



Hvad kan de praktiserende læger bruge kliniske farmakologer til?

Vi vil i denne artikel beskrive, hvad de praktiserende læger kan bruge speciallæger i klinisk farmakologi til. Det vil vi gøre ved at beskrive de konkrete tilbud, der er til praktiserende læger i Region Midtjylland.

HVAD LAVER KLINISKE FARMAKOLOGER?

Klinisk farmakologi blev først anerkendt som et selvstændigt speciale i 1996. Derfor er det med god grund, at vi indimellem oplever, at flere af vores især lidt ældre kolleger er i tvivl om, hvad klinisk farmakologi er, og hvad vi kan tilbyde almen praksis. Alle kliniske farmakologer oplever før eller siden at blive spurgt – af yngre såvel som ældre kolleger: ”Hvad er det egentlig, I laver?”

Vi vil med denne artikel beskrive lidt generelt om specialt - og hvad det egentlig lige er, vi går og laver.

Udviklingen i specialet har været forskellig fra region til region, men overordnet set har specialet været igennem en rivende udvikling og er det fortsat. For at blive speciallæge i klinisk farmakologi skal man igennem en fem-årig speciallægeuddannelse. Som led i uddannelsen kan indgå ansættelser i klinikker inden for eksempelvis intern medicin, onkologi, almen praksis eller psykiatri. Der kan også være ansættelser ved et lægemiddelfirma eller ved Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen. De færdiguddannede speciallæger kan derfor have meget forskel-

Hvordan I måske tænker, vi ser ud



Hilde: TV2 Danmark.

Hvordan vi faktisk ser ud



Billede fra en morgenkonference, hvor Klinisk Farmakologisk Enhed i Ålborg er med på video.



Eksempler på lægemiddelspørgsmål fra praktiserende læger:

lige erfaringsprofiler. Det betyder, at specialet, når alle individuelle kompetencer tælles sammen, favner meget bredt med overlap til flere organisationer.

Den klinisk farmakologiske kerneopgave er rådgivning om brug af lægemidler på alle niveauer. Det vil sige på individ-, afdelings- og hospitalsniveau samt på regionalt såvel som nationalt niveau. Derfor har Klinisk Farmakologisk Afdeling i Region Midtjylland, foruden den almindelige lægemiddelrådgivning, indrettet sig i fire teams: myndighedsbetjening, klinisk toksikologi, præcisionsmedicin og de patientnære funktioner. Sidstnævnte er det team, som indeholder den individbaserede rådgivning.

Men hvornår ringer man til klinisk farmakologi, frem for til en ekspert i f.eks. hjerte-kar-sygdomme? Helt overordnet kan vi supplere med:

- Medicinering af særlige patientgrupper, såsom gravide/ammende, over- og undervægtige, børn, ældre og patienter med påvirket organfunktion
- Vurdering af lægemiddeludløste bivirkninger og interaktioner

- Klinisk betydning af lægemidlers farmakokinetik og -dynamik
- Tolkning af Therapeutic Drug Monitoring
- Toksikologi og forgiftninger
- Vurdering af rationel anvendelse af lægemidler
- Løsning af komplicerede polyfarmakologiske problemstillinger
- Vurdering af evidensen bag ny, dyr medicin til individer og til populationer.

TILBUD TIL ALMEN PRAKSIS

De nedenfor beskrevne tilbud gælder praktiserende læger i Region Midtjylland, men der findes tilsvarende tilbud i de andre regioner. Funktionerne forsøges hele tiden tilpasset behovet hos almen praksis. Hvis man har forslag til ændringer, nye ideer eller gerne vil samarbejde om forsknings- eller kvalitetsudviklingsprojekter, så kontakt os endelig.

Kan seponering af metoclopramid forklare patientens symptomer?

Hvilket antikonceptiva kan bruges, når patienten får antiepileptika?

Lægemiddelrådgivning

Lægemiddelrådgivningen er et tilbud vedrørende klinisk specifikke, patientrelaterede, farmakologiske problemstillinger, som ikke kan belyses tilstrækkeligt ved opslag i almindeligt tilgængelige opslagsværker (pro.medicin.dk). Det kan eksempelvis dreje sig om spørgsmål om bivirkninger, forsigtighedsregler eller konkrete lægemiddelinteraktioner samt spørgsmål om medicin til risikopatienter som ældre, børn, ammende eller patienter med organpåvirkning eller lignende.

På baggrund af litteratur- og databasesøgninger og eventuelt opslag i patientens elektroniske journal (Midt

Eksempler på dele af medicingennemgange:

PATIENTEN HAR VEDVARENDE HYPONATRIÆMI I BLODPRØVESVAR:

Primære anbefalinger:

Ad hyponatriæmi og antidepressiva:

1. Duloxetin er forbundet med øget risiko for hyponatriæmi. Overvej skift til andet antidepressivum, såfremt anden årsag til hyponatriæmien ikke er oplagt. Mianserin, mirtazipin eller agomelatin kan anbefales.
2. TCA-præparater er ligeledes forbundet med øget risiko for hyponatriæmi, foruden de kun anbefales til ældre → 65 år med forsigtighed pga. øget risiko for kardiovaskulære problemer. Disse kan derfor ikke rekommanderes.

PATIENTENS SYMPTOMER KAN SKYLDES EN MEGET HØJ ANTIKOLINERG BELASTNING:

Mirtazipin (moderat), desloratidin (stærk), quetiapin (moderat), Glycopyrronium (Ultibro) (stærk), metoclopramid (moderat) er alle antikolinerge lægemidler (antikolinerg burden score på 7).

Primære anbefalinger:

1. Overvej indikation for desloratidin. Cetirizin og fexofenadin er uden antikolinerg belastning.
2. Overvej indikation for metoclopramid. Ondansetron kan være et alternativ uden antikolinerg virkning. Ondansetron kan give QT forlængelse.
3. Mirabegron kan vælges ved behov for behandling af overaktiv blæresyndrom. Det er muligt at søge klausuleret tilskud.

PPI KAN NEDSÆTTE ABSORPTIONEN AF JERNTABLETTER, PGA. ÆNDRING AF PH I VENTRIKLEN. DETTE KAN SPILLE EN ROLLE I, AT MAN SER EN MANGLENDE EFFEKT AF JERNTILSKUDET HOS DENNE PATIENT.

Primære anbefalinger:

1. Overvej seponering af pantoprazol. Obs på rebound fænomen. Ved fortsat indikation for langtidsbehandling anbefales dosisreduktion til 20mg dagligt

EPJ) udarbejder vi et skriftligt svar. Tiden til, at svaret skal foreligge, aftales med spørgeren, og i akutte situationer er der mulighed for hastebesvarelser via telefonopkald. Besvarelsenerne lægges i journalen og sendes til almen praksis via korrespondancebrev.

Medicingennemgang

Praktiserende læger har mulighed for at få gratis hjælp til medicingennemgange i komplicerede tilfælde.

Når vi laver en kritisk lægefaglig medicingennemgang tager vi udgangspunkt i den praktiserende læges behov for rådgivning i forhold til patientens samlede medicinering. Det kan f.eks. være et ønske om generel medicinsanering, problematiske interaktioner, vurdering af patientens nuværende symptomer ift. lægemid-

delbehandlingen eller fokus på risikoen for u hensigtsmæssige bivirkninger.

Gennemgangen foretages ud fra kendskab til patientens sygdom, symptomer og aktuelle problemstilling. Afdelingen har adgang til Midt EPJ, herunder journalnotater fra sygehuskontakter, registrerede diagnoser, biokemi og FMK. Medicingennemgangen skrives ind i patientens journal og sendes via korrespondancebrev til almen praksis inden for syv dage.

Polyfarmacicenter diabetes

Polyfarmacicentret er et samarbejde mellem Klinisk Farmakologisk Afdeling ved Aarhus Universitetshospital og Steno Diabetes Center Århus, som startede i februar 2020. Det er et tilbud om en klinisk-farmakologisk me-

dicingennemgang hos patienter med diabetes (type I eller II), som skal henvises via deres egen læge.

Formålet er at foretage en medicingennemgang (som ovenfor beskrevet) for at understøtte medicinoptimering på tværs af specialer. Den samlede vurdering munder ud i et kortfattet, handlingsorienteret og prioriteret forslag til løsninger. Resultatet leveres inden for syv dage.

Ligesom ved de andre tilbud tilbydes klinisk-farmakologisk specialistrådgivning, uden at almen praksis mister behandlingsansvaret for patienterne i henhold til OK18. //