



Telefonisk rådgivning alle hverdage kl. 12 – 14. Telefon 99 44 95 70

Mail: PsMr@rsyd.dk

Nyhedsbrev nr.7  
Marts 2018

## Læs i dette nyhedsbrev om:

- Medicinanvendelse og lægeligt kørselsforbud
- Samlet antipsykotisk døgndosis
- Antikolinerge lægemidler
- Ny bekendtgørelse om recepter

### Medicinanvendelse og lægeligt kørselsforbud

Sundheds- og Ældreministeriet udgav 31. juli 2017 en ny vejledning om helbreds krav til kørekort. Du kan herunder læse om hvordan du som læge skal forholde dig til kørselsforbud hos dine patienter der er i behandling med medicin som påvirker centralnervesystemet.

#### Hvad er trafikfarlig medicin?

Trafikfarlig medicin er medicin som sløver centralnervesystemet og derved påvirker en patients evne til at koncentrere sig og til at reagere, fordi patienten kan være døsig/søvnig eller føle sig påvirket. Medicin der påvirker trafiksikkerheden væsentligt (trafikfarlig medicin, læs mere [her](#)) er på medicinpakken og i afsnittet om trafik på promedicin.dk markeret med en rød advarselstrekant. Et eksempel på trafikfarlig medicin er Lyrica (pregabalin).

#### Medicin som kan udløse et lægeligt kørselsforbud

I nævnte vejledning (afsnit 9) beskrives hvad der kan ligge til grund for vurdering af lægeligt kørselsforbud hos patienter som er i behandling med lægemidler som kan påvirke kørselsegenskaberne. Dette gælder foruden de med påtegnet advarselstrekant også flere andre lægemidler, herunder visse psykofarmaka. For benzodiazepiner og stærk smertestillende medicin er der i vejledningen opstillet konkrete dosisgrænser for tilfælde hvor kørselsforbud bør udstedes. Fx gælder det, at fast behandling med et benzodiazepin med en halveringstid over 10 timer ikke er forenelig med bilkørsel.

Der er også risiko for påvirkning af centralnervesystemet ved behandling med andre lægemidler selvom de ikke er markeret med en advarselstrekant. Det er fx lægemidler som har sedation som bivirkning. I disse tilfælde er det en individuel vurdering hos den enkelte patient, dennes modtagelighed overfor bivirkninger, eksisterende medicinliste og fysiske og mentale tilstand der bør ligge til grund for lægens vurdering ift. anbefaling om lægeligt kørselsforbud.

#### Lægeligt kørselsforbud

Et af punkterne i vejledningen omhandler lægens ansvar i forhold til at vejlede patienter der behandles med trafikfarlig medicin. Lægen skal udstede et lægeligt kørselsforbud når vedkommende vurderer at en patient er i risiko for at kunne udsætte andres liv eller helbred for nærliggende fare ved at føre et motorkøretøj. Et lægeligt kørselsforbud er en klinisk anbefaling til en patient og ikke en juridisk bemyndigelse. Har en læge mistanke om at en patient ikke overholder et kørselsforbud eller er der uoverensstemmelse mellem lægens anbefaling til kørselsforbud for en patient og dennes manglende accept heraf, skal lægen først og fremmest rette henvendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed. I situationer hvor akut indgriben er påkrævet bør politi kontaktes.

Hele "Vejledning om helbreds krav til kørekort" kan findes [her](#) og indeholder også information om lægens ansvar i forbindelse med fornyelse af kørekort samt udstedelse af lægeligt kørselsforbud ved forskellige somatiske og psykiatriske lidelser.



## Samlet antipsykotisk døgndosis (SADD)

### – et godt redskab til at få overblik over den antipsykotiske behandling

Hvis der behandles samtidig med flere antipsykotika, kan det være svært at vurdere hvor stor patientens samlede dosis rent faktisk er. PN medicinering kan også øge den samlede dosis betydeligt, og depotinjektioner kan med forskellig styrke og interval vanskeliggøre vurderingen af den samlede dosis. Man kan på en simpel måde beregne den samlede antipsykotiske dosis (SADD) og på den måde få et overblik over den samlede behandling.

### Hvordan beregnes den samlede antipsykotiske døgndosis (SADD)

*Patient i behandling med aripiprazol (Abilify) 30 mg daglig samt chlorprothixen (Truxal) 100 mg daglig.*  
Aripiprazol 30 mg daglig svarer iflg. produktresumeeet til max anbefalet dosis. Max anbefalet dosis for chlorprothixen er 600 mg daglig, dvs.:

Aripiprazol 30 mg dgl	= 100%
Chlorprothixen 100 mg dgl	= 17%
SADD	= <b>117%</b>

Patienten er dermed i udgangspunktet i behandling med en for høj samlet antipsykotikadosis, da SADD er over 100%.

*Husk PN medicin:* Hertil kommer, hvis patienten har PN medicin, fx 100 mg chlorprothixen. Hvis denne benyttes, ville SADD være **134 %**.

Til beregning af SADD kan udregningskemaet vist i figuren anvendes. Skemaet er dannet ud fra præparaternes produktresuméer og de deri angivne max anbefalede doser. Indtastes den aktuelle dosis i skemaet, beregnes SADD automatisk. Arket omfatter også depotinjektioner.

Det bemærkes, at produktresumeerne i nogle tilfælde angiver lavere maksimal dosis, end der hyppigt ses anvendt i klinikken (og er angivet på pro.medicin.dk). Dette gælder eksempelvis for olanzapin og quetiapin, hvor maksimaldosis i produktresumeeet er angivet til hhv. 20 mg og 800 mg.

Dette kan influere på resultaterne, som man må vurdere i hvert enkelt tilfælde. Olanzapin har bl.a. mange interaktioner, hvilket kan bevirke, at der er behov for en højere dosis. Dertil er den generelle kliniske erfaring, at mange patienter på olanzapin har behov for højere dosis end 20 mg daglig. Tilsvarende gør sig gældende for quetiapin.

Der kan være flere årsager til at en patient får en behandling med SADD over 100 %:

- Dosis er øget udover rekommanderet interval pga. manglende effekt og med henblik på at undgå antipsykotisk polyfarmaci
- Interaktioner, både farmakodynamiske og – kinetiske, både med lægemidler og fx koffein/tobak
- Lav compliance

Beregning af dosis af antipsykotika

	Max dosis mg	Aktuel dosis	% af max dosis
<b>Oral formulering</b>			
Amisulprid	1200		0
Aripiprazol	30	30	100
Asenapin	20		0
Chlorprothixen	600	100	17
Clozapin	900		0
Flupentixol	40		0
Haloperidol	20		0
Levomepromazin	300		0
Olanzapin	20		0
Paliperidon	12		0
Pimozid	6		0
Pipamperon	400		0
Quetiapin	800		0
Risperidon	16		0
Sertindol	24		0
Sulpirid	1800		0
Ziprasidon	160		0
Zuclopenthixol	75		0
<b>Depotinjektion - mg pr. uge - vær opmærksom!!</b>			
Aripiprazol	100		0
Flupentixol (iflg NICE)	400		0
Haloperidol	75		0
Olanzapin	150		0
Paliperidon	37,5		0
Risperidon	25		0
Zuclopenthixol	250		0
<b>I alt %</b>			<b>117</b>



Telefonisk rådgivning alle hverdage kl. 12 – 14. Telefon 99 44 95 70

Mail: PsMr@rsyd.dk

Nyhedsbrev nr.7  
Marts 2018

## Hvad kan SADD bruges til?

Det væsentlige mht. SADD er at give et overblik over den samlede medicinering, fx ved anvendelse af flere præparater eller flere formuleringer af samme lægemiddel.

SADD kan bidrage til at skabe fokus på, at når den akutte fase for en patient er klinget af, så kan man forsøge dosisreduktion af antipsykotika – uden dette nødvendigvis betyder reduceret klinisk effekt.

Tillige kan dosisreduktion forsøges ved generende bivirkninger – igen uden at det nødvendigvis betyder ændringer i den kliniske effekt. Der kan selvfølgelig være behov for andre doser af antipsykotika i den akutte fase kontra i stabil fase.

## Hvordan ser det ud i lokalpsykiatrien?

Psykatriens Medicinrådgivning gennemførte fra efteråret 2016 til foråret 2017 en kampagne vedr. antipsykotisk polyfarmaci i en række lokalpsykiatrier. Her blev det afdækket, hvor stor en del af patienterne der var i behandling med en samlet antipsykotisk døgndosis der svarer til mere end 100 %. I de 8 inkluderede teams lå andelen af patienter i behandling med en samlet *fast* antipsykotisk dosis over 100 % mellem 17 % og 46 %. Blev PN medicin også inkluderet i beregningen lå andelen mellem 20 og 48 %. Der var ikke umiddelbart nogen tydelig sammenhæng mellem om der var tale om almene teams, retspsykiatrisk team eller opsøgende psykoseteams. Rapporten fremsendes gerne ved interesse herfor, se kontaklinformation øverst på siden.

Du er altid velkommen til at henvende dig til Psykatriens Medicinrådgivning, hvis du har spørgsmål vedr. behandling med psykofarmaka.

Vores telefon – 99 44 95 70 – er åben alle hverdage mellem kl. 12.00 og 14.00.

Vores e-mail er [PsMr@rsyd.dk](mailto:PsMr@rsyd.dk)

## Antikolinerge lægemidler

Månedssbladet Rationel Farmakoterapi bragte i december 2017 en artikel som beskriver antikolinerge lægemidler og disses "belastning" for især ældre mennesker. Hele artiklen kan findes [her](#).

Såvel psykofarmaka som medicin mod somatisk sygdom kan give Antikolinerge bivirkninger. De perifere bivirkninger er, foruden de mest kendte som obstipation og mundtørhed, urinretention, uskarpt syn samt hjertearytmier/sinustakykardi. De centrale bivirkninger er kognitiv svækkelse, koncentrations- og hukommelsesbesvær og kan af og til forveksles med psykisk sygdom.

Artiklen indeholder en liste over præparater og en vurdering af deres grad af at give antikolinerg påvirkning og indeholder også et forslag til et alternativt præparat.

Listen kan især finde anvendelse hos svækkede og ældre patienter, da disse på flere områder er mere følsomme overfor disse påvirkninger. IRF skriver at listen kan betragtes som et redskab til at optimere den geriatriske farmakoterapi.





Telefonisk rådgivning alle hverdage kl. 12 – 14. Telefon 99 44 95 70

Mail: PsMr@rsyd.dk

Nyhedsbrev nr.7  
Marts 2018

## Ny bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler

En ny bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler (BEK nr 1108 af 29/09/2017) er trådt i kraft pr 1. oktober 2017. Med bekendtgørelsen er der foretaget en redigering og sammenskrivning af de to hidtil gældende bekendtgørelser om hhv recepter og om dosisdispensering af lægemidler. Formålet er bl.a. at sikre en opdatering af regelsættet, så det afspejler, at elektronisk udstedelse af recepter via FMK i dag er den helt overvejende hovedregel.

Nedenfor er de væsentligste ændringer opridset:

### Elektroniske recepter er hovedreglen

Recepter på humane lægemidler skal som udgangspunkt altid udstedes elektronisk via FMK. Recepter kan udstedes via et praksissystem, et sygehusssystem eller via FMK-online.dk. Recepter kan kun undtagelsesvist og i særlige tilfælde udstedes udenom FMK, dvs via papir-, telefon eller telefax. Sådanne recepter vil det kun være muligt for apoteket at ekspedere én gang.

I følgende tre tilfælde må der udelukkende udstede recepter elektronisk via FMK:

- Recepter på lægemidler, der skal dosisdispenseres
- Recepter på lægemidler underkastet særlig overvågning (§ 4 lægemidler)
- Recepter på lægemidler til brug i praksis

### Magistrelle lægemidler

Recepter på magistrelle lægemidler skal - pga manglende teknisk understøttelse i FMK - indtil 01.april 2018 udstedes på papir eller via telefon/telefax. Herefter vil recepter på magistrelle lægemidler også som udgangspunkt skulle udstedes elektronisk via FMK.



Der er udtrukket en vinder blandt de personer der har benyttet vores rådgivningsfunktion og svaret på spørgsmål i vores brugerundersøgelse.

Vinderen er **Karen Mattsson**, som får en vingave tilsendt.

Mange tak for alle jeres svar.