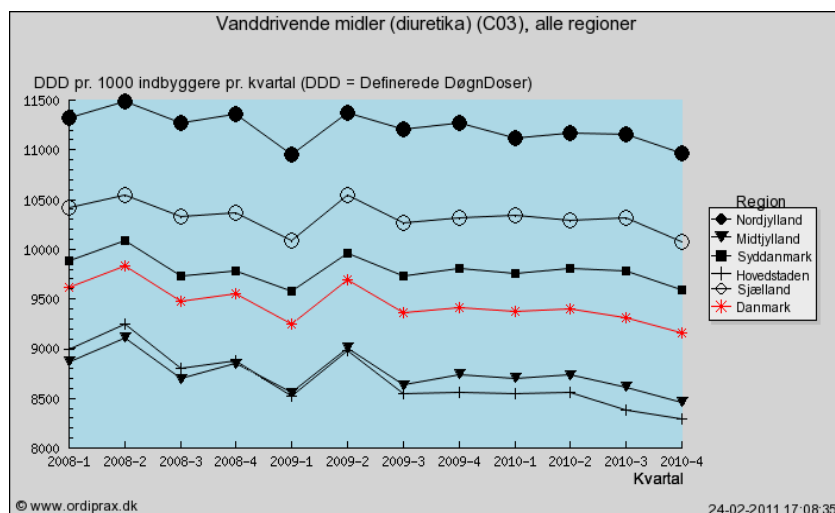




Hermed foreligger Nyhedsbrev nr. 1 – 2011 fra Lægemedelenheden (LME). LME er en enhed under Nord-KAP - kvalitetsenheden for almen praksis. Lægemedelenheden sætter fokus på udvikling af rationel farmakoterapi blandt alment praktiserende læger.

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

Diuretika



Diuretika anvendes ved hypertension, hjerteinsufficiens og generaliserede ødemer. De inddeles i midler med:

- *Middelkraftig virkning: thiazider, clopamid og indapamid.*
- *Kraftig/hurtigt indsættende virkning: loop-diuretika (bumetanid og furosemid).*
- *Kaliumbesparende diuretika: amilorid og spironolacton.*
- *Kaliumbesparende diuretika i kombination med andre diuretika.*

Forbruget af diuretika er højt og her - som for så mange andre præparater - ligger Region Nordjylland højest, hvad angår DDD / 1000 indbyggere per kvartal. I forbindelse med medicingennemgang er det vigtigt at tage behandlingen op til fornyet revision.

I forbindelse med indlæggelser ses ofte forstyrrelser betinget / forværret af diuretikabehandling, og det gælder selvsagt specielt på Nyremedicinsk Afdeling.

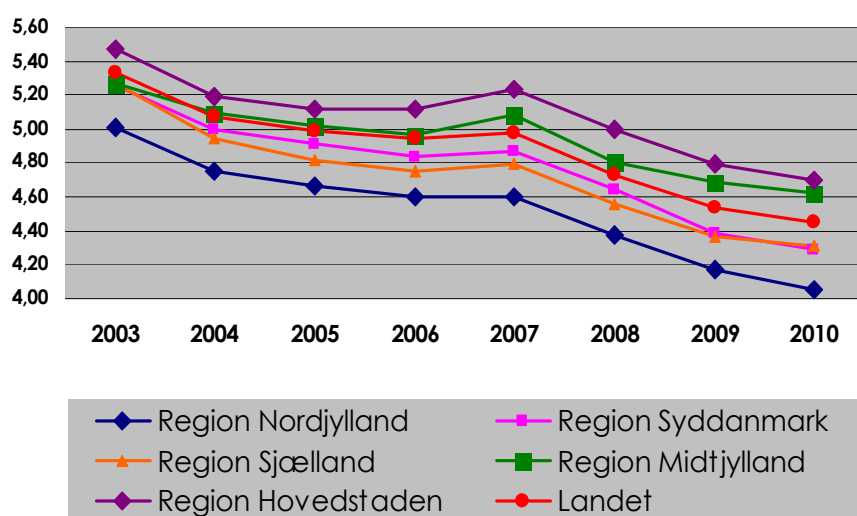
Facts vedr. diuretikabehandling

1. **Thiazidpræparater** foretrækkes frem for de øvrige diuretika, såfremt de giver tilstrækkelig effekt. Thiaziderne er generelt ikke effektive ved eGFR under 30 ml/min. eller S-kreatinin over 200, hvor det er hensigtsmæssigt at skifte til furosemid.
2. **Centyl Mite** er tilstrækkeligt ved hypertension, og det er en hyppig misforståelse at øge thiazid-dosis, hvis BT ikke er tilfredsstillende. Det er ikke nogen god ide at skifte til furosemid, da det faktisk har ringere effekt end thiazid ved hypertension! Suppler hellere thiazid med andet antihypertensivum.
3. **Centyl uden kaliumtilskud er udgået.** Det anvendes undertiden til nyrepatienter med tendens til højt S-kalium og kan erstattes med indapamid 1,5 mg.

4. **60 mg Furix Retard svarer til 40 mg almindelig Furix.**
5. **Når 3- eller 4-stofsbehandling er nødvendig** ved hjerteinsufficiens, kan det ofte være en fordel at **tillægge amilorid eller spironolacton**. Pas dog på S- kalium ved forhøjet S-kreatinin. Ved eGFR under 30 ml/min eller S-kreatinin over 200, bør kombinationen ikke anvendes i almen praksis.
6. **Ødemer forårsaget af calciumantagonister responderer ikke på diuretika.** Ødemerne skyldes perifer kardilatation og ikke væskeretention.
7. **NSAID hæmmer effekten af furosemid og bumetanid (Burinex),** og det kan derfor være nødvendigt at øge dosis - eller hellere seponere NSAID.
8. **Kalium bør følges tæt,** når spironolacton suppleres til ACE-hæmmere eller angiotensin-II-antagonister hos patienter med hjertesvigt. Især ved samtidig nedsat nyrefunktion.
9. I forbindelse med medicingennemgang kan gradvis **reduktion af diuretikadosis** overvejes hvis patientens tilstand er stabil, og i så tilfælde **følges patienten med vægtskontrol.**
10. Der er risiko for interaktioner med visse medicamina – for yderligere oplysning henvises til www.interaktionsdatabasen.dk

Hvor dyrt ordineres der generelt?

Udvikling af gennemsnitlig behandlingspris pr. døgn i kr. Tilskudsmedicin i primærsektor



Når der i Region Nordjylland ordineres tilskudsmedicin i primærsektoren er det gennemsnitlig til en lavere behandlingspris end i de øvrige regioner.

Om kvaliteten af behandling med medicin fra almen praksis mv. er bedre eller dårligere i Region Nordjylland end i de øvrige regioner vides ikke.

Siden 2003 (LME's opstart) er den gennemsnitlige behandlingspris pr. døgn blevet lavere for hvert år i forhold til landsgennemsnittet, hvilket ses af nedenstående tabel.

Det vides heller ikke om den udvikling, der er vist i tabellen, skyldes LME's tilstedeværelse – man kan kun gætte...

Behandlingspris pr. døgn	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Difference: RN - Landet	-6,0%	-6,4%	-6,5%	-6,9%	-7,6%	-7,4%	-8,1%	-9,1%

Hvis behandlingsprisen pr. døgn i Region Nordjylland var den samme som på landsplan ville tilskudsudgiften i regionen i 2010 ha' været **ca. 76 mio. kr. større** end det faktiske udgiftsniveau på **789 mio. kr.** i 2010 – forudsat mængden af ordineret medicin er den samme.

I forhold til 2009 er Region Nordjylland den region i landet, der har haft den mindste stigning i tilskudsudgifter i 2010 – den næstmindste stigning i mængdeforbruget (antal DDD) – og det største fald i behandlingspris pr. døgn..

LÆGEMIDDELENHEDEN i Region Nordjylland

LME's konsulenter:

Marianne Siersbæk (leder), Lone Maarbjerg, Mona Hansen, Jesper Holmelund, Elin Eskelund, Morten Ohrt, Mette Greth, Jørgen Peter Ærthøj, Kirsten Nielsen (regional lægemiddelkonsulent)