

NYT FRA BESTYRELSEN

Når forbruget af psykofarmaka går ned

I de seneste årtier er der set en stigning i antallet af psykiatriske diagnoser. Samtidig stilles der i stigende grad spørgsmål ved effekten af den medicinske behandling. Senest har en dansk metaanalyse (1) medført, at der (igen) stilles spørgsmålstejn ved, at ca. 250.000 mennesker får antidepressiv medicin (SSRI) (2), som angiveligt skader mere end den gavner. Året før konkluderede et dansk Cochranereview (3), at evidensen for effekt af methylphenidat hos børn og unge var stort set ikke-eksisterende, hvilket (igen) gav en vis debat, eftersom antallet af børn og unge, som får methylphenidat, er 10-doblet de sidste 15 år (2).

Herefter raser debatten (igen) mellem dem, som laver metaanalyserne på den ene side og klinikerne, som dagligt behandler patienterne på den anden side. Tilbage står patienterne i uvished om hvem, der har ret, alt imens de praktiserende læger og apoteker bliver kimet ned af bekymrede patienter.

Det er bestemt fornuftigt at stille spørgsmålstejn ved effekten af medicin, der som bekendt også har bivirkninger. Måske er den medicin, patienten har anvendt i årevis, ikke længere nødvendig, eller den oprindelige indikation fortaber sig i historien.

Desværre synes debatten i pressen ofte en smule ensidig. Historien starter som regel med "En ny undersøgelse har vist, at..", men man udelader den lille (men væsentlige) detalje om, at der i virkeligheden er tale om de samme gamle data, vi har kendt til i årevis, men som nogen nu har kigget på igen med nye og stærkere briller. Det er der nemlig ikke helt så meget nyhedsværdi i.

Hvorfor nævner man ikke også, at forbruget af psykofarmaka faktisk er faldet de seneste år? At der nu er 60.000 færre danskere, som får SSRI end i 2010? At der i samme tidsperiode er 30% færre drenge under 10 år, som får ADHD-medicin? At forbruget af psykofarmaka hos både børn og gamle i det hele taget er faldet? Hvorfor nævner man heller ikke, at medicin kan være relevant ved svær sygdom, mens man i de milde og moderate tilfælde bør overveje andre tiltag? Det skal jo helst ikke være de patienter, hvor medicinen er velindiceret, som stopper med medicinen, men helst dem, hvor effekten er tvivlsom eller overskygges af bivirkningerne. Og slutteligt:

Hvorfor nævner man ikke, at de seneste års fokus på medicingennemgang og overbehandling faktisk ser ud til at have haft en effekt i form af et faldende forbrug af psykofarmaka?

Af formand Dorte Glintborg

(1) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5299662/>

(2) <http://medstat.dk/>

(3) <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009885.pub2/full>

INDHOLDSFORTEGNELSE

Vil du være med til at fremme og videreudvikle klinisk farmaci?	3
Indkaldelse til generalforsamling i Sektion for Klinisk Farmaci	3
Fem skarpe til farmaceuten	4
Patient-case	6
Videnskab	8
Nyt fra den kliniske videreuddannelse for farmaceuter	11
Kommende begivenheder	12

VIL DU VÆRE MED TIL AT FREMME OG VIDEREUDVIKLE KLINISK FARMACI?

Sektion for Klinisk Farmaci søger et nyt medlem til bestyrelsen med erfaring og interesse for klinisk farmaci i primærsektoren, fx fra apotek eller kommune. Bestyrelsen består aktuelt af otte medlemmer med en bred repræsentation fra bl.a. sygehusapotek, regional lægemiddelenhed og universitet. Vi søger en engageret person, som har lyst til at bidrage til sektionens aktiviteter, fx events for medlemmerne, nyhedsbrev eller sætte klinisk farmaci på dagsordenen via høringssvar eller debatskabende aktiviteter.

Valg til bestyrelsen sker på sektionens generalforsamling.

Kontakt gerne formand Dorte Glintborg for yderligere information på dgl@medicinraadet.dk

INDKALDELSE TIL GENERALFORSAMLING I SEKTION FOR KLINISK FARMACI

Torsdag d. 27. april kl. 17.00-18.00

Pharmadanmark, Rygårds Allé 1, Hellerup

Dagsorden

1. Valg af dirigent
2. Beretning om Sektionens virksomhed i det forløbne år
3. Valg af medlemmer til bestyrelsen
4. Indkomne forslag
5. Eventuelt

FEM SKARPE TIL FARMACEUTEN

De "fem skarpe" er denne gang stillet til Majbritt Grabas Kruse, der netop er skiftet fra en stilling som klinisk farmaceut på Hospitalsenhed Midt i Silkeborg til en stilling i primærsektoren på Sct. Thomas Apotek i Vejle.

Hvilke opgaver har du løst i din dagligdag som klinisk farmaceut?

“ Jeg har arbejdet som klinisk farmaceut i næsten otte år. Mine opgaver har varieret igennem årene, men jeg har i alle år hovedsagligt beskæftiget mig med medicingennemgang, medicinamnese og patientsamtaler i mange forskellige settings og patientgrupper. Indtil for nyligt har jeg arbejdet med geriatriske patienter i et geriatrisk team. Temaet har til opgave at sikre, at disse ældre skrøbelige patienter bliver udskrevet ordentligt fra sygehuset, hvorefter de følges i et ambulært forløb, til de behandlingsmæssigt når de mål, teamet har sat sammen med patienten og de pårørende. I dette team har farmaceuten en vigtig rolle i forhold til medicineringen hos patienterne i samarbejdet med teamets læger, sygeplejersker og terapeuter og i forhold til samarbejdet med kommunen over sektorgrænsen.”



jeg ville arbejde med klinisk farmaci, og det har jeg gået meget målrettet efter.”

Hvorfor har du valgt at arbejde inden for netop klinisk farmaci?

“ Jeg fandt hurtigt ud af under mit studie, at det var patienterne/borgerne og optimering af deres medicinering, som jeg fandt interessant at arbejde med. Derfor har jeg aldrig været i tvivl om, at

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft som klinisk farmaceut?

“ Der har været mange. Egentlig vil jeg sige, at jeg i hvert fald ugentligt, hvis ikke dagligt, har haft fede oplevelser som klinisk farmaceut i min seneste ansættelse. Jeg har siddet i en funk-

tion, hvor jeg oplevede at være en ligeværdig del af teamet omkring patienten, og det betød også, at det, jeg som farmaceut kunne bidrage med i et patientforløb, rigtig kom til sin ret. Fx har teamet en meget hjertesyg patient i forløb med det ene formål at undgå indlæggelse. Patienten fik at vide af kardiologerne, at han med en EF på 15 % ikke havde gode udsigter. Han har nu været i teamets hænder i over seks mdr. og har det trods sin sygdom og prognose godt. Jeg har været meget involveret i hans forløb, da han har en kompliceret smerteproblematik, som forværres i takt med, at hans hjerteproblemer forværres. Hans medicinliste er lang, og det har krævet sin farmakologi at sikre, at der ikke blot tillægges flere lægemidler og derved også flere bivirkninger under hensyntagen til hans mange diagnoser. Det har været givende at kunne være så dybt involveret i et forløb som hans, hvor jeg mange gange har haft telefonkonsultationer med patienten samt været på hjemmebesøg.”

Hvorfor har du, som erfaren klinisk farmaceut, valgt at søge over i primærsektoren?

“ Mit jobskifte bunder i noget så uinteressant, som at jeg havde behov for at få en bedre balance mellem arbejds- og privatliv, der har været noget udfordret af, at jeg bor langt fra min tidligere arbejdsplads. Da jeg ikke kunne se, at det var muligt at finde noget tættere på, som kunne

”matche” mine arbejdsopgaver i Silkeborg, besluttede jeg mig for, at jeg ville lave noget helt andet. Jeg har valgt at søge hen på et privatapotek, der lige har fået ny apoteker. Apotekeren kommer med en baggrund som chef for klinisk farmaci på Sygehusapotek Fyn, og den kombination af primær- og sekundærsektor finder jeg meget interessant. På dette privatapotek ser jeg mulighed for at arbejde helt tæt med patienterne om deres medicin. Jeg har en forventning om og tro på, at jeg her kan gøre en forskel mht. optimering af borgernes lægemiddelbehandling i det liv, de lever uden for sygehuset, og ikke først når de af den ene eller anden årsag bliver indlagt.”

Hvad er i dine øjne den største udfordring, som klinisk farmaci har i Danmark i disse år?

“ Manglende autorisation af farmaceuter som arbejder med klinisk farmaci. Vores kompetencer efterspørges i sundhedsvæsenet, men lovgivningen forhindrer os i at udføre det efterspurgte arbejde i tilstrækkelig kvalitet. Det er ikke tilfredsstillende for hverken os som faggruppe, eller for dem som ønsker et samarbejde. Hvis vores kompetencer skal kunne udnyttes optimalt i et moderne sundhedsvæsen, er det nødvendigt, at vi kommer til at arbejde lovgivningsmæssigt på lige fod med andre sundhedsprofessionelle.”

PATIENT - CASE

Har du haft en god case, der har illustreret noget, du gerne vil dele med dine kollegaer? Så indsend din case-historie til SKFs nyhedsbrev. Det kan være alt lige fra særligt komplicerede forløb over sjældne bivirkninger til arketyperiske systemfejl, du som farmaceut har været med til at udrede. Husk selvfølgelig altid at få samtykke fra involverede patienter (eller anonymiser historien).

Denne case er indsendt af Majbritt Grabas Kruse, klinisk farmaceut, Klinisk farmaci, Hospitalsenhed Midt.

Interaktion eller ej

En 84-årig åndsfrisk mand med KOL (ilt i hjemmet), paroxystisk atrieflimmer og tidligere apopleksi tages i forløb i Klinik for Ældre-sygdomme (Regionshospitalet Silkeborg). Siden starten af november vedvarende venstresidig lungebetændelse af usikker årsag - under fortsat lungemedicinsk udredning. I behandling for høfeber, forhøjet blodtryk og depression. Senest indlagt grundet fraktur (fald). Ekspektorat er taget fra til dyrkning, der senere viser spredte aspergillus fumigatus. Infektionsmedicineren anbefaler, at der opstartes tablet Vfend (voriconazol).

Voriconazol tilhører lægemiddelgruppen azoler, som er at antimykotika. Voriconazol hæmmer aktiviteten af P450-isoenzymene CYP2C19, CYP2C9 og CYP3A4, og ordination af voriconazol øger plasmaniveauerne af stoffer, der metaboliseres af disse CYP450-isoenzymene. Ved ordination af azoler bør der derfor foretages en grundig gennemgang af vanlig medicin med henblik på mulige interaktioner.

Patienten var i behandling med følgende på ordinationstidspunktet:

Kardiologi:	Eliquis; Amlodipin; Corodil
Infektion:	Piperacil/Tazobactam; Ciprofloxacin
KOL:	Mometasone; Ventoline; Seretide; Berodual; Spiriva
CNS:	Midazolam; Imoclone; Sertralin
Diverse:	Pantoprazole; Toilax; Movicol; Unikalk; Contalgin; Pamol

En interaktionskontrol i interaktionsdatabasen.dk og Micromedex angav ingen relevante interaktioner. Ved en åben søgning på voriconazol ses dog interaktion med omeprazol. Der beskrives under klasseeffekt, at studier har vist nedsat plasmakoncentration af voriconazol ved co-administration af omeprazol. Det skyldes, at absorptionen af denne er pH-afhængig, hvilket også vurderes relevant ved Pantoprazol. Ved denne søgning fremkom desuden interaktion med warfarin. Erfaringsmæssigt vides, at interaktioner med NOAK ofte ikke kommer frem ved søgning i interaktionsdatabasen.dk eller Micromedex, hvorfor der skal sættes særligt fokus på Eliquis. I SmPCet for Eliquis frarådes samtidig brug af præparatet pga. øget plasmakoncentration (apixaban omsættes primært via CYP3A4). Da mulige interaktioner er fundet via SmPC, gennemgås patientens resterende lægemiddelbehandling på samme vis. I SmPCet for Amlodipin står der, at samtidig administration med azoler kan give anledning til signifikant stigning i amlodipins plasmakon-

centration (amlodipin omdannes af CYP3A4), hvilket medfører en øget risiko for hypotension. Den kliniske betydning kan være mere udtalt hos ældre. Da vi her har med en ældre faldpatient at gøre, der under indlæggelsen havde blodtryk i den lave ende, vurderes interaktionen at være relevant.

Farmaceuten overleverede følgende ændringer til hjemmesygeplejersken efter omordination fra overlægen:

- Eliquis pauseres under samtidig behandling med voriconazol, fordi samtidig behandling frarådes pga. øget blødningsrisiko.
- Pantoprazol reduceres fra 40 mg dgl. til 20 mg dgl, da øget pH i ventriklen reducerer absorptionen af voriconazol.
- Amlodipin pauseres under samtidig behandling med voriconazol pga. risiko for øget effekt af amlodipin.

VIDENSKAB

I dette nyhedsbrev bringer vi referat af fire nye publikationer inden for klinisk farmaci. Som noget nyt vil vi fremover bringe lidt færre referater, som til gengæld er kommenteret grundigere og mere personligt af udvalgte kliniske farmaceuter.

RCT: Effekt af farmaceutisk medicingennemgang blandt geriatriske patienter

Combined Use of the Rationalization of Home Medication by an Adjusted STOPP in Older Patients (RASP) List and a Pharmacist-Led Medication Review in Very Old Inpatients: Impact on Quality of Prescribing and Clinical Outcome
Van der Linden et al. Drugs Aging 2016 Dec 3 (Epub)
Resumé udarbejdet af Anton Pottegård (Sygehusapotek Fyn og Syddansk Universitet)

I dette hollandske studie har man vurderet effekten af en farmaceutisk gennemgang på ældre indlagte patienter (n=172; gns. 84,5 år og brugere af 10 lægemidler). Resultatet viste, at interventionen medførte en nedgang i antallet af lægemidler, en forbedret livskvalitet og en trend mod færre skadestuebesøg.

Studiet skal særligt fremhæves for dets valg af kliniske relevante endepunkter, som samtidig er realistiske at vise effekt på i et mindre studie som dette, hvor det fx vil være vanskeligt at opnå effekt på 'antal indlæggelser' og 'all-cause mortality', som har været effektmål i mange andre studier. Ved anvendelse af de tre ovennævnte endepunkter har man således vist en relevant effekt af interventionen. Et andet interessant aspekt ved studiet er RASP, som er en udvidet version af STOPP-kriterierne, der anvendes som støtteværktøj i farmaceutisk medicingennemgang. Værktøjet er velbeskrevet og, i tillæg til at det er grundigt beskrevet i flere metodestudier, outperformer i dette studie tidligere værktøjer såsom STOPP-kriterierne og deBeers kriterier. Samlet fremstår det som et yderst interessant nyt værktøj for folk med interesse for metodologisk udvikling inden for medicingennemgangsområdet.

RCT: Effekt af farmaceutisk styret lipid-behandling fra primærapoteker

A randomized trial of a communitybased approach to dyslipidemia management: Pharmacist prescribing to achieve cholesterol targets (RxACT Study)

Tsuyuki et al. *Can Pharm J (Ott)* 2016; 149:283-292

Resumé udarbejdet af Anton Pottegård (Sygehusapotek Fyn og Syddansk Universitet)

I dette canadiske studie har man i et forskningsnetværk af 14 apoteker inkluderet 100 patienter med manglende eller utilstrækkelig lipidsænkende behandling og randomiseret dem 1:1 til farmaceutisk intervention eller standardbehandling. Interventionen bestod af farmaceutisk ordineret og monitoreret lipidsænkende behandling. I interventionsarmen nåede 49 % behandlingsmålet mod 18 % blandt dem der fik standardbehandling. Da studiet både inddrager farmaceutisk ordinationsret og adgang til bestilling af blodprøver, er det naturligvis ikke muligt at overføre resultaterne direkte til danske forhold. Det er dog værd at hæfte sig ved brugen af etablerede apoteksnetværk med fokus på praksisforskning som basis for større undersøgelser. Etableringen af et sådant nationalt netværk er undervejs i Danmark, og forventningerne til dette er store. I den forbindelse kan (og bør) man diskutere, om fokus for fremtidige interventioner skal være at sikre overholdelse af guidelines, som i dette studie, eller om man bør fokusere på mere patientnære mål for behandlingskvalitet, herunder den multisyge patient, hvor fokus mere bør være på patienten som helhed fremfor fokus på den enkelte sygdom.

Er akutmodtagelsen det rigtige sted at arbejde som klinisk farmaceut?

Clinical relevance of pharmacist intervention in an emergency department

Pérez-Moreno et al. *Emerg Med J* 2016;0;1-7.
Resumé udarbejdet af Marie-Louise Duckert (Sygehusapotek Fyn)

Er akutmodtagelsen det rette sted at være for den kliniske farmaceut? I et nyere spansk prospektivt observationsstudie (seks måneders varighed) blev den kliniske relevans af farmaceutens interventioner i en akutmodtagelse undersøgt. Studiet inkluderede en screening af 2984 patienters medicin, hvoraf 557 patienter (19 %) modtog en eller flere interventioner – i alt 991 interventioner. Størstedelen af interventionerne blev fundet i forbindelse med optagelse af medicinanamnesen (67 %). Resultaterne blev opgjort ved at klassificere den kliniske relevans af farmaceutens interventioner samt alvorligheden af fejlordinationer. Ud af det samlede antal interventioner blev 65 % anset for klinisk relevante. Studiet gør brug af farmaceuter til at vurdere den kliniske relevans ud fra et modificeret klassificeringsværktøj, rangerende fra skadende til potentiel livsredende interventioner. At det alene er farmaceuter, der har vurderet den kliniske relevans, er en væsentlig svaghed ved studiet. Størstedelen af interventionerne var relateret til medicinafstemning og omhandler fejlordinationer. Hvorvidt interventionerne blev efterlevet og implementeret, siger studiet desværre ikke noget om. Om akutmodtagelsen er det mest relevante sted at være som klinisk farmaceut bliver derfor ikke besvaret af dette studie.

Etnisk minoritetsbaggrund hos farmaceuter er en ekstra ressource

Drawing on healthcare professionals' ethnicity: lessons learned from a Danish community pharmacy intervention for ethnic minorities
Mygind et al. *Scand J Public Health*. 2016
Dec 1. (Epub)

Resumé udarbejdet af Anna Mygind (Aarhus Universitet; studiets førsteforfatter)

Artiklen trækker på erfaringer fra et dansk projekt for etniske minoritetspatienter, hvor farmaceuter med samme etniske baggrund gennemførte medicingennemgang med patienterne. Der er lavet kvalitativ analyse af interviews med nogle af de involverede farmaceuter samt refleksionsnoter fra forskerne. Analysen identificerede en række fordele ved at involvere farmaceuter, der kunne tale med patienterne på deres modersmål og bedre forstå deres kulturelle baggrund. Der var også udfordringer. Farmaceuterne havde vanskeligere ved at rekruttere patienter end forventet, og de brugte mere tid, end der var

afsat. Det anbefales derfor, at man i lignende projekter i højere grad indtænker organisatorisk støtte til processen, bl.a. mere tid til at informere patienter, skriftlige beskrivelser af projektet på patienternes modersmål samt interviewguides, der er oversat til det sprog, dialogen med patienten føres på. At farmaceuter trækker aktivt på deres minoritetsbaggrund i mødet med etniske minoritetspatienter kan altså øge patienternes udbytte af farmaceutens indsats. Men fælles etnicitet er ikke i sig selv tilstrækkeligt til at overkomme alle barrierer, og der bør derfor indtænkes støtte til de forskellige faser i implementeringen.

NYT FRA DEN KLINISKE VIDEREUDDANNELSE FOR FARMACEUTER

Klinisk videreuddannelse - Kardiologi Aarhus, 23-24. Maj 2017 – skal du med?

Vil du bidrage aktivt til det sundhedsfaglige team omkring patienten med kardiovaskulær sygdom, eller som er i høj risiko herfor? På dette kursus har vi fokus på rationelt valg af lægemiddel, bivirkninger, den kardiologiske polyfarmacipatient samt stillingtagen til primær profylakse med antihypertensiva og lipidsænkende lægemidler.

Følgende emner vil indgå:

- Hypertension og hyperlipidæmi (primær profylakse)
- Iskæmisk hjertesygdom (sekundær profylakse)
- Hjertheinsufficiens
- AK-behandling
- Kardiologiske bivirkninger af anden medicin (fx NSAID og psykofarmaka)
- Arytmier og hjertestop – hvordan læser man et EKG?

Tilmelding hurtigst muligt via: <https://www.pharmakon.dk/industri-sygehusapotek/kurser/CoursePage/Kardiovaskulaere-sygdomme-Klinisk-Videreuddannelse-93701>

Alternativt kontakt Inge Fabech, Pharmakon for at høre, om der fortsat er ledige pladser.

Klinisk videreuddannelse - Pædiatri Aarhus, 13.-14. september 2017 – ikke for børn!

Børn er ikke små voksne, men særlige individer med særlige behov, som kræver både individuel og specifik behandling.

Er du tilknyttet pædiatrien, eller har du blot lyst til at udvide din horisont, så deltag i dette kursus, hvor vi vil se på kliniske problemstillinger hos de syge børn.

Kurset udbydes som en del af den Kliniske Videreuddannelse for Farmaceuter (KVF), hvor du også kan tage enkeltstående kurser. Du kan se mere og tilmelde dig på Pharmakons hjemmeside [her](#).

KOMMENDE BEGIVENHEDER

Patientsikkerhedskonferencen 2017

Afholdes d. 19.-20. april på Scandic Copenhagen i København. Se mere her:

<https://patientsikkerhed.dk/arrangementer/patientsikkerhedskonferencen-2017/>

The XVI International Symposium on Oncology Pharmacy Practice (ISOPP) 2017

Afholdes d. 26.-29. april i Budapest, Ungarn. Se mere her:

<http://www.isopp.org/isopp-symposia/isopp-2017>

The Clinical Pharmacy Congress

Afholdes d. 12.-13. maj i London, UK. Se mere her:

<http://www.pharmacycongress.co.uk/>

6th FIP Pharmaceutical Sciences World Congress 2017

Afholdes d. 21.-24. maj i Stockholm, Sverige. Se mere her:

<http://pswc2017.fip.org/>

Kursus om udtrapning af psykofarmaka

Afholdes d. 12. juni i Bethesda i København. Se mere her:

<http://www.deadlymedicines.dk/wp-content/uploads/2014/10/Dagskursus-udtrapning-af-psykofarmaka1.pdf>

20th Nordic Congress of General Practice

Afholdes d. 14.-16. juni i Reykjavik, Island. Se mere her:

<http://www.nordicgp2017.is/>

European Society of Clinical Pharmacy (ESCP) International Workshop 2017

Afholdes d. 15.-16. juni i Leiden, Holland. Se mere her:

<http://escpweb.org/content/escp-international-workshop-2017-leiden>

Patient Safety Congress

Afholdes d. 4.-5. juli i Manchester, UK. Se mere her:

<https://www.patientsafetycongress.co.uk/>

National Pharmacy Preceptors Conference (NPPC, ASHP)

Afholdes d. 16.-18. august i Washington, USA. Se mere her:

<http://www.ashp.org/menu/Events/Conferences/Preceptors-Conference>

5th International Preventing Overdiagnosis Conference

Afholdes d. 17.-19. august i Québec, Canada. Se mere her:

<http://www.preventingoverdiagnosis.net/>

77th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2017

Afholdes d. 10.-14. september i Seoul, Sydkorea. Se mere her:

<http://www.fip.org/seoul2017/home>

46th European Society of Clinical Pharmacy (ESCP) Symposium on Clinical Pharmacy

Afholdes d. 9.-11. oktober i Heidelberg, Tyskland. Se mere her:

<http://escpweb.org/content/46th-escp-symposium-clinical-pharmacy-heidelberg>

European Drug Utilisation Research Group (EuroDURG) Conference 2017

Afholdes d. 15.-17. november i Glasgow, UK. Se mere her:

<http://eurodurg2017.net/>