

NYTT OM LEGEMIDLER

KUPP – kampanje om riktig bruk av opioider

På bakgrunn av opioid-epidemien i USA, følger norske helsemyndigheter nøye med på forskrivning av opioider til norske pasienter. Virkestoffene tramadol og oksykodon har vist en stigende tendens over flere år (1). En landsomfattende kampanje i regi av KUPP skal bidra til riktigere forskrivning av opioider blant fastleger (2).

KUPP er kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter i form av 20 minutters én til én møte med fastlegene. Det er et samarbeid mellom De regionale legemiddelinformasjonsentrene (RELIS) og klinisk farmakologiske avdelinger på sykehus. Fastlegene har selv gitt innspill til tema for kampanjen. Om lag 1500 fastleger får tilbud om besøk fra KUPP om opioider.

På sine visitter bruker KUPP skriftlig informasjonsmateriell. De viktigste budskapene i kampanjen er:

- Opioider er effektive og gode legemidler for kortvarig behandling av akutte sterke smerter, for eksempel etter traumer eller kirurgi, og ved palliativ behandling.
- Opioider bør ikke brukes i behandling av langvarige ikke-maligne smerter på grunn av manglende dokumentasjon av effekt, betydelige bivirkninger og tilvenningsfare. Ikke-farmakologiske tiltak er sentrale ved behandling av kroniske smerter.
- Paracetamol bør være førstevalg ved langvarige ikke-maligne smerter. NSAIDs (og TCA) kan også brukes, men vær oppmerksom på kontraindikasjoner, interaksjoner og bivirkninger.
- Opioider bør ikke kombineres med andre sentraldempende legemidler eller alkohol, fordi det øker risikoen for svimmelhet, ustøhet, fall og respirasjonshemming.
- Behandling med opioider bør alltid følge en plan med grundig pasientinformasjon og jevnlig evaluering av effekt og bivirkninger.

KUPP har tidligere gjennomført kampanjer for riktig bruk av NSAID, antibiotika og diabeteslegemidler. Studier har vist endring i forskrivningsvaner etter slike kampanjer (3).

Fare for fosterskader ved bruk av fingolimod

Fingolimod (Gilenya) er godkjent til behandling av svært aktiv relapsende-remitterende multipel sklerose (RRMS) til voksne og barn over 10 år.

På grunn av risiko for fosterskader skal fingolimod ikke brukes av gravide eller kvinner i fertil alder som ikke bruker sikker prevensjon. Det antas at bruk under graviditet dobler risikoen for alvorlige medfødte misdannelser (4, 5). Hyppigst rapportert er medfødte hjertelidelser (som atrie- og ventrikkelseptumdefekter, Fallots tetrad), nyremisdannelser og muskel- og skjelettmisdannelser.

Råd til leger

Før behandlingsstart og under behandling skal leger forsikre seg om at:

- kvinnen er informert om risikoen for fosterskader
- en negativ graviditetstest foreligger før behandlingsoppstart
- sikker prevensjon brukes under behandling og i to måneder etter avsluttet behandling
- at behandling med fingolimod avsluttes to måneder før planlegging av graviditet

Dersom en kvinne blir gravid under behandling må fingolimod seponeres og medisinsk rådgivning gis angående risikoen for fosterskader. Svangerskapet bør følges nøye.

Opplæringsmateriellet er tilgjengelig i Felleskatalogen sine tjenester. Materiellet består av sjekklister til leger og pasientkort til kvinner/pårørende. Det er sendt ut et «Kjære helsepersonell»-brev til alle fastleger, gynekologer, nevrologer, barneleger og sykehusapotek for å informere om risikoen.

Referanser:

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30677000> (06.09.2019).
2. <https://relis.no/content/5041/Ny-KUPP-kampanje-om-opioider> (06.09.2019).
3. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00228-018-02611-y> (06.09.2019).
4. <https://legemiddelverket.no/nyheter/fingolimod-gilenya-skal-ikke-brukes-av-gravide-kvinner-eller-fertile-kvinner-som-ikke-bruker-sikker-prevensjon> (09.09.2019).
5. European network of population-based registries for the epidemiological surveillance of congenital anomalies (<http://www.eurocat-network.eu>) (06.09.2019).



Avmedisinering – praktiske råd

I juni 2018 publiserte Norsk legemiddelhandbok (NLH) et nytt kapittel G27: Avmedisinering – skånsom nedtrapping og seponering av legemidler.

Avmedisinering eller «deprescribing» kan defineres som en prosess der leger planmessig trapper ned og seponerer legemidler for å forebygge/reducere bivirkninger og bedre pasientens helse og livskvalitet. Legemiddelverket registrerer en økende interesse for temaet og har det siste året bidratt med undervisning om avmedisinering på mange kurs og konferanser for leger og annet helsepersonell. Kapittelet G27 var den mest søkte artikkelen i NLH første halvår 2018 ifølge oppslagsstatistikk i NLH.

Forskning og klinisk erfaring har vist at avmedisinering kan ha god effekt på pasienters helse og livskvalitet uten negativ påvirkning på dødelighet, komplikasjoner og sykehusinnleggelsler. Det er også vist at mange eldre pasienter er positive til seponering av legemidler hvis legen sier det er mulig. Likevel er det mange leger som vegrer seg, blant annet på grunn av frykt for forverring av pasientens tilstand og manglende beslutningsstøtte.

Vi minner om at kapittel G27 inneholder tabeller med praktiske råd for legemidler som krever nedtrapping før seponering. Felleskatalogen har nå oppført seponeringsråd under egen overskrift for slike legemidler med lenke til NLH.

Legemiddelverket jobber langsiktig gjennom europeisk samarbeid for å gjøre seponeringsråd til et obligatorisk avsnitt i preparatomtalen for alle legemidler.