NR. 20 • FEBRUAR 2013

Nyheder om lægemidler

Nyhedsbrev

Den ældre patient – få masser af ideer og viden fra den nye vejledning fra DSAM

Teksten er i høj grad hentet direkte fra DSAMs vejledning om den ældre patient.
Artiklen er godkendt af professor Jens Søndergaard, som er medforfatter på vejledningen.

I efteråret 2012 udkom DSAMs vejledning "Den ældre patient". Vejledningen giver et bredt indblik i de problemstillinger der er relevante for ældre patienter i almen praksis.

Vejledningen giver overblik over en række organisatoriske problemstillinger og specifikke kliniske problemstillinger og derudover indeholder vejledningen et stort afsnit om medicin.

Differentiering af ældre patienter

En af hovedpointerne i vejledningen, er at de ældre patienter er en inhomogen gruppe, og at det er vigtigt med en differentieret tilgang til de ældre patienter. Det er ikke hensigtsmæssigt at definere den "ældre patient" alene baseret på en fast aldersgrænse, og udfordringen for almen praksis er at identificere det tidspunkt hvor funktionstabet begynder.

Patienterne kan inddeles i følgende grupper med henblik på en individualiseret, proaktiv indsats:

- Ældre uden kroniske sygdomme
- Ikke-skrøbelige ældre, men dog kendt med en eller flere kroniske sygdomme
- Identificerede skrøbelige ældre

Lægemidler – tips og tricks til en kvalitetssikret lægemiddelbehandling

Kapitlet om medicin indeholder bl.a. overvejelser om forebyggende medicin, seponering og konkrete input til specifikke behandlinger som fx statinbehandling og magnylbehandling.

Medicingennemgang

Når du laver en medicingennemgang, så overvej disse spørgsmål:

- Hvilke sygdomme har patienten?
- Hvad mener patienten selv – effekt og bivirkninger?
- Er der kendt nedsat nyre- eller leverfunktion?
- Hvilke medikamenter er:
  Livsvigtige, fx insulin, eltroxin
  Symptomatiske, fx for dyspnø eller smerter
  Forebyggende, fx statin, BT, osteoporose

Region Syddanmark

Det vanskelige ved behandling med forebyggende medicin er, at en vellykket behandling udmærker sig ved det, der IKKE sker. Man skal derfor overveje hvad patientens udsigt til gevinst er ved den forebyggende behandling. I disse overvejelser skal man inddrage patientens forventede restlevetid.

I den forventede restlevetid indgår:

- Absolut gennemsnitlig, forventet restlevetid for en given alder. I tabellen ses den gennemsnitlige restlevetid for en række aldersgrupper.
- Individuelt skøn – brug evt. følgende spørgsmål til at danne et skøn:
  - Er svaret "nej" på spørgsmålet "Vil du blive overrasket, hvis patienten dør indenfor de kommende 6-12 måneder"?
  - Har patienten fravalgt kurativ behandling?
  - Har patienten fremskreden organsvigt, multisygdom med udtalt reduktion af de daglige funktioner eller demens i fremskredent stadie?

	Mænd	Kvinder
65-årig	16,5	19,3
75-årig	9,9	11,9
85-årig	5,2	6,3
95-årig	2,6	3,0

Restlevetiden for 65-årige, 75-årige, 85-årige og 95-årige mænd og kvinder. 2004-2008. (Kilde: Ældrebefolkningens sundhedstilstand i Danmark, Sundhedsstyrelsen, 2010).

Seponering – hvordan gør jeg det?

Vejledningen giver forslag til hvordan man rent praktisk seponerer lægemidler og overvinder de barrierer der kan være for seponering.

Brug følgende tips til at seponere lægemidler:

- Brug IRFs redskaber som støtte, se vejledningen eller www.irf.dk – Medicingennemgang
- Ved tvivl om fortsat indikation eller effekt: Forsøg først dosisreduktion
- Medicin med virkning på CNS skal altid aftrappes langsomt
- Undgå at gøre for mange ting samtidigt
- Vellykket seponering foregår i fælles forståelse med patient, evt. pårørende og kommunale sundhedsfaglige medarbejdere
- En dårlig planlagt seponering kan medføre rebound, som bekræfter, at "dette præparat kan ikke undværes" – og så bliver der ikke gjort flere forsøg

I vejledningen findes en tabel med forslag til aftrapning af hyppigt anvendte lægemidler.

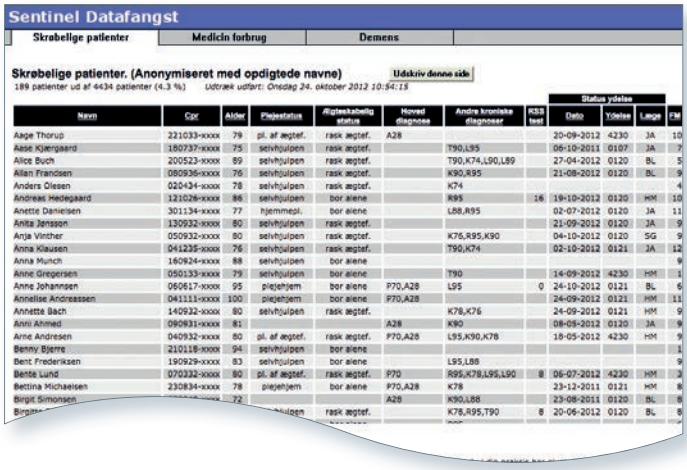
E-learning – prøv det!

I forbindelse med udgivelsen af vejledningen er der lanceret et e-learning program om den ældre patient. Programmet tager 30 minutter og henvender sig til både læger og klinikpersonale. Fokus i kurset er begrebet skrøbelighed – både fysisk og psykisk – og rationel farmakoterapi hos ældre. Samarbejdet med hjemmeplejen fremhæves som meget centralt i vejledningen, og i programmet er der konkrete ideer til et forbedret samarbejde om den ældre patient.

Programmet kan tilgås på www.dsam.dk under fanen "DSAM-vejl.".

Datafangst – få overblik over dine skrøbelige patienter

Alle ældre i en praksis er samlet i en rapport med mulighed for fokus på skrøbelige ældre hhv. demente. Rapporten indeholder oplysning om plejestatus, dato for seneste årskontrol eller opsøgende besøg samt medicinforbrug. Rapporten kan anvendes til en systematiseret, individualiseret indsats for de ældre patienter i praksis.



Rapportens indhold ses på billedet her – og kan også findes på www.demo.dak-it.dk/– tryk på "Skrøbelige patienter".

Session om den ældre patient på Praksisdag Syd

På Praksisdag Syd den 3. maj 2013 udbydes sessionen "Hands-on session om den ældre patient"
- Det bedste fra DSAMs vejledning om den ældre patient
- Få ideer til samarbejde med kommunen

Du vil på session høre om hvordan kollegaer/lægehuse har omsat vejledning og organisering med kommunen til den praktiske hverdag. Hør også en kommunal sygeplejerskes erfaringer med samarbejde om den ældre patient. Sessionen er målrettet læger såvel som praksispersonale.

Mundtørhed og valg af antidepressivum – eksempel på spørgsmål til Lægemiddelinformationen

Sygehistorie

En mandlig patient er i behandling med en selektiv serotoningenoptagshæmmer (sertralin) på grund af angst. Efter opstart af dette lægemiddel, er patienten begyndt at blive meget tørstig og lide af xerostomi (mundtørhed). Patientens psykiater spørger derfor, om et andet antidepressivum med fordel kunne vælges, for at mindske disse symptomer. Patientens øvrige medicin, som er opstartet på samme tid som sertralin er: cetirizin, omeprazol, simvastatin og tolterodin (Detrusitol).

Konklusion

Patientens medicinliste indeholder, udover sertralin, flere lægemidler der er kendt for at forårsage mundtørhed, især tolterodin (Detrusitol). Det kan ikke udelukkes, at behandling med antihistaminer (cetirizin) og antikolinergika (tolterodin) interagerer farmakodynamisk med patientens antidepressivum (sertralin), medførende en additiv eller synergistisk effekt på graden/forekomsten af mundtørhed.

Det er derfor tvivlsomt, om omlægning af patientens antidepressivum alene har mærkbar effekt på patientens gener.

Ønskes omlægning af nuværende angst-behandling er escitalopram det bedste alternativ til sertralin, idet escitalopram har den laveste rapporterede frekvens af mundtørhed i gruppen af selektive serotonin-genoptagshæmmere med en incidens på 4-9%.

Spørgsmål til Lægemiddelinformationen ved Afdeling for Klinisk Biokemi og Farmakologi på OUH:
Telefonisk henvendelse kan ske på hverdage mellem 9.00 og 15.00.
Telefon 20 22 88 55
E-mail: li@health.sdu.dk

Tilbud – få gennemgået 5 af dine polyfarmacipatienters medicin

Der er fokus på medicingennemgang i almen praksis i Region Syddanmark.

Derfor tilbyder vi nu at besøge DIN/JERES praksis og gennemgå udvalgte patienters medicin. Vi drøfter i fællesskab medicineringen for de patienter som I har udvalgt.

Har I lyst til dette skal I gøre følgende:

- Kontakt Merete (se nedenfor) og aftal et tidspunkt
- Send 5 patienters medicinlister samt de vigtigste diagnoser til os
- Vi kommer på besøg (besøget varer 1 time)
- Vi følger op på besøget med en skematisk oversigt over de ændringsforslag der blev drøftet

Besøgene udføres af praktiserende læge og klinisk farmakolog Palle Mark Christensen og farmaceut og lægemiddelkonsulent Merete Willemoes Nielsen (76 63 14 08 eller Merete.Willemoes.Nielsen@regionsyddanmark.dk)

Nyhedsbrevets redaktion:
Bente Overgaard Larsen, farmaceut
Merete Willemoes Nielsen, farmaceut
Palle Mark Christensen, praktiserende læge og klinisk farmakolog
Jens Ehlers, praktiserende læge
Lars Kensmark, praktiserende læge

Henvendelse til:
Merete W. Nielsen på tlf. 7663 1408, fax 7663 1505 eller
e-mail: Merete.Willemoes.Nielsen@regionsyddanmark.dk

Region Syddanmark
Damhaven 12 . 7100 Vejle
Tlf. 7663 1000

regionsyddanmark.dk

Ændringer af medicintilskud til stærke smertestillende lægemidler (opioider)

Sundhedsstyrelsen har besluttet at ændre tilskuddet for en række stærke smertestillende lægemidler.

Sundhedsstyrelsens baggrund for ændringerne: Der er store prisforskelle på de stærke smertestillende lægemidler, og samtidig har grupper af disse lægemidler som udgangspunkt samme smertestillende effekt. Blandt lægerne er der generel enighed om, at der bør behandles med de billigste stærke smertestillende lægemidler, dvs. morfin eller tramadol. Kun hvis man ikke kan behandles med de billigste lægemidler, bør der skiftes til et andet og evt. dyrere lægemiddel.

Tilskudsordning for stærke smertestillende lægemidler pr. 4. marts 2013:

LÆGEMIDLER MED GENERELT TILSKUD

- Buprenorfin resoribletter
- Fentanyl depotplastre
- Kodein filmovertrukne tabletter
- Metadon tabletter og oral opløsning
- Morfin tabletter og depottabletter
- Oxycodon kapsler og depottabletter
- Tramadol tabletter/kapsler (50 mg), hårde depotkapsler og visse depottabletter

LÆGEMIDLER MED KLAUSULERET TILSKUD:

- Buprenorfin depotplastre 5 og 10 µg/time
- Morfin depotgranulat til oral suspension
- Oxycodon smeltetabletter og oral opløsning
- Tramadol orale dråber, opløselige tabletter, brusetabletter og suppositorier.

Alle øvrige stærke smertestillende lægemidler og lægemiddelformer har hverken generelt eller generelt klausuleret tilskud.

Læs mere og se klausuler og oversigter over alle berørte lægemidler med handelsnavne på:
www.laegemiddelstyrelsen.dk/tilskud-staerke-smertestillende
Her findes også link til to vejledninger udarbejdet af IRF der kan understøtte dig i at omstille berørte patienters behandling.

Bestil en liste med de af dine patienter der berøres af tilskudsændringerne. Brug vedlagte statistik.