



SUNDHEDSSTYRELSEN
Rationel farmakoterapi

Anbefalinger for polyfarmaci ved multisygdom

Evidensbaseret medicingennemgang



September 2022

Solveig Forberg

Chefkonsulent, Sundhedsstyrelsen

Agenda

Præsentation af Sundhedsstyrelsens arbejde på lægemiddelområdet

Kort gennemgang af de nye anbefalinger om polyfarmaci ved multisygdom

Medicingennemgang – hvad ved vi virker?

De vigtigste pointer

Mission

Sundhed for alle

Grundfortælling

Vi har høje ambitioner for sundheds- og ældreområdet.
Vi finder kloge løsninger sammen med andre.
Vi arbejder på tværs af fagligheder og sektorer.

Vi investerer viden og engagement.
Vi tænker langsigtet, men handler hurtigt når det kræves.
Vi har faglig tyngde og mod til at forandre.

Styrkeposition

Helhed og sammenhæng
Vi har et stærkt fokus på helhed og sammenhæng - for det enkelte menneske og for vores fælles sundhed.

Sammen med andre
Vi engagerer os. Vi investerer ressourcer, indsigt og viden. Vi går forrest, men ikke alene. Nærvær og stærke relationer er en forudsætning i vores arbejde.

Rammer og retning
Vi sætter rammer og retning på sundheds- og ældreområdet. Vi har et særligt ansvar, hvor faglige løsninger er svære og kontroversielle. Vi formidler faglig konsensus, men skærer igennem, når det kræves.

Værdier

Ambitious Klog Modig Samarbejdende Nærværende

Indsatser for Rationel Farmakoterapi



- Sundhedsstyrelsens opgave er at fremme folkesundheden og skabe gode rammer for sundhedsvæsenet i Danmark
- IRF arbejder for at fremme et rationelt brug af lægemidler – både i valget af lægemiddel – og når et fravalg er det bedste valg

Sundhedsstyrelsens arbejde med anbefalinger på lægemiddelområdet



Hormonal kontraception – hvad skal jeg vælge?

Louise Bjørkshøj Andersen¹, Lillian Havel², Henrik Højen³, Ellen Løkkegaard⁴, Jytte Bennike Schmidt⁵

Baggrund
Langt de fleste kvinder vil i løbet af deres liv have behov for at bruge kontraception. Hormonal kontraception giver effektiv beskyttelse af uønsket graviditet. De hyppigt anvendte præparater er kombinationen af østroge og hormonal kontraception er et tilgængeligt præparat valg. Som alternativ findes en række ikke-hormonale metoder herunder barrieremetoder, kødebarriere og sterilisation.

Denne artikel tager udgangspunkt i den eksisterende nationale seponeringsliste (NLS) for hormonal kontraception (1), som også er udgivet i kort form som en PAK-version (2), og der foretages en sammenligning af de enkelte præparatter. Vi giver her et sammenfattede overblik over aktuelle videns om 1) svangerskabsforbyggende effekt, 2) vedligeholdelse af kontraception og 3) bivirkninger. Vi henviser måske for trombose og kræft. Ved et ønske om nærmere oplysning om det videnskabelige evidensgrundlag, oplysning om effekt og bivirkninger henvises til NLS.

Svangerskabsforbyggende effekt
Hvert indtag betragtes som et indtag af 100%, der bliver afsluttet 96% efter et års brug af en præventionsmetode. Den svangerskabsforbyggende effekt er højere ved perfekt brug, hvor kvinderne hyppigt glemmer at tage tabletter (1). Tabel 1.

Kombinationpræparater med østroge og gestagen fås både som tabletter (oral) og gestagenpræparater med gestagenpræparater som depotpræparater (p-piller) og vaginalring (p-ring). Der anvendes hyppigt mini-tabletter (p-piller) med østroge, østroge eller progestin, og som gestagenpræparater (hormonale) med gestagenpræparater (oral) eller med depotpræparater (oral) eller med depotpræparater (oral) eller med depotpræparater (oral). De to mest anvendte mini-tabletter er 100 µg østroge og 0,02 mg progestin og 100 µg østroge og 0,01 mg progestin.

Tabel 1. Svangerskabsforbyggende effekt ved forskellige typer hormonal kontraception. Referencer på de enkelte tal kan findes i NLS Hormonal Kontraception (1).

Metode	Perfekt brug ¹	Perfekt brug ²
Kombinationpræparater (p-piller)	0,3 til 0,6	9
Gestagenpræparater (p-piller)	0,2	9
Gestagenpræparater (p-piller)	0,2	9
Gestagenpræparater (p-piller)	0,2	9
Depotpræparater (p-piller)	0,2	9
Vaginalring (p-ring)	0,2	9

¹ Hvis indtag betragtes som et indtag af 100%, der bliver afsluttet 96% efter et års brug af en præventionsmetode.

SUNDHEDSSTYRELSEN
Rationel Farmakoterapi

Cystifos (fosfomycin)

Præparatanmeldelse

Cystifos til behandling af ukompliceret urinvejsinfektion bør udelukkende bruges ved svigt af gængs behandling

IRF's samlede vurdering

Indsatsen for Rationel Farmakoterapi (IRF) vurderer, at Cystifos bør forbeholdes behandling af ukompliceret urinvejsinfektion, når der er behandlingssvigt over for førstvalgspræparater (pivmecillinam, nitrofurantoin eller trimethoprim), og når andre alternativer ikke er mulige efter resistensbestemmelse. Cystifos indeholder fosfomycin, der er et bredspektret antibiotikum, som ikke bør anvendes til behandling af ukompliceret urinvejsinfektion i almen praksis, hvor årsagen ofte er infektion med E. Coli. Vurderingen er blandt andet baseret på anbefalinger fra Dansk Selskab for Almen Medicin, Medicinrådets anbefalinger til behandling af ukompliceret urinvejsinfektion i almen praksis og Lægemiddelstyrelsens afgørelse om tilskud til Cystifos.

Cystifos er godkendt til behandling af ukompliceret urinvejsinfektion hos kvinder og piger over 12 år. Sammenlignet med øvrige præparater til behandling af ukompliceret urinvejsinfektion, adskiller Cystifos sig ved, at præparatet indtages som en engangsdosis og administreres som granulat til opløsning i vand. Modsat øvrige præparater til behandling af ukompliceret urinvejsinfektion er der ikke generelt eller generelt kausuleret tilskud til Cystifos(1).

SUNDHEDSSTYRELSEN
Rationel farmakoterapi

Seponeringslisten 2022

Anbefalinger til seponering af hyppigt anvendte lægemidler hos voksne

Tag stilling til alle lægemidler ved medicinenngang

Du kan forsøge seponering ved de fleste lægemidler. Det kan være nødvendigt at seponere et lægemiddel, som var velindiceret ved behandlingsstart, hvis lægemidlet giver uacceptable bivirkninger, er uden effekt, eller patienten ikke ønsker lægemidlet. Medicinenngang er særligt relevant hos ældre, som er mere følsomme for bivirkninger og oftere udsat for polyfarmaci. Brug nedenstående tommelfingerregler.

Hvad er evidens?

- Den bedst tilgængelige viden på et givent tidspunkt
- Evidens er ikke det samme bevis
- Erfaringer og enkelte observationer giver ingen eller meget lidt evidens
- Jo mere solid og fagfællebedømt forskning, der peger i samme retning, desto større er sandsynligheden for, at en hypotese er sand



Illustration: videnskab.dk

13 anbefalinger



Overordnet

Forebyggelse af uhensigtsmæssig polyfarmaci

Hvem er i risiko for uhensigtsmæssig polyfarmaci, og hvordan finder vi frem til dem?

Medicingennemgang og samarbejde på tværs af fagligheder og sektorer

Kort om metode

- Uformelle kaffemøder (2018)
- Udpegning af bredt sammensat arbejdsgruppe
- Præhøring blandt arbejdsgruppemedlemmer og Ældre Sagen
- Tre arbejdsgruppemøder
- COVID
- Litteraturgennemgange for at kvalificere anbefalinger
- Offentlig høring marts 2022
- Fjerde arbejdsgruppemøde maj 2022
- Publicering 24. maj 2022

Forebyggelse af uhensigtsmæssig polyfarmaci

- **Anbefaling 1.** Vi anbefaler, at der bliver taget stilling til varighed af behandling, seponering og prioritering af lægemidler, når der revideres eksisterende og udgives nye anbefalinger, retningslinjer og vejledninger, der vedrører behandling med lægemidler.
- **Anbefaling 5.** Vi anbefaler, at der udvikles eller valideres patientrettet information og materiale til fælles beslutningstagen, der kan være med til at forebygge og afhjælpe polyfarmaci, der er uhensigtsmæssig ud fra et patientperspektiv. Vi anbefaler også at inddrage pårørende og nærmeste plejepersonale, som håndterer lægemidler i det daglige.

Hvem er i risiko for uhensigtsmæssig polyfarmaci, og hvordan finder vi dem?

- **Anbefaling 7.** Vi anbefaler, at patienters medicinering vurderes individuelt under hensyntagen til det samlede sygdomsbillede, medicinliste, funktionsniveau og patientpræferencer. Rationalet for at ordinere, fravælge eller seponere medicin skal som altid journalføres

Medicingennemgang og samarbejde på tværs af fagligheder og sektorer

- **Anbefaling 10.** Vi anbefaler, at den alment praktiserende læge som udgangspunkt varetager den løbende vurdering af den samlede farmakologiske behandling af personer med multisygdom, som ikke er i længerevarende behandling på hospitalet. I alle sektorer er det dog vigtigt at tage alle sygdomme og lægemidler i betragtning, når der udskrives nye lægemidler.
- **Anbefaling 11.** Vi anbefaler, at de relevante personer med polyfarmaci og multisygdom får tilbudt en medicingennemgang, der som udgangspunkt foregår i almen praksis eller som minimum foregår i tæt samarbejde med almen praksis, der kender personen i stabil fase. Ved medicingennemgang på hospitalet bør resultatet af medicingennemgangen formidles elektronisk til almen praksis og i udvalgte situationer eventuelt suppleret med mundtlig overlevering.

Medicingennemgang og samarbejde på tværs af fagligheder og sektorer

- **Anbefaling 12.** Vi anbefaler, at læger i almen praksis kan inddrage andre sundhedsprofessionelle til det forberedende og eventuelt opfølgende arbejde i forbindelse med medicingennemgang og -prioritering, og i forhold til den videre opfølgning til ikke-farmakologiske alternativer.
- **Anbefaling 13.** Vi anbefaler, at samarbejdet på tværs af sektorer om polyfarmaci forbedres med udgangspunkt i almen praksis' behov. Dette indebærer, at almen praksis kan få den nødvendige sparring med hospitaler og kommuner om lægemiddelbehandlingen af personer med polyfarmaci og multisygdom.

Status

- Der bliver foretaget mange – rigtig mange – medicingennemgange hvert år
- Langt de fleste medicingennemgange bliver foretaget i sekundærsektoren
- Der er ikke standarder for overlevering af resultater af gennemførte medicingennemgange

Definition af en medicingennemgang

– Medicingennemgang defineres som en struktureret vurdering af en patients totale medicinforbrug, som medfører anbefalinger for ændringer i forbruget, og som drøftes med patienten og/eller kliniker inden for 3 måneder

Anbefaling 11

- **Anbefaling 11.** Vi anbefaler, at de relevante personer med polyfarmaci og multisygdom får tilbudt en medicingennemgang, der som udgangspunkt foregår i almen praksis eller som minimum foregår i tæt samarbejde med almen praksis, der kender personen i stabil fase. Ved medicingennemgang på hospitalet bør resultatet af medicingennemgangen formidles elektronisk til almen praksis og i udvalgte situationer eventuelt suppleret med mundtlig overlevering.

Evidens bag anbefaling nr. 11

- Er medicingennemgang effektivt i forhold til at reducere dødelighed og forbedre patienternes livskvalitet og funktionsniveau? Hvis muligt ønskes der en afdækning af, hvordan medicingennemgang i givet fald organiseres mest hensigtsmæssigt.
- Anbefalingen bygger på arbejdsgruppens erfaringer og drøftelser og en systematisk gennemgang af den foreliggende evidens om effekten af medicingennemgang hos personer med polyfarmaci på udvalgte relevante endemål

Evidens bag anbefaling nr. 11

- Gennemgik oversigtsartikler
- Oversigtsartiklerne viser sammenfattende:
 - at medicingennemgang i kombination med andre elementer muligvis reducerer indlæggelse/genindlæggelse og kontakt med akutmodtagelsen
 - det er usikkert, om det medfører en forbedring i livskvalitet
 - for at medicingennemgang skal have effekt, skal den indeholde flere komponenter end blot en medicingennemgang. Det ser ud til, at den skal indeholde medicinafstemning, patientsamtaler/uddannelse og støtte ved sektorovergange

Medicin gennem gang

HUSK!

–Medicingennemgang er i sig selv ikke en markør for behandling og pleje af høj kvalitet. Det er gennemgangen derimod først, når den medfører mærkbare forbedringer hos patienten

Vigtigste pointer

- Medicingennemgang i sig selv har højst sandsynligt ingen effekt
- Der skal tages højde for den samlede medicinering og allervigtigst patientens præferencer
- Der skal være plads til det lægefaglige skøn i vurderingen af seponering, tilføjelse af medicin eller andre justeringer af den samlede medicinering
- Det er tid til, at vi får styr på kommunikation mellem sektorer, når det drejer sig om medicingennemgang
- Der er brug for mange fagligheder for at få den fulde effekt af medicingennemgang – det styrker patientsikkerheden!

