistofbestemmelse. Prisen er hhv. ca. 760 kr og ca. 240 - der er ingen tilskud til KOL patienter.

De 2 vacciner kan gives på 2 måder:

Enten gives prevenar først og mindst 8 uger senere pneumovax eller pneumovax først og mindst 1 år senere prevenar.

Tips og tricks fra Lægemedlenheden

Dosering af Domperidon (Motilium)

Domperidon (Motilium) bør anvendes med en maksimal dosis for tabletter 10 mg x 3 dagligt eller for suppositorier 30 mg x 2 dagligt til voksne og børn over 35 kg.

Kontrol af levertal ifm. behandling af neglesvamp

Ved behandling af neglesvamp med tablet Terbinafin bør leverfunktionen monitoreres før behandlingsstart og efter 4-6 ugers behandling, da levertoksicitet kan opstå uden eksisterende leversygdom.

Der foreligger ingen generelle retningslinjer eller anbefalinger mht. måling af levertal for Flukonazol og Ketoconazole.

Denosumab (Prolia) og hypokalcæmi

Eksisterende hypokalcæmi skal være korrigeret inden behandling med Denosumab (Prolia) påbegyndes. Ligeledes måles vitamin D før behandlingsstart og man sikrer sig, at patienten regelmæssigt indtager calcium og vitamin D.

Denosumab (Prolia) hæmmer osteoklasters knogleresorption og nedsætter derved frigivelsen af calcium fra knogle til blodbanen. Risikoen for udvikling af hypokalcæmi under behandling med Denosumab stiger i takt med graden af nedsat nyrefunktion. Calciumniveauet monitoreres

- Inden hver dosis af Denosumab (Prolia)
- Inden for 2 uger efter den første dosis hos patienter prædisponerede for hypokalcæmi (fx ved kreatininclearance < 30 ml/min)
- Ved mistanke om symptomer på hypokalcæmi (muskeltivhed, muskeltrækninger, spasmer, paraæsthesier, muskelkramper)

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 (apotekspraksiskons.) Kirsten Nielsen (reg. lægemiddelkonsulent)