

NYTT OM LEGEMIDLER

Bivirkningsrapport for 2017 – hva kan vi lære?

I 2017 mottok Legemiddelverket 3724 bivirkningsmeldinger fra helsepersonell, pasienter og legemiddelprodusenter. 46% av meldingene ble klassifisert som alvorlige.

Færre meldinger fra leger

I 2017 kom det 891 bivirkningsmeldinger direkte fra leger, det laveste tallet på 10 år. Noe av årsaken kan være at det ikke er mulig å melde elektronisk. Med et økende antall nye legemidler på markedet, er bivirkningsmeldinger fra leger særlig viktige. Legemiddelverket arbeider med løsninger som vil gjøre det enklere for helsepersonell å melde.

Meldinger med dødelig utgang

I 2017 mottok Legemiddelverket 148 meldinger om bivirkninger med dødelig utfall. Tre legemiddelgrupper bidro til 94 % av dødsfallene.

Antitrombotiske og antikoagulerende legemidler (ATC-gruppe B)	43 % av meldte dødsfall
Kreftlegemidler og midler som virker på immunsystemet (ATC-gruppe L)	35 % av meldte dødsfall
Legemidler som virker på nervesystemet (ATC-gruppe N)	16 % av meldte dødsfall

Blodfortynnende legemidler

Tall fra Reseptregisteret viser at antallet brukere av blodfortynnende legemidler fortsetter å øke, fra om lag 95 000 i 2012 til om lag 150 000 i 2017. Bruken av warfarin reduseres, mens nye antikoagulasjonsmidler (DOAK) overtar. Til tross for flere brukere var det færre bivirkningsmeldinger i 2017 (158) sammenlignet med 2016 (202). Det ble meldt 46 dødsfall i 2017 (47 i 2016).

Hva kan vi lære?

Det er gledelig at økende bruk av blodfortynnende legemidler ikke fører til flere bivirkningsmeldinger. Brukt riktig kan DOAK gi færre blødningsbivirkninger enn warfarin. Det er viktig at DOAK-dosen justeres etter alder, kroppsvekt og nyrefunksjon. Pasienter med mekanisk hjerteventil skal alltid bruke warfarin. Legemidler som gir fare for blødninger (særlig NSAID) bør unngås. Hypertensjon, magesår, leversykdom eller alkoholbruk gir økt risiko for blødninger. I forbindelse med elektive kirurgiske inngrep er det viktig å følge retningslinjene for midlertidig opphold i bruken. For langt opphold kan gi risiko for blodpropp, for kort kan gi risiko for blødninger under operasjonen.

Hepatitt C-legemidler

Alle pasienter med kronisk hepatitt C kan nå få behandling med nye legemidler som gir bedre effekt, har kortere behandlingstid og færre bivirkninger enn behandling med interferon. Se *Nytt om legemidler* i T. nr. 4/18.

Hva kan vi lære?

Når vi tar i bruk nye legemidler på store pasientgrupper, dukker det nesten alltid opp bivirkninger og interaksjoner som ikke er avdekket i de kliniske studiene. Det er derfor viktig at leger og annet helsepersonell følger opp pasientene og melder ved mistanke om nye eller alvorlige bivirkninger. Dette bidrar til å gjøre behandlingen bedre og tryggere.

Hormonell prevensjon

For å redusere risikoen for blodpropp anbefaler Legemiddelverket at kvinner som skal begynne med hormonell prevensjon velger ett av disse alternativene: 1. Langtidsvirkende prevensjon (p-stav eller hormonspiral) 2. P-pille uten østrogen 3. P-piller med østrogen og levonorgestrel.

Hva kan vi lære?

Etter at Legemiddelverket i 2011 ga klare anbefalinger om valg av prevensjon, viser tall fra Reseptregisteret en markert økning i bruken av de foretrukne midlene på bekostning av de med høyere risiko for blodpropp. Tall fra Norsk pasientregister viser at det i perioden 2011 – 2016 har vært en markert reduksjon i antall innleggelses for dyp venetrombose blant unge kvinner. De siste syv årene har Legemiddelverket ikke mottatt meldinger om dødsfall som følge av lungeemboli hos p-pille-brukere.

Les bivirkningsrapporten:
legemiddelverket.no/aarsrapport
-bivirkninger



Meld bivirkninger til Legemiddelverket via bivirkningssentrene (RELIS) fremfor å melde til legemiddelprodusentene.

Husk at mistanke er nok for å melde. Meld heller en gang for mye enn for lite!

Legemiddelgjennomgang forebygger bivirkninger

Legemiddelgjennomgang (LMG) er en systematisk vurdering av pasientens legemiddelbruk for å sikre god behandling og forebygge pasientskader.

Før en LMG må legen sammen med pasienten gjøre en legemiddel-samstemming (LMS) for å få oversikt over de legemidlene pasienten faktisk bruker. Kjernejournal, som inneholder komplett legemiddelhistorikk med utleveringer fra norske apotek og aktive e-resept, er godt egnet som kilde ved LMS. Listen med oversikt over legemidler kalles Legemidler i bruk (LIB).

Sørg for at pasienten får utskrift av LIB (medisinlisten). Forklar hvorfor og hvordan hvert legemiddel skal brukes.

Det er innført takst i Normaltariffen (2ld) for arbeidet. Taksten kan benyttes inntil tre ganger per kalenderår per pasient.

For å gjøre legemiddelgjennomgang enklere, har Legemiddelverket laget en kort sjekkliste i tosidig A4-format.

Last ned sjekklisten på:
legemiddelverket.no/sjekkliste