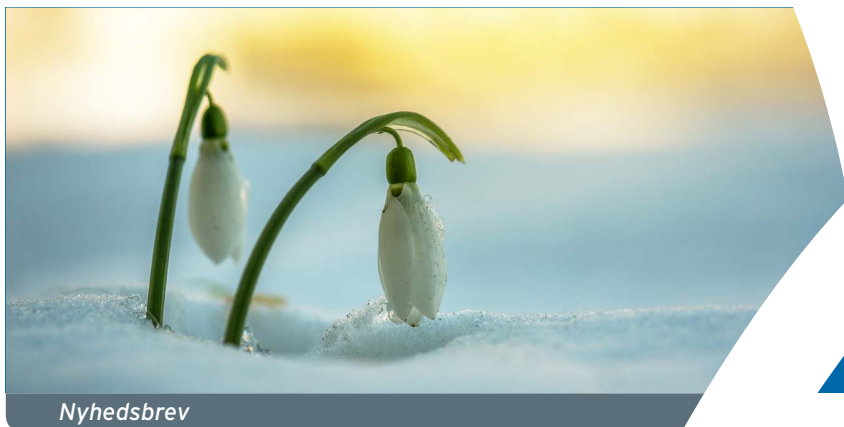


Nyheder om lægemidler



Nyhedsbrev

Redaktionen
ønsker alle læsere
godt nytår

Regionale udleveringstilladelser

Regionen kan nu ansøge Lægemiddelstyrelsen om regionale udleveringstilladelser på vegne af alle praktiserende læger i Region Syddanmark.

Hver enkelt praksis behøver dermed ikke længere at ansøge om udleveringstilladelse, hvis et lægemiddel er i langvarig restordre, og eneste relevante alternativ er et præparat, der ikke er markedsført i Danmark.

Regionens lægemiddelteam sender kopi af de regionale udleveringstilladelser til lægernes e-boks ('Nyt fra Praksisafdelingen') og de private apoteker orienteres

via e-mail. Du kan læse mere om de aktuelle regionale udleveringstilladelser på ► visinfosyd.dk -> **almen praksis** -> **lægemidler**

OBS ved ordination af tilladelsespræparater:

- der er IKKE alment sygesikringstilskud til præparaterne, så der kan være brug for, at praksis ansøger om individuelt sygesikringstilskud
- præparaterne skal ordineres på samme måde som magistrelle lægemidler - de kan IKKE fremsøges i systemet, da de ikke er markedsførte i Danmark.

Antikolinerg belastning - en case fra Telefarmakologisk Ambulatorium

Telefarmakologisk Ambulatorium er et virtuelt polyfarmaci-ambulatorium, der efter henvisning fra praksis tilbyder medicingennemgang af komplekst medicinerede patienter. 225 henvisninger er det indtil nu blevet til, og der er plads til flere, så brug dem gerne.

Læs mere på ► www.telefarmakologi.dk

I sidste nyhedsbrev omtalte vi ordinationskaskader med udgangspunkt i en case fra Telefarmakologisk Ambulatorium. Denne gang fokuseres på antikolinerg belastning.

Patientcase inkl. medicinliste kan ses på næste side. Der blev ikke fundet klinisk relevante lægemiddelinteraktioner. Journalen (sundhed.dk) blev gennemlæst tilbage til år 2000, og hvert lægemiddel systematisk gennemgået hver for sig. Der blev identificeret 2 overordnede problemstillinger; antikolinerg belastning og potentielle ordinationskaskader.

Ordinationskaskader blev omtalt i ► **Nyheder om lægemidler nr. 52, september 2022**, mens antikolinerg belastning uddybes på næste side.



Case fra Telefarmakologisk Ambulatorium

Kvinde i start-tresserne med KOL, restless legs, hypertension, type 2-diabetes og overaktiv blære-syndrom. Patienten klager over væskeansamlinger i benene samt uspecifikke symptomer som søvnbesvær, træthed, "fokuseringsbesvær" og især svimmelhed. Patienten har tidligere været udredt kardielt uden tegn til hjerteinsufficiens. Normale væsketal, nyrefunktion samt HbA1c.

Medicinliste:

- Apotekets B12 vitamin 1000 mikrog, 1 tablet morgen, forebyggende mod B12-vitaminmangel
- Anoro 55 mikrog /22 mikrog, 1 sug morgen, ved kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)
- Atorvastatin 20 mg, 1 tablet daglig, mod forhøjet kolesterol
- Corodil 5 mg, 1 tablet daglig, for blodtrykket
- Lansoprazol 30 mg, 1 kapsel morgen, mod mavesår
- Buventol Easyhaler 200 mikrog, 1 sug ved behov 3-6 daglig, mod KOL
- Magnesia 500 mg, 2 tabletter aften, mod forstoppelse
- Metformin 500 mg, 2 tabletter 2 gange daglig ved et måltid, behandling af type 2-diabetes
- Sifrol 0,18 mg, 1 tablet daglig 2-3 timer før sengetid, mod Restless Legs Syndrome (RLS)
- Amlodipin 10 mg, 1 tablet daglig, mod forhøjet blodtryk
- Detrusitol Retard 4 mg, 1 tablet daglig, mod overaktiv blære
- Sirdalud Retard 6 mg, 2 kapsler morgen, mod muskel-spasme
- Furix 40 mg, 1 tablet morgen, vanddrivende

Receptindløsninger er gennemgået i FMK-online uden tegn på nedsat compliance eller uregelmæssig receptindløsningshistorik.

Antikolinerg belastning

Flere lægemiddelgrupper kan give antikolinerge bivirkninger. Bivirkningerne kan inddeles i perifere og centrale - se tekstboks

Eksempler på antikolinerge bivirkninger:

Centrale antikolinerge bivirkninger: svimmelhed, træthed, faldtendens, hukommelsesbesvær, konfusion samt delirsymptomer

Perifere antikolinerge bivirkninger omfatter gastro-intestinale (fx mundtørhed, kvalme, opkastning, obstipation), urologiske (primært urinretention), kardiovaskulære (fx palpitationer, evt. arytmie), ortostatisk hypotension, oftalmologiske (fx uskarpt syn, forstørrede pupiller).

Der findes flere scoresystemer til at vurdere den antikolinerge belastning. The Anticholinergic Burden List (ACB-listen) har opstillet præparater efter hvor stor grad, de giver antikolinerg belastning. En score på 3 eller derover betragtes som værende klinisk relevant. En artikel i Månedssbladet ► **Rationel Farmakoterapi 11, 2017** beskriver dette i detaljer.

Du kan også finde en liste over vigtige lægemidler med antikolinerge egenskaber, og forslag til alternativer på ► **Sundhedsstyrelsen.dk -> viden -> lægemidler -> rationel farmakoterapi -> medicingennemgang.**

Antikolinerg effekt fremgår også af ► **Seponerings-listen**, hvor relevante lægemidler er markeret med **AC**

Patienten har flere symptomer, som kan være bivirkninger til behandling med antikolinerge lægemidler, både centrale (svimmelhed, træthed) og perifere ("fokuseringsbesvær", obstipation, vandladningsproblemer).

Følgende lægemidler har antikolinerg effekt, og patientens samlede score er dermed 9:

- Kategori 3 - meget stærk effekt: Detrusitol Retard, Sirdalud Retard
- Kategori 2 - stærk effekt: Anoro
- Kategori 1 - lille til moderat effekt: Sifrol

Anbefalingen til den praktiserende læge, der efterfølgende drøftede dem med patienten:

- Detrusitol Retard anbefales seponeret (kan ske "brat"). Der er generelt kun en sparsom effekt ved behandling med lægemidler mod overaktiv blæresyndrom. Samtidig er der meget stærk antikolinerg effekt. Et muligt alternativ er mirabegron, hvis der er stort ønske om behandling.
- Sirdalud Retard anbefales forsøgt seponeret over længere tid pga. manglende terapeutisk indikation. Rent praktisk blev det anbefalet at forsøge halvering af dosis initialt, og herefter halvere dosering indtil seponering
- Endelig anbefales at overveje en pausering af Sifrol for at vurdere effekten af behandlingen.

Generelt bør effekten af den symptomatiske behandling altid vurderes og holdes op imod eventuelle bivirkninger, så et problem ikke erstattes af et nyt, der potentielt kunne have været undgået.

På grund af heterogeniteten i antikolinerge effekter er der risiko for ordinationskaskader ved behandling med lægemidler med antikolinerg effekt - fx kan obstipation som antikolinerg bivirkninger hos denne patient have medført behandling med Magnesia.

Pantoprazol erstatter lanzoprazol på Positivlisten

Listen over lægemidler, som almen praksis kan rekvirere på regionens regning til brug i praksis og under vagt-tjeneste, er opdateret med virkning fra den 1. november 2022. Som konsekvens af ændrede anbefalinger til PPI-præparater på Basislisten er lansoprazol ændret til pantoprazol.

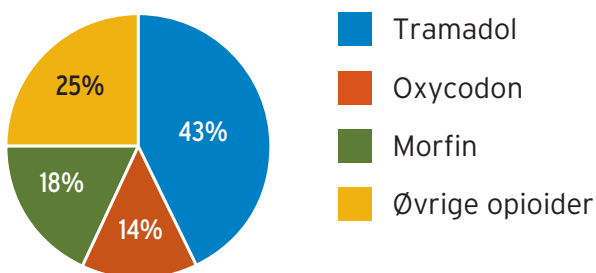
Den gældende udgave af Positivlisten kan ses på:
► visinfosyd.dk -> **almen praksis** -> **lægemidler**
Ved næste opdatering planlægges Methergin (methylergometrin) slettet fra Positivlisten.

Tramadolforbruget er faldet – men stadig for højt

De senere år er forbruget af opioider faldet både regionalt og på landsplan. Især er forbruget af tramadol faldet efter, det blev kopieringspligtigt på lige fod med de øvrige opioider i 2018 (udleveringsgruppe A54). Tramadol er dog fortsat det mest brugte opioid, selvom det langt fra er det mest rationelle valg blandt opioiderne. ► **Smerteguiden 2019** og ► **Basislisten** anbefaler morfin som førstevalg, hvis der er indikation for opioid.

Fordeling af opioider (N02A) målt i døgn-doser (DDD) for recepter udskrevet af almen praksis, indløst i Region Syddanmark i 3. kvartal 2022

3. kvartal 2022



Kilde: Luna BI

I 1. kvartal 2021 (omtalt i ► **Nyheder om lægemidler nr. 48 august 2021** udgjorde andelen af tramadol 46 % af opioiderne, mens morfin udgjorde 15 % (målt i definerede døgn-doser). I 3. kvartal 2022 er andelen af tramadol faldet til 43 % mens andelen af morfin er steget til 18 %, så det går den rette vej.

Samtidig glæder vi os over, at det samlede forbrug af opioider i 3. kvartal 2022 ligger omtrent 13 % lavere end i 1. kvartal 2021.

Tramadol er et syntetisk opioid, der i leveren omdannes til en aktiv metabolit, der har effekt på kroppens μ -receptor (samme receptor som morfin virker på). Hos 5-10% af befolkningen sker omdannelsen til den aktive metabolit kun langsomt, og de har derfor ringe eller ingen effekt af lægemidlet ('poor metabolizers').

Tramadol er en dual-action agonist, og adskiller sig fra de rene opioidagonister (fx morfin) ved også at hæmme genoptagelsen af noradrenalin og serotonin i CNS. Dette betyder, tramadol kan give serotenerge bivirkninger (fx hovedpine, kvalme, svedtendens, agitation, søvnforstyrrelser og seksuel dysfunktion). Dette gælder særligt, hvis der samtidig behandles med antidepressiva med serotenerg effekt (fx SSRI, SNRI, TCA).

Tramadol udgør samme risiko for udvikling af tolerans, fysisk og psykisk afhængighed som rene opioid agonister (morfinpræparater).

- Tramadol har virkning på flere receptorer i CNS herunder de noradrenerge og serotonerge receptorer. Dette betyder, at der kan opleves bivirkninger som fx hovedpine, kvalme, svedtendens og søvnforstyrrelser, samt øget risiko for serotonergt syndrom.
- Op til 10% af den danske befolkning er "poor metabolizers", og har problemer med at omdanne tramadol til den aktive metabolit. De har dermed ringe eller ingen effekt af lægemidlet
- Morfin er førstevalg, hvis der er indikation for behandling med opioid.
- 50 mg tramadol svarer til 10 mg morfin.



