



Juni 2007

Nr. 2 - 2007

Hermed foreligger Nyhedsbrev nr. 2 - 2007 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

Ønsker du for fremtiden Nyhedsbrevet modtaget elektronisk, bedes du fremsende din e-mailadresse til ovennævnte adresse.

Slip de gamle løs

Medicingennemgang. Det handler om de ældres forbrug af psykofarmaka. Er indikationen der stadig, virker det overhovedet, er dosis korrekt, er der bivirkninger eller interaktioner??

Godt hver fjerde plejehjemsbeboer er i behandling med antipsykotika og mere end halvdelen af disse får de såkaldte atypiske antipsykotika (Risperdal, Zyprexa og Seroquel).

Indikationen for antipsykotisk behandling hos ældre er smal: psykoser og udtalt aggressivitet eller agitation.

Virkingen er begrænset og **bivirkningerne** er betydelige: øget risiko for apopleksi og død, ekstrapyramidale symptomer, reduktion i kognitive evner, vægtøgning og nedsat livskvalitet.

Mange ordinationer er udløst af adfærdsforstyrrelser hos demente. Her bør fokuseres på andre plejemæssige tiltag, da psykofarmaka ofte bare forværrer hele situationen. Vores fornemste opgave som læger er, at undersøge om der er somatisk sygdom som grundlag for adfærdsforstyrrelsen og i givet fald få den behandlet.

Halvdelen af de gamle, der får antipsykotisk medicin, får samtidig et eller flere andre psykofarmaka (antidepressiva, benzodiazepiner eller antidemensmidler). Blandt plejehjemsbeboere er det 3 ud af 4 behandlede, der får flere midler samtidig. Det svarer til at hver femte plejehjemsbeboer både får antipsykotika og andet psykofarmaka.

Forbruget af **benzodiazepiner til gamle** er faldende, men der er stadig 13 % af de ældre, der er i benzodiazepinbehandling. Forbruget af **antidepressiva** er støt stigende og det er nu 12,5 % af de ældre, der er i antidepressivbehandling.

Behandlingen med psykofarmaka bliver ofte langvarig, selvom den indledes i en akut situation. Specielt for plejehjemsbeboerne er der en tendens til, at medicineren bliver permanent.

Derfor: Overvej at indføre medicingennemgang jævnligt hos dine gamle patienter.

Det er praktisk at planlægge gennemgangen 1 x årligt ved medicinfornyelse omkring patientens fødselsdag, bed din sekretær/ sygeplejerske om at være opmærksom på dette. **Brug ydelse 2305**, opsøgende hjemmebesøg, som fortjener større udbredelse.

Der er i gennemsnit pr. praksis ca. 8 patienter, der både er over 65 år og er i behandling med antipsykotika, så det er ikke en uoverkommelig opgave.

Muligvis er psykofarmakabehandlingen indledt af en gerontopsykiater, men det er egen læge, der ved medicingennemgangen må tage stilling til, om indikationen fortsat er til stede og i orden. Specielt plejehjemsbeboerne er en ekstremt svag patientgruppe, der ikke selv opsøger lægen eller stiller spørgsmål ved medicineren. Hvis ikke vi eller hjemmeplejen er opmærksomme får ordinationerne af psykofarmaka her blot lov at køre videre i måneder eller år uden revurdering.

I den sammenhæng er det vigtigt også at have **fokus på antidemensmedicinen**, som bør revurderes 1 gang årligt og gerne i samarbejde med demenssygeplejersken, der kan foretage fornyet MMSE test. Opfølgningen på og samarbejdet omkring de dementes medicineren er desværre ikke sat i system og kræver opmærksomhed.

I Frederiksborg Amt har man i 2006 lavet et projekt i hjemmeplejen og på plejehjem med medicingennemgang hos +65-årige i behandling med antipsykotika. På de deltagende plejehjem var der et generelt fald på 25 % i forbruget af antipsykotisk medicin. 33 % fik helt seponeret deres behandling.

Tankevækkende!

Antibiotikaforbruget

I april måned kunne medierne meddele, at antibiotikaforbruget var steget markant i Danmark, hvilket medførte en del debat om vore ordinationsvaner.

Anledningen var en pressemeddelelse fra IRF om stigende resistensproblemer på grund af et "umådeholdent" antibiotikaforbrug - og man havde derfor udarbejdet en artikel fra IRF til landets læger om hensigtsmæssig brug af antibiotika i almen praksis på grundlag af den nye vejledning i medicin.dk om antibiotika:

<http://www.irf.dk/download/pdf/rf/2007/rf042007.pdf>

Man pointerede, at resistensproblemerne er mindre i Danmark end i udlandet, men at der alligevel er grund til klare retningslinier for antibiotikaordination specielt med henblik på, om patienten behandles i almen praksis eller på sygehus.

LME vil gerne henlede opmærksomheden på emnet og nedenfor ses tallene for antibiotikaforbruget fra Lægemedelstyrelsen fra 2002 til 2006. Disse viser heldigvis ikke en markant stigning af det totale forbrug, men at der er tale om en jævn stigning på i alt 15 %.

(artikel fortsættes i næste spalte)

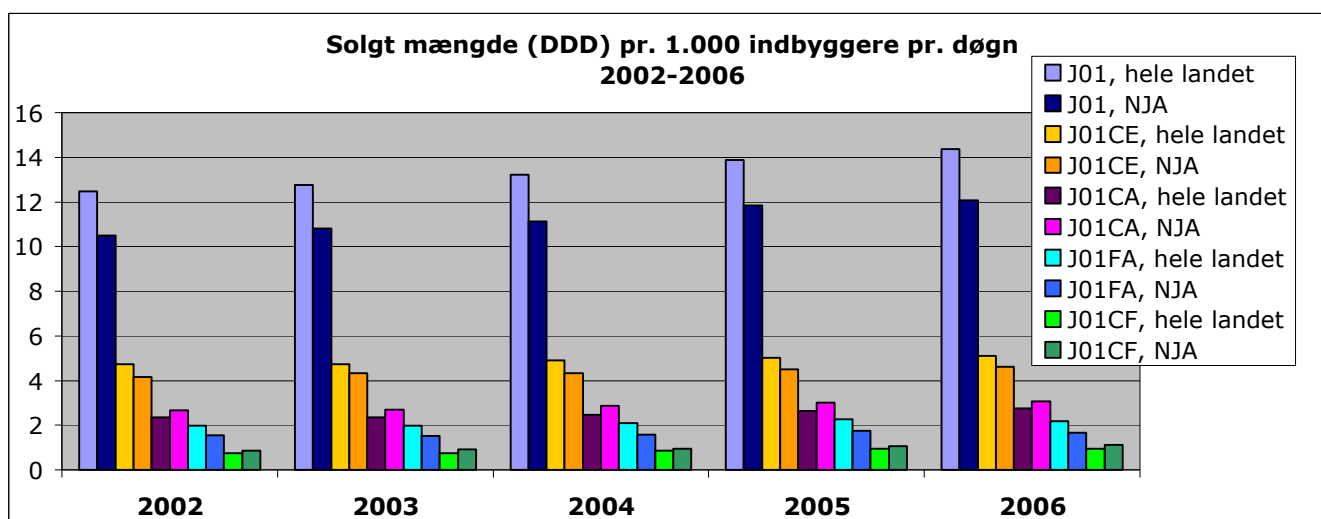
Set med nordjyske øjne er det tilfredsstillende, at vi ligger under landsgennemsnittet i det totale forbrug (J01) og at brugen af makrolider også er forholdsvis lavt og uændret siden 2002.

Den udsendte vejledning anbefaler som udgangspunkt ikke bredspektret antibiotika som førstevalg ved nogen tilstande, og desværre er forbruget af antibiotika med udvidet spektrum alligevel steget lidt hos os, men ikke mere end landsgennemsnittet.

Der ses generelt en lille (for lille?) stigning i forbruget af beta-lactamase følsomme penicilliner (phenoxymethylpenicillin), hvilket synes hensigtsmæssigt, men vi er i regionen førende i forbruget af de beta-lactamase resistente penicilliner (dicloxacillin).

De netop udkomne tal fra 1. kvartal 2007 (Ordiprax) viser desværre en noget større stigning i det totale antibiotikaforbrug for alle regioner end i de seneste vintre, uden vi har nogen forklaring herpå.

Fra LME vil vi opfordre til, at man læser den nye vejledning og vurderer sit eget ordinationsmønster i relation her til på www.ordiprax.dk. Skulle din pin-kode til Ordiprax være bortkommet, kan du få en ny ved henvendelse til IRF.



J01 = Antibakterielle midler til systemisk brug

J01CE = Beta-lactamase følsomme penicilliner

J01CA = Penicilliner med udvidet spektrum

J01FA = Makrolider

J01CF = Beta-lactamase resistente penicilliner

Millionerne smelter væk – stadigvæk

Der refereres hermed til artikel i forrige Nyhedsbrev fra LME vedrørende Remeron (Mirtazapin) smeltetabletter.

Her blev det anført, at der i regionen er et forholdsvis stort forbrug af de dyre smeltetabletter i forhold til de billigere tabletter, som koster ca. en femtedel af smeltetabletternes pris.

Vi er dog på rette vej – i 2006 var andelen af smeltetabletter af det totale forbrug af Mirtazapin: **42 %** - andelen i de 3 seneste måneder af 2007 (marts, april og maj) var **39 %**. Ud fra disse 3 måneders ordinationer er det årlige besparelspotentiale i Region Nordjylland **4,2 mio. kr.** (patientegenbetaling + offentlig tilskud).

God sommer til alle!



LÆGEMIDDELENHEDEN i Region Nordjylland

LME's konsulenter:

Marianne Siersbæk, Lone Maarbjerg, Jesper Holmelund, Esben Sevelsted, Morten Ohrt, Jørgen Peter Ærthøj (leder),
Kirsten Nielsen (regional lægemiddelkonsulent)