



INDHOLD

- Dosisdispensering - NU bliver det NEMMERE og mere SIKKERT
- Kliniske budskaber om antitrombotika
- Xefo udgår og erstattes af Ketorolac



DOSISDISPENSERING - NU BLIVER DET NEMMERE OG MERE SIKKERT

I løbet af maj og juni overflyttes alle dosisdispenseringskort (DD-kort) fra det gamle system til den nye FMK-løsning for dosisdispensering. Det betyder, at det bliver nemt, overskueligt og mere sikkert for dig som læge at ordinere og justere de lægemidler, der er egnet til dosisdispensering.

Alle sundhedspersoner vil kunne se, præcist hvad patienten får af dosisdispenseret medicin, og hvornår eventuelle ændringer træder i kraft. Alle nye ordinationer, ændringer og seponeringer foretages direkte i FMK, og du skal ikke kontakte apoteket yderligere, medmindre der er tale om akutte ændringer.

NEMT, OVERSKUELIGT OG SIKKERT, FORDI:

- Når du opretter dosisrecepter i FMK, kan du se:
 - o Hvornår dosisperioden starter og slutter
 - o Hvornår der er tidsfrist for ændringer
 - o Hvornår ændringer træder i kraft.
- Når du laver ændringer til en lægemiddelordination, sker det direkte i FMK og DD-kortet bliver automatisk opdateret med kommende ændringer, uden der er behov for at kontakte apoteket.
- Alle sundhedspersoner kan se DD-kortet i deres eget system.
- Når du vil sætte dosisdispensering i bero eller genoptage dosisdispensering, kan du gøre det i dit eget system.
- 40 dage før recepten udløber, får du automatisk en receptanmodning. Herved kan du nå at indkalde patienten til årskontrol.



NY PATIENT PÅ DOSISDISPENSERING

En patient, der ikke har fået dosispakket medicin før, har ikke et DD-kort i FMK. Aftal derfor med patienten, hvornår dosisdispensering skal begynde, der kan fx være medicin, der skal bruges op først. Når du har tilknyttet en dosisrecept til ordinationen, sendes recepten til det ønskede udleveringsapotek. Det er dog god praksis at kontakte apoteket for at aftale opstarten.

OVERBLIK OVER PERIODEN FOR DOSISDISPENSERING OG FRIST FOR ÆNDRING

Med det nye DD-kort kan du hente en pdf-oversigt. Her kan alle sundhedspersoner se, hvornår patientens næste periode med dosispakket medicin starter og slutter. Du kan også se, hvornår apotekets tidsfrister er, hvis der er behov for at lave ændringer til ordinationen.

RECEPTANMODNING

Når du får receptanmodningen, skal du vurdere, om dosisrecepten skal fortsætte eller ej. Du skal være opmærksom på, om ordinationen fortsat er aktuel eller skal justeres, samt om der er behov for en ny recept. Hvis dosisrecepten ikke bliver fornyet, bliver medicinen ikke dosispakket fra den dag, recepten udløber.

DU KAN SÆTTE DOSISDISPENSERING I BERO OG GENOPTAGE DEN, NÅR EN PATIENT INDLÆGGES OG UDSKRIVES FRA 15. JUNI 2020

Når en patient bliver indlagt på et sygehus, vurderer lægen, om patientens DD-kortet skal sættes i bero. Når dosisdispenseringen er i bero, er det synligt på FMK. At DD-kortet er i bero betyder, at apoteket ikke pakker patientens medicin. Når patienten bliver udskrevet fra sygehuset, skal det sikres, at patienten har den nødvendige medicin, indtil det vurderes af egen læge, hvorvidt dosisdispensering skal genoptages.

VED AKUTTE ÆNDRINGER SKAL DU KONTAKTE APOTEKET

Ved akutte ændringer til dosisdispensering skal du opdatere FMK, kontakte apoteket samt sikre, at patienten eller dem, der hjælper med medicinadministration, er informeret om ændringerne.

UNDGÅ MANGE HENVENDELSER FRA APOTEKET

Med det nye FMK-dosisdispensering øges sikkerheden ved, at alt læses elektronisk. Du kan hjælpe dig selv og apoteket ved at sikre, at:

- du **ikke** har skrevet fritekst i doseringsfeltet, men anvendt en såkaldt struktureret dosering, hvilket betyder, at doseringsoplysningen kan trækkes direkte ind på DD-kortet. Er du i tvivl om, hvordan du laver strukturerede ordinationer, kan du kontakte Lægemedelenheden i Nord-KAP.
- du **ikke** har sat slutdato på ordinationen, da den fra denne dato vil blive seponeret fra dosispakken. (Hidtil har mange anvendt at sætte slutdato på ordinationen som påmindelse om at forny recepterne. I FMK DD-kortet læses ordinationen og ikke recepten. Recepten fungerer som besked til apoteket om, at ordinationen skal dosisdispenseres)

MERE INFORMATION

Læs mere om det nye DD-kort på: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/dosis>, hvor der bl.a. findes en introduktionsvideo og vejledningen "Værd at vide om dosisdispensering – for læger".

Har du spørgsmål: Kontakt Lægemedelenheden. Send en mail med dit spørgsmål til lme@rn.dk, eller spørg os, når vi kommer på besøg. Tilmelding til besøg [her](#).

KLINISKE BUDSKABER OM ANTITROMBOTIKA

Lægemeddelenheden udarbejder hvert år kliniske budskaber til brug på praksisbesøg. Budskaberne om antitrombotika er blevet opdateret:

- I Region Nordjylland er Xarelto og Eliquis rekommanderet.
- Warfarin anbefales kun, hvis INR kan dokumenteres at ligge i TTI i mindst 70 % af tiden.
- NOAK er kontraindiceret ved eGFR < 15 ml/min, mekanisk hjerteklap og mitralstenose (moderat eller svær). Anvend i stedet warfarin.
- Patienter i behandling med NOAK bør kontrolleres mindst 4 gange det første år, herefter efter individuel vurdering (bl.a. afhængig af nyrefunktion).

Stabil iskæmisk hjertesygdom (= stabil angina pectoris): Monoterapi med ASA livslangt, alternativt clopidogrel. Elektiv PCI: Tillæg af clopidogrel (som udgangspunkt i 6 mdr., men for nogle stenttyper kun 1-3 mdr.).

Akut koronart syndrom (AKS) +/- PCI: Specialistbehandling, vær sikker på behandlingsplanen! Sædvanligvis ASA (livslangt) + Brilique (som udgangspunkt i 12 mdr.).

Aterosklerotisk apoplexia cerebri: Clopidogrel livslangt.

Perifer aterosklerose/Claudicatio: Clopidogrel livslangt.

Nonvalvulær atrieflimren: NOAK (Xarelto, Eliquis, Lixiana) er førstevalg, alternativt warfarin. Husk dosisreduktion af Xarelto ved eGFR < 50 ml/min, af Lixiana ved kropsvægt ≤ 60 kg og/eller eGFR < 50 ml/min, og af Eliquis ved mindst to af følgende: Alder ≥ 80 år, kropsvægt ≤ 60 kg, S-kreatinin ≥ 133 mikromol/l. Anvend warfarin ved eGFR < 15 ml/min. Cancerpatienter se 1.

Valvulær atrieflimren: Ved mitralstenose (moderat eller svær) eller mekaniske hjerteklapprotoser anvendes warfarin. INR = 2,5 - 3,5 ved mekanisk mitralklap.

DVT/Lungeemboli: NOAK (Xarelto, Eliquis) er førstevalg, alternativt warfarin. Anvend warfarin ved eGFR < 15 ml/min. Desuden kompressionsstrømpe. Cancerpatienter se 1.

Aterosklerose i flere kargebeter: Monoterapi med clopidogrel.

Nonvalvulær atrieflimren + stabil aterosklerotisk sygdom (fx apoplexia cerebri (iskæmisk eller tromboembolisk), perifer aterosklerose, stabil iskæmisk hjertesygdom): Monoterapi med warfarin eller NOAK (Xarelto, Eliquis, Lixiana).

1 Cancer-associeret DVT/lungeemboli: Lavmolekylært heparin, alternativt NOAK (Lixiana). Vederlagsfri udlevering af LMH fra sygehuset. Cancerpatient med AFLI: Under behandling med kemoterapi: NOAK (under tæt kontrol af bl.a. nyrefunktionen), alternativt LMH.

XEFO UDGÅR OG ERSTATTES AF KETOROLAC

Inj. Xefo 8 mg udgår og erstattes af inj. Ketorolac 30 mg/ml.

Dosis af Ketorolac:

- Nyresten: 30 mg i.m. (jf. produktresumé, fremgår ikke af pro.medicin)
- Postoperative smerter: Startdosis 10 mg i.m.

Vær opmærksom på:

- Ketorolac og dets metabolitter udskilles gennem nyrerne, så patienter med nedsat nyrefunktion bør overvåges omhyggeligt, og dosis bør justeres i overensstemmelse hermed.
- Kontraindiceret ved svært nedsat nyrefunktion (kreatinin > 440 µmol/l).
- Maksimal daglig dosis til patienter over 65 år, vægt < 50 kg og nedsat nyrefunktion er 60 mg.

HUSK: Diclodan supp. er 1. valg (har samme tid til indsættende effekt).