

NYTT OM LEGEMIDLER

Rett til legemiddelgjennomgang for sykehjemspasienter

Legemiddelgjennomgang (LMG) i sykehjem er forskriftsfestet fra 1. januar 2017. Endringen i legemiddelhåndteringsforskriften innebærer at LMG heretter er en rettighet for sykehjemspasienter. Kommunene skal sørge for:

"en systematisk legemiddelgjennomgang for pasienter med langtidsplass i sykehjem ved inntak og minst en gang årlig. Utover dette skal legemiddelgjennomgang utføres når det er nødvendig av hensyn til forsvarlig behandling"(1).

Systematisk LMG står sentralt i to innsatsområder i Pasientsikkerhetsprogrammet (PSP): *Riktig legemiddelbruk i sykehjem* og *Riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten*. Mange kommuner har allerede innført gode rutiner etter deltakelse i frivillige læringsnettverk organisert av PSP i samarbeid med såkalte utviklingsentre. Kommuneoverleger som er interessert i et tilbud om læringsnettverk for ansatte i sykehjem, anbefales å ta kontakt med utviklingsenter for sykehjem og hjemmetjenester i sitt fylke.

De fleste tilsynsleger ved sykehjem er fastleger i kommunal bistilling. Gjennom Fastlegeforskriften har de også ansvar for å gjennomføre LMG for egne pasienter. Vi anbefaler SKILs (Senter for kvalitet i legekontor) kurspakke for LMG for å styrke teoretisk og praktisk kompetanse på området. Mange kommuner inngår avtale med SKIL om å dekke fastlegenes kursavgift. Samtidig får de tilgang til aggregerte, anonyme kvalitetsdata om fastlegenes innsats.

Se skilnet.no for nærmere opplysninger og påmelding.

Studie gir ikke grunn til å endre råd om prevensjon

En dansk epidemiologisk studie fant økt bruk av antidepressiva hos kvinner som brukte hormonell prevensjon (2). Forskjellen var mest uttalt blant unge kvinner. Etter Legemiddelverkets vurdering gir ikke denne studien grunn til å endre rådene om valg av prevensjon.

Det har lenge vært kjent at hormonell prevensjon kan påvirke humør og sexlyst. Dette er omtalt i pakningsvedlegg og preparatomtale og leger må være lydhøre for slike plager. Den danske studien gir ikke svar på om det er en direkte sammenheng mellom bruk av prevensjon og antidepressiva. Det kan være andre forskjeller mellom gruppene (utover bruk av prevensjon) som kan påvirke bruken av antidepressiva.

I tillegg er de absolutte tallene små: Blant kvinner som brukte prevensjon startet 22 av 1000 med antidepressiva hvert år (mot 17 av 1000 blant dem som ikke brukte hormonell prevensjon).

Vår anbefaling til kvinner som skal begynne med hormonell prevensjon

Langtidsvirkende prevensjon. Hormonspiral (Mirena) eller p-stav (Nexplanon)

For mange kvinner vil dette være en god løsning, særlig for kvinner som synes det er vanskelig å huske å ta p-piller hver dag. Disse prevensjonsmidlene inneholder et progestogen og gir ikke økt risiko for blodpropp (3).

Minipille uten østrogen (Cerazette, Desogestrel Orifarm)

En østrogenfri p-pille er også et godt valg. Slike piller gir ikke økt risiko for blodpropp hos friske kvinner, men gir oftere blødningsforstyrrelser enn p-piller med østrogen (3).

P-piller med østrogen og levonorgestrel (Loette, Almina, Microgynon, Oralcon, Vilora)

Kvinner som ønsker en kombinasjonspille, bør velge en p-pille med østrogen og levonorgestrel. Alle p-piller med østrogen gir litt økt risiko for blodpropp, men p-piller med østrogen og levonorgestrel gir minst økt risiko (3).

Referanser:

1. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-12-22-1866> (05.01.2017) 2. Skovlund CW, Mørch LS, Kessing LV et al. Association of Hormonal Contraception With Depression. JAMA Psychiatry 2016; 73(11):1154-1162. 3. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Referrals_document/Combined_hormonal_contraceptives/Recommendation_provided_by_Pharmacovigilance_Risk_Assessment_Committee/WC500160272.pdf (10.01.2016)



Colrefuz – nytt kolkisinpreparat på blå resept

Colrefuz (kolkisin) 500 mikrogram tabletter har norsk markedsførings-tillatelse og kan forskrives på blå resept. Uregistrert Kolkisin NAF tabletter vil om kort tid miste forhåndsgodkjent refusjon.

Colrefuz er godkjent til behandling av akutt urinsyregikt samt forebygging av urinsyregiktanfall ved oppstart av behandling med allopurinol og legemidler som øker utskillelsen av urinsyre.

Akutte urinsyreanfall kan behandles med kolkisin, NSAIDs eller kortikosteroider. Kolkisin er et alternativ for pasienter som bør unngå NSAIDs eller kortikosteroider på grunn av hjertesvikt, nyresvikt eller risiko for ulcussykdom.

Ved oppstart av forebyggende behandling mot urinsyregikt med allopurinol, probenecid eller andre forebyggende legemidler bør dette kombineres med kolkisin eller NSAIDs i 3-6 måneder (1).

Kolkisin kan gi alvorlige bivirkninger ved overdosering. Legen må informere pasienter om at de aldri må øke dosen på egen hånd. Behandlingen må stanses dersom det oppstår kvalme, oppkast, magesmerter eller diaré. Kolkisin kan hemme benmargen og regelmessige blodprøver er nødvendig.

Referanse:

1. <http://legemiddelhandboka.no/Terapi/søker/+%2Burinsyregikt/21678> (10.01.2016)