



Hermed foreligger Nyhedsbrev nr. 2 - 2008 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](mailto:kmn@rn.dk), [www.lme.rn.dk](http://www.lme.rn.dk)

## Dette nyhedsbrev omhandler

- ✚ Det er ikke så svært, når man først får det lært... (Steno studiet)
- ✚ KOL rekommandationer
- ✚ Den dyrebare søvn (Circadin)
- ✚ Nexium-kurven er på vej nedad

## Det er ikke så svært, når man først får det lært.....

Steno-studiet var et randomiseret åbent parallel studie af 160 patienter med type 2 diabetes, hvor halvdelen blev behandlet konventionelt hos egen læge og halvdelen blev behandlet intensivt på diabetescenter. Studiet blev afsluttet i 2001 efter 7,8 år og der foreligger nu et opfølgende observationsstudie efter yderligere 5,5 år.

Steno-studiet viser at de intensivt behandlede diabetikere opnår betydelig gevinst i form af reduceret kardiovaskulært morbiditet og mortalitet og i nedsat risiko for sendiabetiske manifestationer.

Opfølgingsstudiet viser at forskellen mellem behandlingen af de to grupper er væsentligt formindsket siden afslutningen af interventionsstudiet, hvilket vi tager som udtryk for, at vi i almen praksis er blevet mere aggressive i vores diabetesbehandling. Helt i takt med de gældende anbefalinger.

Non-farmakologisk behandling i form af livsstilsændringer er vigtigt og uomgængelig.

Farmakologisk diabetes behandling er hverken særlig svær eller særlig kostbar.

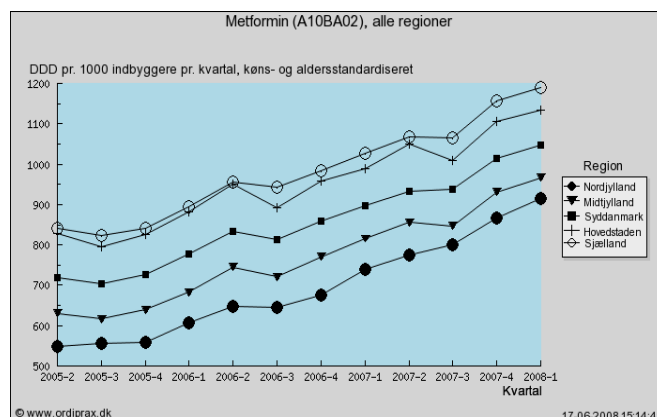
Vi skal tidligt forberede patienten på, at deres sygdom er fremadskridende og har en karakter, der nødvendiggør behandling på flere fronter.

Som læge for diabetespatienten skal vores indre tjekliste være enkel:

- Blodsukker** – Metformin
- BT** – ACE-hæmmer og evt. Tiazid
- Kolesterol** – Statin
- Evt. Thromboseprofylakse** – Acetylsalicylsyre

Er der en god grund til at patienten ikke skal have disse stoffer?

Nedenstående diagram viser, at Region Nordjylland er den region, der ligger lavest vedrørende ordinationer af Metformin pr. 1000 indbyggere.



### Behandlingsmålene er:

- HbA1c:** < eller = 0,065
- Blodtryk:** < 130/80 (nyresyge < 120/80)
- LDL kolesterol:** < 2,5 (hjertesyg < 1,8)

## KOL rekommandationer

DSAM har netop barslet med en ny klinisk vejledning om emnet KOL. I den anledning er det rimeligt at erindre om

retningslinierne for den medicinske behandling af sygdommen.

Som det er bekendt er den medicinske behandling afhængig af sygdommens sværhedsgrad. Behandlingen er grundigt gennemgået på vejledningens pp. 22-25.

Her skal kort fokuseres på de inhalerede bronkodilatorer og kombinationen af langtidsvirkende beta2-agonister og steroider.

For nylig er offentliggjort et studie (INSPIRE), der sammenligner Seretide med Spiriva. Formålet var at sammenligne de to behandlingsregimer evne til at forebygge exacerbationer hos patienter med svær KOL. Ifølge IRFs anmeldelse af studiet var der ikke signifikant forskel i antallet af exacerbationer for de to behandlinger efter 2 år (1,28 vs. 1,32). Dette indikerer at de to behandlingsregimer er ligeværdige til forebyggelse af exacerbationer. Der var flere pneumonier i steroidgruppen men en større dødelighed i Spiriva-gruppen. Ingen af delene kan forklares ud fra studiet, iflg. IRFs vurdering.

Se hele anmeldelsen på [www.irf.dk](http://www.irf.dk).

Der er ikke belæg for at behandling med kombination af Spiriva og inhalationsteroid+langtids beta2-agonist (Seretide el. Symbicort) er bedre end behandling med én af delene alene.

Prisen for behandling med

Symbicort : 18-20 kr. pr .DDD  
Seretide: 21 kr. pr. DDD  
Spiriva: 16-18 kr. pr DDD  
Pulmicort : 6-8 kr. pr. DDD

*Eneste indikation for inhalationssteroid til KOL-patienter er forebyggelse af exacerbationer hos patienter med svær eller meget svær KOL med hyppige exacerbationer.*

*Pga. KOL patienternes mange subjektive gener i form af åndenød og nedsat funktionsniveau er der stor risiko for polyfarmaci på et irrationelt grundlag.*

**Husk at seponere en behandling, der ikke gavner patienten.**

## Den dyrebare søvn

Circadin indeholder det aktive stof melatonin, som er et naturligt forekommende neurohormon. Det dannes hovedsageligt i døgnets mørke periode i pinealkirtlen og menes at regulere søvnen.

Circadin er markedsført som depottabletter à 2 mg og koster knap 9 kr. pr. tablet, dvs. ca. det samme som Zaleplon (Sonata) og 6-7 gange mere end Zolpidem (Stillnoct) og Zolpicon (Imovane).

Farmakologisk Institut i Århus og IRF har vurderet de undersøgelser, der er lavet omkring stoffet og konkluderer følgende:

Der er udelukkende evidens for virkning hos personer over 55 år som lider af primær insomni.

Odds ratio for bedring af visse søvnparametre er 2, samme parameter for cyclopyrroloner er 3,4. Ved svær insomni stiger Circadins odds ratio til 3,6.

NNT er 9.

Bivirkninger på placeboniveau. Stoffet tages 1 – 2 timer før sengetid.

Der blev ikke fundet tegn på withdrawal eller rebound insomni i nogen af undersøgelserne.

### Summa sumarum:

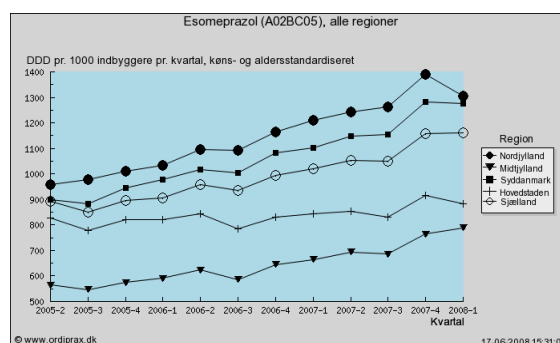
Circadin har en vis effekt hos personer over 55 år, der lider af primær insomni, måske bedre jo sværere insomni. Bivirkningerne er få og der er ikke tegn til afhængighed. Så er det jo lige et spørgsmål om patienterne synes det er prisen værd!

Samtidig skal det nævnes, at ikke-farmakologisk behandling (samtale, råd om levevaner osv.) i de få studier, hvor det er sammenlignet med hypnotika, har vist sig at have lige så god effekt som farmakologisk behandling og virkningen af non-farmakologisk behandling holdt sig længere!

## Nexium-kurven er på vej nedad

Et af emnerne på sidste besøgsrunde (2007/2008) fra LME var PPI'er, hvor bl.a. et af budskaberne er, at de 5 stofgrupper indenfor PPI'er virker lige godt. Så derfor bør det billigste præparat ordineres, medmindre der er en eller anden speciel grund til andet.

Nexium er et af de dyreste PPI'er og Nexiumkurven for Region Nordjylland har fået et knæk i den rigtige retning.



## LÆGEMIDDELENHEDEN i Region Nordjylland

LME's konsulenter:

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