



Indhold

- Faglig sparring til medicingennemgang ved farmaceut
- Lægemeddelrelaterede indlæggelser
- Praksisbesøg v. farmaceut
- 367 patienter – hvad kan vi lære?
- Komplekse cocktails



FAGLIG SPARRING TIL MEDICINGENNEMGANG VED FARMACEUT

I 2017 og 2018 har Lægemeddelenheden tilbudt besøg af farmaceut mhp. faglig sparring til medicingennemgang. I perioden har 35 praksis haft besøg, og besøgene har fået gode evalueringer. Pga. stor efterspørgsel er Lægemeddelenheden blevet opnormeret fra 18,5 til 60 farmaceuttimer om ugen, og vi kan i den forbindelse byde velkommen til klinisk farmaceut Karina Porsborg Kibsdal, som en del af teamet i Lægemeddelenheden. Fremadrettet kan Lægemeddelenheden nu tilbyde flere praksisbesøg samt klyngebesøg med fokus på medicingennemgang.

LÆGEMIDDELRELATEREDE INDLÆGGELSER

Jo flere lægemidler en patient får, desto større er risikoen for lægemiddelrelaterede problemer. Konsekvenserne for patienten kan være underbehandling, overbehandling, fejlmedicinering, flere og alvorligere bivirkninger end forventet, lav compliance eller (gen)indlæggelser.

Ca. 5-15 % af alle hospitalsindlæggelser er lægemiddelrelaterede, hvilket svarer til 69.000 - 162.000 lægemiddelrelaterede hospitalsindlæggelser årligt i Danmark. 53 % af disse lægemiddelrelaterede indlæggelser kunne forebygges¹.

Et nyt dansk studie fra Syddansk Universitet viser en absolut reduktion af genindlæggelser på 8 % efter en intervention, hvor en farmaceut foretog medicingennemgang, afstemte medicinoplysninger ved udskrivelse, udarbejdede grundig skriftlig overlevering til egen læge samt evt. telefonkontakt og til sidst fulgte op på patienten kort efter udskrivelsen og igen efter et halvt år². Numbers needed to treat for at opnå reduktion i indlæggelsesdage var 12. En opfølgning på data fra Sundhedsdatastyrelsen viste en besparelse på 13.000 kr. pr. patient, hvilket blev sparet ved færre indlæggelser og sengedage.

1 Thomsen LA, Frøkjær B, Rossing C, Herborg H. Konsekvenser af lægemiddelrelaterede problemer. Pharmakon: 2012.

2 Ravn-Nielsen LV, Duckert M, Lund ML, Henriksen JP, Nielsen ML, Eriksen CS, Buck TC, Pottgård A, Hansen MR, Hallas J. Effect of an In-Hospital Multifaceted Clinical Pharmacist Intervention on the Risk of Readmission. JAMA International Medicine (2018) 178(3):375-382

PRAKSISBESØG V. FARMACEUT

Lægemedelenheden tilbyder alle praksis i Nordjylland et besøg af en dags varighed.

Farmaceuten udarbejder medicingennemgang på udvalgte polyfarmacipatienter fra klinikken. Interventionsforslag skrives som et journalnotat.

Dagen afsluttes med en times konference med klinikens læger, hvor også personalet er velkommen til at deltage. Her gennemgås interventionsforslag til patienterne enkeltvis, men der er også fokus på generelle observationer med fx forslag til faglige fokuserede indsatser, organisering af arbejdsgange fx med receptfornyelser og diagnosekodning, ajourføring af FMK og inddragelse af redskaber som fx 'Seponeringslisten'.



Samtlige medicingennemgange og interventionsforslag registreres efterfølgende anonymiseret i en database, hvorfra der kan udtrækkes statistikker.

367 PATIENTER – HVAD KAN VI LÆRE?

På de 35 praksisbesøg blev der gennemgået 367 patienter. For disse patienter blev der fundet 654 lægemiddelrelaterede problemer.

FAKTABOKS	
Antal praksisbesøg	35
Antal patientgennemgange	367
Antal interventionsforslag (LRP*)	654
Antal patienter uden LRP	69
LRP pr. patient	2,2
Acceprate	98,2 %

*LRP: Lægemedielrelateret problem

Følgende tabel viser oversigt over lægemidler, der oftest har givet anledning til lægemiddelrelaterede problemer (LRP)

Tabel: Oversigt over lægemidler, der oftest har givet anledning til lægemiddelrelaterede problemer (LRP)

Lægemiddel / LRP	Antal LRP	Eksempler
Medicinafstemning	97	Oprydning af uaktuelle ordinationer på FMK, tvivl om aktuell behandling, complianceproblemer
PPI	76	Interaktion med clopidogrel (Risiko for nedsat antitrombotisk effekt). Dosis er for høj eller indikation for behandling mangler
Antitrombotika	66	Gældende vejledninger eller behandlingsplan følges ikke med risiko for enten blødning eller blodprop som alvorlige konsekvenser, andre bivirkninger, interaktioner eller pris, fx: <ul style="list-style-type: none"> • Dobbeltbehandling uden indikation med ASA + clopidogrel / ASA + NOAK / NOAK + clopidogrel • Marevan under 70 % i TTI • Brilique uden slutdato ordineret i flere år ud over planen • Manglende dosisreduktion af NOAK ved nedsat nyrefunktion • Persantin R + ASA i stedet for clopidogrel • Magnyl 100 mg: Enterocoating mindsker ikke risikoen for GI-bivirkninger.
Opioider	46	Tramadol + antidepressiva: Interaktion, risiko for serotonerge bivirkninger (CYP2D6) Kodein: Uhensigtsmæssig præparatvalg. Anbefalet seponeret eller ændret til morfin Morfin, oxycodon, tramadol: Uhensigtsmæssig dosering og/eller kombinationer Ketogan: Uhensigtsmæssigt præparat Forslag til optimering af smertebehandling
KOL	41	Ny anbefaling til antibiotisk behandling ved KOL eksacerbation ikke fulgt Uklarhed om GOLD-klasse og indikation for inhalationssteroid Dobbeltordination af kort- og langtidsvirkende anticholinergika Dobbeltordination af LABA LABA mangler
Blærespasmolytika	26	Lille effekt og mange bivirkninger. Kontrol af effekt el. seponering anbefalet, fx hos faste kateterbærere
Antidepressiva	25	Kontrol eller opfølgning på behandling mhp. evt. seponering anbefales
Metoclopramid	21	Behandling bør ikke vare ud over 5 dage. Bl.a. anticholinerge bivirkninger
NSAID	17	Ibuprofen: Dosis > 1.200 mg/dg. Kontraindikation - hjertesvigt, nyreinsufficiens
Diuretika	11	Øget risikoen for fald og brud hos patienter som i forvejen klagede over svimmelhed eller havde faldtendens
Kinin	10	Kinin anbefales sep. pga. mange bivirkninger og ringe dokumentation for effekt
Interaktioner		
Interaktion: NSAID + ACE/ATII + diuretika (triple whammy)	49	En kombination af smertestillende medicin (NSAID), blodtryksmedicin (ACE-hæmmer el. ATII-antagonist) og diuretika øger risikoen for akut nyresvigt og bør derfor undgås
Anticholinerge bivirkninger	52	Kombinationer af lægemidler, der giver en antikolinerg-score > 3
CYP2D6	22	Kombinationer af lægemidler, der metaboliseres via CYP2D6 og dermed øger risikoen for serotonerge bivirkninger
QT-forlængende lægemidler	5	Kombinationer af lægemidler, der øger risikoen for QT-forlængelse

KOMPLEKSE COCKTAILS

Nogle lægemiddelrelaterede problemer er mere alvorlige end andre. Nedenfor er givet eksempler på lægemiddelrelaterede fund, der kan få konsekvenser i form af alvorlige bivirkninger og indlæggelse.

Antikolinerge bivirkninger

En række lægemidler til vidt forskellige indikationer kan give de samme antikolinerge bivirkninger, fx konfusion, svimmelhed, mundtørhed, urinretention, forstoppelse og sløret syn. Bivirkninger som kan resultere i faldulykker og indlæggelser af andre årsager. Disse lægemidler scorer 1-3 alt efter graden af antikolinerge effekt. En samlet score på 3 og derover kan være klinisk relevant, specielt for ældre, der er særligt følsomme overfor denne påvirkning. En patient fik:

- Middel mod hyppig vandladning (Vesicare): Score 3
- Antiparkinsonmiddel givet mod bivirkninger (Akineton): Score 3
- Antipsykotikum (Truxal): Score 3
- Antipsykotikum (Zeldox): Score 3
- Antipsykotikum (Cisordinol): Score 2
- Antidepressivum (Venlafaxin), under udtrækning: Score 1
- Samlet score = 15

Patienten bruger fast ble, hvorfor Vesicare umiddelbart kan seponeres. Parkinsonisme fremkaldt af antipsykotika behandles primært ved at seponere eller reducere dosis af antipsykotisk medicin. Det anbefales generelt kun at anvende ét antipsykotikum. På baggrund af ovenstående score blev lægen klædt på til at kontakte psykiatrien mhp. stillingtagen og reduktion i den antipsykotiske medicin.

Interaktion – triple whammy effekt

NSAID indtaget samtidig med ACE-hæmmer/ATII og diuretika, kan medføre akut nyresvigt. 49 patienter fik denne kombination og flere havde nedsat nyrefunktion og var dermed særligt udsatte.

Dobbeltbehandling med blodfortyndende medicin

En patient er sat i behandling med Hjertemagnyl i et år og Eliquis livslangt efter en ballonudvidelse. Hjertemagnyl blev ikke stoppet som planlagt, og patienten har i flere år været i dobbelt behandling med øget blødningsrisiko som følge.

En patient er i fast behandling med Pradaxa og får efter et AKS tillagt Clopidogrel i et år. Behandlingen med Clopidogrel blev ikke stoppet som planlagt, og patienten fik dobbeltbehandling 5 måneder for længe med øget blødningsrisiko som følge.