

# NYTT OM LEGEMIDLER

## Riktigere bruk av antibiotika – varslers i EPJ

Regjeringens *Handlingsplan mot antibiotikas resistens i helsetjenesten (2015)* har som mål å redusere antibiotikabruken i befolkningen med 30 prosent innen utgangen av 2020. Om lag 80 % av forskrivningen til human bruk skjer i allmennpraksis (1).

Makrolider og kinoloner er svært resistensdrivende. Med mål om å redusere bruken har Legemiddelverket, i samarbeid med *Antibiotikaseretret for primærhelsetjenesten (ASP)*, laget varslers på disse legemidlene.

### Varsler:

#### Erytromycin og andre makrolider bidrar til utvikling av multiresistente bakterier.

Akutte øvre luftveisinfeksjoner og bronkitt går oftest over av seg selv. Fenoksymetylpenicillin bør være førstevalg ved behandling av bakterielle luftveisinfeksjoner. Alvorlig penicillinallergi forekommer sjelden. Mistanke om mykoplasma- eller klamydiapneumoni bør bekreftes med prøve til PCR.

#### Ciprofloksacin og andre kinoloner bidrar til utvikling av multiresistente bakterier.

Følg rådene i Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten. Ciprofloksacin bør kun brukes ved godkjent indikasjon ifølge retningslinjene, eller når dyrkningssvar viser at mikroben kun er følsom for ciprofloksacin.

Varslene vil være synlige i Felleskatalogens elektroniske utgave og legenes EPJ systemer i seks måneder.

## Metformin kan brukes av pasienter med moderat nedsatt nyrefunksjon

Metformin kan øke risikoen for laktacidose og har inntil nylig vært kontraindisert hos pasienter med nedsatt nyrefunksjon. Etter nøye vurdering har europeiske legemiddelmyndigheter konkludert med at også pasienter med moderat nedsatt nyrefunksjon (GFR=30–59 ml/min) kan bruke metformin (2). Dette er i tråd med anbefalingen i Helse- og sosialdepartementets nye retningslinjer for diabetes (3).

### Råd til leger:

- Pasientens nyrefunksjon (eGFR) bør bestemmes før start av behandling og deretter måles årlig.
- Ved nedsatt nyrefunksjon bør dosen reduseres i tråd med oppdaterte doseringsanbefalinger
- Gi pasienten råd om å seponere metformin noen dager ved akutt dehydrering
- Metformin skal fortsatt ikke brukes av pasienter med GFR<30 ml/min.

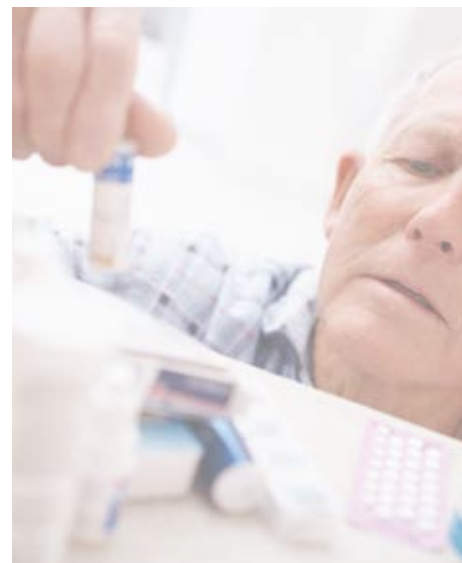
### Nasjonal retningslinje for diabetes og nye refusjonsregler

Metformin er førstevalget når pasienter med diabetes type 2 trenger blodsukkersenkende legemidler (3). Ved behov for to legemidler anbefales tillegg av enten sulfonylurea (fortrinnsvis glimepirid), DPP-4-hemmer (fortrinnsvis sitagliptin), SGLT-2-hemmer (fortrinnsvis empagliflozin), GLP-1 analog (fortrinnsvis liraglutid eller lixisenatid) – eller basalinsulin.

Vilkårene for refusjon er endret i tråd med retningslinjen: Dersom pasienten ikke oppnår tilstrekkelig sykdomskontroll på høyeste tolererte dose metformin, kan du kombinere metformin med ett av de anbefalte andrevalgene (4).

### Referanser:

1. Handlingsplan mot antibiotikas resistens i helsetjenesten 2015: [regjeringen.no/contentassets/915655269bc04a47928f9e917e4b25f5/handlingsplan-antibiotikaresistens.pdf](http://regjeringen.no/contentassets/915655269bc04a47928f9e917e4b25f5/handlingsplan-antibiotikaresistens.pdf) (01.11.2017)
2. Use of metformin to treat diabetes now expanded to patients with moderately reduced kidney function: [ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news\\_and\\_events/news/2016/10/news\\_detail\\_002620.jsp&mid=WC0b01ac058004d5c1](http://ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news_and_events/news/2016/10/news_detail_002620.jsp&mid=WC0b01ac058004d5c1) (01.11.2016)
3. Nasjonal faglig retningslinje for diabetes: [helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes](http://helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes) (01.11.2016).
4. Legemiddelverket, refusjonssøk: [legemiddelsok.no](http://legemiddelsok.no)



## Bedre pasientsikkerhet med tydeligere virkestoffmerking på legemiddelpakningen

Legemiddelverket har lenge arbeidet for at virkestoffet skal ha en fremtredende og standardisert plassering på legemiddelpakningen. En studie som nylig er publisert viser at dette kan bidra til færre misforståelser og økt compliance (1).

Studien viser at det er vanskelig for pasienter å forstå at to pakninger inneholder samme legemiddel når både pakning og navn er forskjellige. Samtidig viser studien at standardisert design og tydelig virkestoffmerking bidrar til at pasienter i større grad klarer å avgjøre om pakningen inneholder samme eller ulike virkestoff.

Studien er publisert i det anerkjente psykologitidsskriftet «Human Factors». Overlege Sigurd Hortemo og Medisinsk fagdirektør Steinar Madsen tok initiativ til studien, og har gjennomført denne i samarbeid med Tor Endestad og Laura Anne Wortinger ved Center for Study of Human Cognition ved Universitetet i Oslo.

Vi håper resultatene på sikt kan bidra til tryggere legemiddelbruk. Målet er at legemiddelpakningene merkes på en måte som reduserer feilbruk. Studien vil være nyttig i det videre arbeidet for et oppdatert europeisk regelverk.

### Referanse:

1. Tor Endestad et al. Package Design Affects Accuracy Recognition for Medications. *Human Factors*: [ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27591209](http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27591209) (01.11.2016)