



Er'e så farlig'a?

- legemidler og pasientsikkerhet

Morten Finckenhagen

Overlege, Statens legemiddelverk

Praksiskonsulent, Bærum sykehus

Spesialist i allmenntmedisin – fastlege i 30 år

2016 - året for store endringer i SLV

- Flytting til nye lokaler på Helsefyr
- Ny strategi
- Ny organisering



Statens legemiddelverks strategi

- Raskere tilgang til nye, effektive og sikre legemidler
- Riktig legemiddelbruk
- Tydelig og åpen fagetat på legemiddelområdet
- Innovasjonsstøtte på legemiddelområdet
- Sikker forsyning av sikre legemidler

Statens legemiddelverks strategi

- Raskere tilgang til nye, effektive og sikre legemidler
- **Riktig legemiddelbruk – blir egen enhet i ny organisasjon**
- Tydelig og åpen fagetat på legemiddelområdet
- Innovasjonsstøtte på legemiddelområdet
- Sikker forsyning av sikre legemidler

Legerollen i endring

Stakkars meg!
Dere skulle bare
ha visst!



Stol på meg!
Jeg er lege.....

- Kunnskapseksplosjon
- Spesialisering
- Effektivisering
- Ny teknologi
- Dokumentasjonskrav
- Pasientrettigheter
- Samhandling
- Rolleforvirring
- Kommunikasjonssvikt
- Fryktkultur?
- Lavere status?

Mange kokker gir mye søl



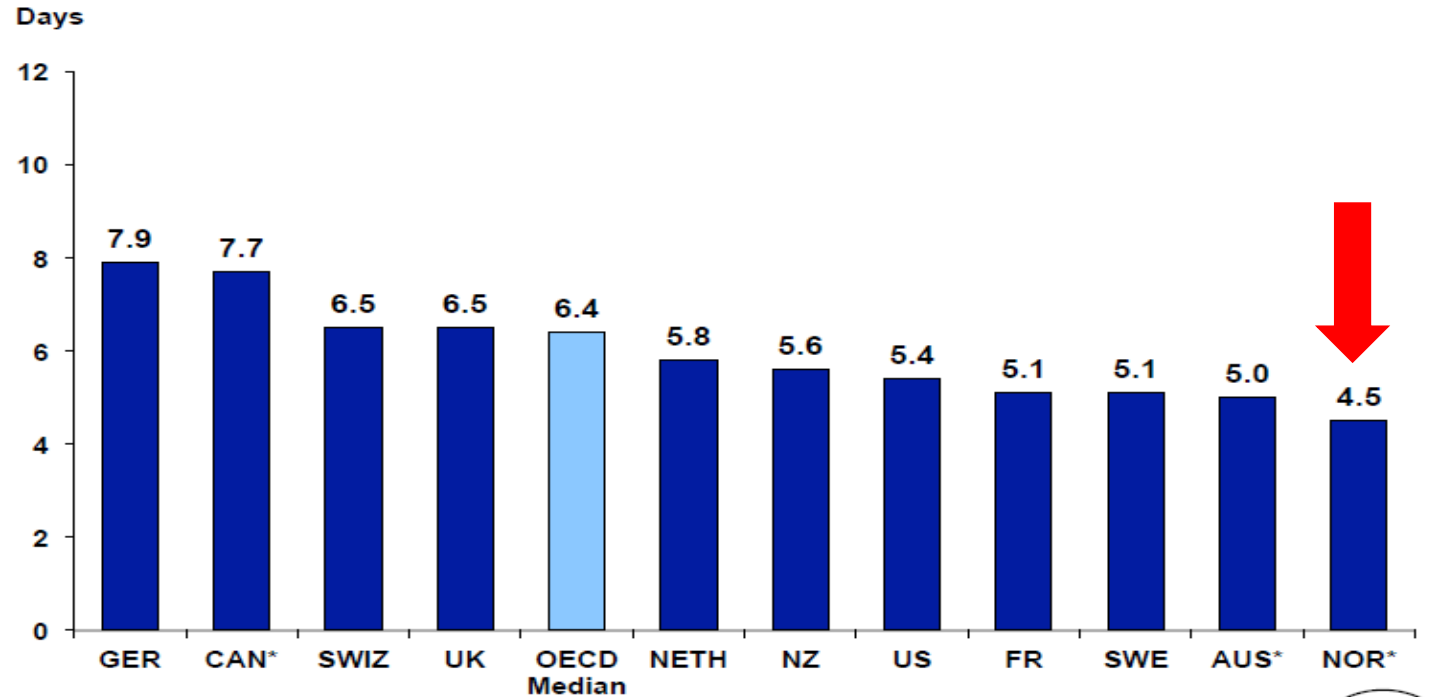
Stor meny – kompliserte oppskrifter



Hvor raske kan vi bli?

Average Length of Hospital Stay for Acute Care, 2011

9



* 2010.
Source: OECD Health Data 2013.



Hastverk er lastverk

Har vi tid til pasienten?

English  | Bokmål

III kunnskapssenteret

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten



Hjem



Prosjekter



Ansatte



Publikasjoner



Våre kurs



Verktøy

Hva gjør vi?

Hva kan vi tilby?

Om oss

Nyheter - Internasjonal undersøkelse

Norge dårligere på brukerorientering enn andre land

Du er her: [Forsiden](#) » [Nyheter](#)

Pasientene vurderer informasjon og organisering ved utskriving fra sykehus som dårligere enn gjennomsnittet for 11 land. Tilsvarende skårer norske allmennleger dårligere enn gjennomsnittet på kommunikasjon, brukerinvolvering og tilgjengelighet. Tannlegeprisene oppleves også som et problem i Norge. (14.11.2013)

Hva tenker pasientene?

I trygge hender

pasientsikkerhetsprogrammet.no



Myndighetene forteller at jeg kan stole blindt på legen

Kan jeg det?



Arne – sprek 78 åring

Høyt blodtrykk

Hjerteinfarkt

Hjertesvikt (mild)

Lavt stoffskifte

Artrose i knær

Akutte knesmerter etter hagearbeid.

Oppsøker legevakten.

Får resept på betennelsesdempende.

2 døgn senere: Våkner med tung pust.

Innlegges med alvorlig hjertesvikt,
nyresvikt og blødende magesår.

Kritisk for Arne – kostbart for samfunnet!

Kunne han vært spart for dette?

Arnes medisiner

- Albyl-E 75mg x 1
- Plavix 75mg x 1
- Simvastatin 20mg x 1
- Selo-Zok 100mg x 1
- Triatec 5mg x 1
- Furix 20mg x 1
- Levaxin 50 ug x 1
- **Arcoxia 90mg x 1**

Mot blodpropp/infarkt

Mot blodpropp/infarkt

Kolesterolsenkende

Hjertemedisin

Hjertemedisin

Vann drivende

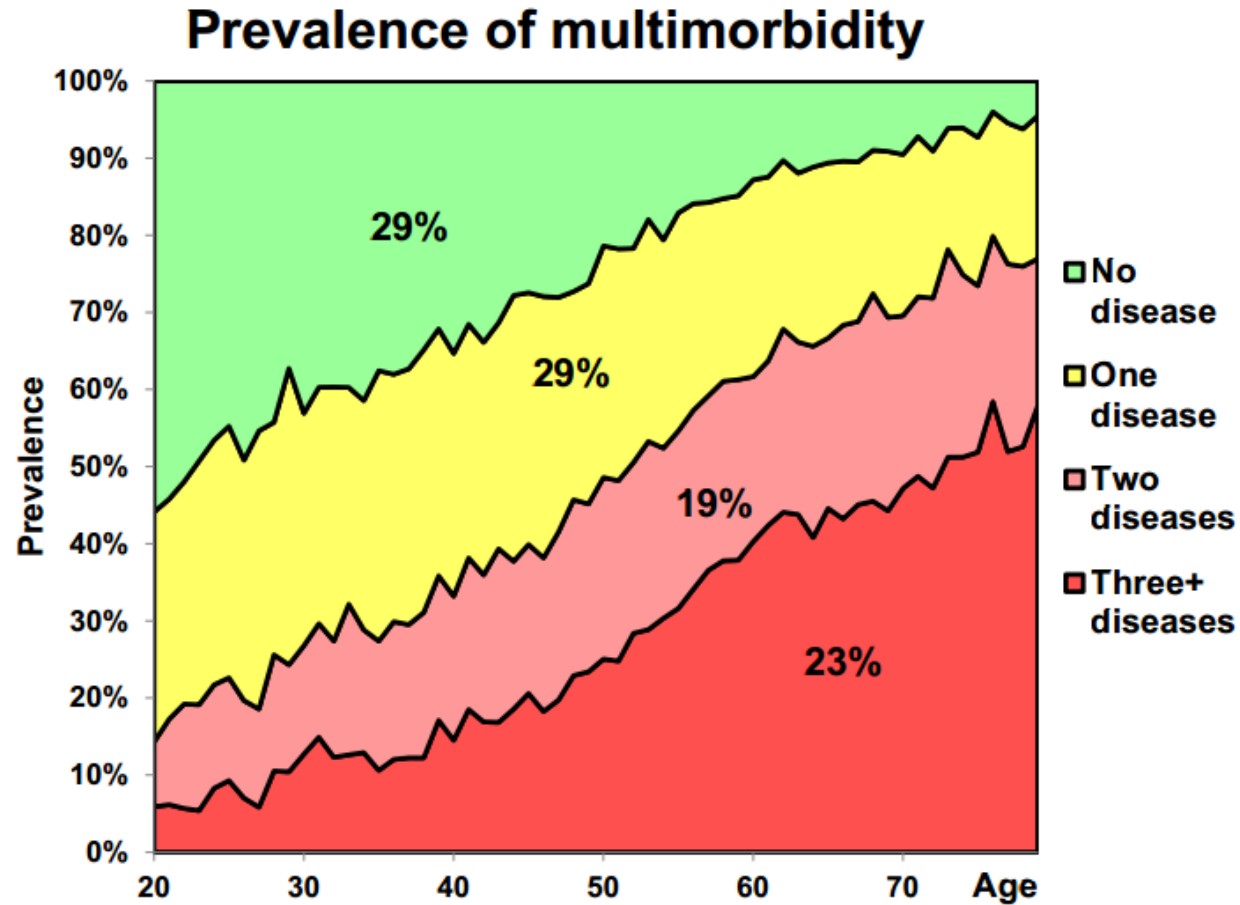
Mot lavt stoffskifte

Mot knesmerter

Arne er ikke alene

- 200.000 pasienter mottar kommunale hjemmetjenester
- 40.000 pasienter i sykehjem
- 70.000 demente i og utenfor institusjon
- 500.000 «friske» hjemmeboende eldre over 65 år
- **Ca. 15% av befolkningen - bruker 50% av legemidlene**

Multimorbiditet gir polyfarmasi



Pasientskader og legemidler

- Legemiddelrelaterte dødsfall ca. 1.000
- Legemiddelskader under sykehusopphold 9.000*
- Legemiddelskader i kommunehelsetjenesten ???
- ca. 5-10% av innleggelse i med. avdelinger skyldes legemiddelfeil
- *ca. 50 % av legemiddelrelaterte problemer (LRP) kan forebygges!*

*GTT 2013

Dokumentert systemsvikt

Gjøvik sykehus med. avd. 2009:

- Henvisninger: **47%** med komplette opplysninger
- Epikriser: **51%** med komplette opplysninger
- AMK-innleggelser: **21%** hadde medisinliste

Helse-SØ 2013: 262 pasienter fra 5 sykehus

- **80%** hadde minst én feil i kurven
- 2 av 3 feil kunne ha moderate eller alvorlige følger

Eidsberg kommune 2011:

- **100%** uten samsvar fastlege/hjemmetjeneste
(20 av 20 pasienter som brukte gj.sn. 9 legemidler)

Eur J Hosp Pharm doi:10.1136/ejpharm-2015-000686

Original article

Medication discrepancies revealed by medication reconciliation and their potential short-term and long-term effects: a Norwegian multicentre study carried out on internal medicine wards

Niklas Nilsson^{1,2}, Marianne Lea^{1,2}, Yvonne Lao^{1,2}, Katherine Wendelbo^{2,3},
Gleer Gløersen^{2,4}, Morten Mowé^{5,6}, Hege Salvesen Blix^{2,7}, Kirsten K Viktil^{2,8}

I trygge hender

pasientsikkerhetsprogrammet.no



Innsatsområder



Trygg kirurgi



Behandling av
hjerneslag



Samstemming av
legemiddellister



Infeksjon ved sentralt
venekateter



Riktig legemiddelbruk i
sykehjem



Riktig legemiddelbruk i
hjemmetjenesten



Trykksår



Fall



Urinveisinfeksjoner



Forebygging av
selvmord



Forebygging av
overdosedødsfall



Ledelse av
pasientsikkerhet

Programmet har tre hovedmål:

- Redusere pasientskader
- Bygge varige strukturer for pasientsikkerhet
- Forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten



Riktig legemiddelbruk i
sykehus



Legemiddelsamstemming – LMS?

Definisjon:

Legemiddelsamstemming er en metode der helsepersonell *i samarbeid med pasienten* skal sikre korrekt informasjon om pasientens aktuelle legemiddelbruk.

WHO's definisjon oversatt og bearbeidet av Pasientsikkerhetskampanjen

Sette opp en liste over alle legemidler pasienten faktisk bruker.

Statens legemiddelverk

LMS – hvorfor?

- Nødvendig grunnlag for å vurdere pasientens symptomer og tilstand
- Viktig beslutningsgrunnlag for videre legemiddelbehandling
- Kontroll av etterlevelse
- Sikre korrekt legemiddelliste (LIB) i epikrise og henvisning
- Sikre korrekt legemiddelliste (LIB) til pasient og omsorgsperson
- Utgangspunkt for legemiddelgjennomgang (LMG)

LMS – hvordan?

- Ta utgangspunkt i den beste, tilgjengelige, skriftlige kilden
 - Reseptformidleren (E-resept)
 - Kjernejournal
 - Henvisning
 - Epikrise
 - EPJ
 - Pasientens liste
- *Pasienten* skal bekrefte, korrigere og supplere opplysningene
- Forsikre pasienten om at du ikke blir skuffet eller sint om han/hun gjør noe annet enn legen har anbefalt
- Spørre om: CAVE + Dråper, sprøyter, inhalator, plaster, reseptfri, behov, kosttilskudd, naturmedisin
- Hvis pasienten ikke har ansvar for egne legemidler, spør den som hjelper - *pårørende eller hjemmesykepleier*

Samstemming på sykehus – Journalforskriften §9

Sjekkliste for legemiddelanamnese

Mål: Samstemt liste over alle legemidler pasienten bruker ved innleggelse.

- Kilde(r) til legemiddelopplysningene dokumenteres i kurve og journal (e-resept, kjernejournal, henvisning, liste fra fastlege/kommunehelse, etc.)
- Pasienten selv eller den som hjelper til med legemiddelhåndteringen, skal bekrefte opplysningene.

CAVE: Notér legemidler pasienten ikke tåler.

Registrer for hvert legemiddel:

- Produktnavn/virkestoff (obs kombinasjonspreparater)
- Form (tablett, depot, sprøyte, inhalator, dråper, etc.)
- Styrke og dosering m/tidspunkt (obs når ikke daglig)
- Bruksområde (angis evt. som «ukjent»)

Sjekk om pasienten bruker:

- Inhalatorer, sprøyter (obs insulin), plaster.
- Øyedråper, kremer, salver, stikkpiller etc.
- P-piller, hormontilskudd, potensmidler.
- Legemidler ved behov, reseptfrie legemidler.
- Vitaminer, mineraler, naturlegemidler.

Journaltekst ved usikkerhet:

«Legemiddelsamstemming er ikke fullført. Arbeidet må videreføres på sengepost».

Journaltekst ved fullført samstemming:

«Legemiddelsamstemming er fullført».

Signer og dater samstemmingsfeltet i kurven.

Sjekkliste for legemidler ved utreise

Mål: Samstemt liste over alle legemidler pasienten skal bruke ved utreise.

- Listen skal føres i epikrisen og i skriftlig informasjon til pasienten.
- Kontroller opplysningene mot listen ved innleggelse og kurven på utskrivningsdagen.
- Begrunn alle endringer i epikrisen.

CAVE: Før opp legemidler pasienten ikke tåler.

Angi for hvert legemiddel:

- Produktnavn/virkestoff (obs kombinasjonspreparater)
- Form (tablett, depot, sprøyte, inhalator, dråper etc.)
- Styrke og dosering m/tidspunkt (obs når ikke daglig)
- Bruksområde
- Status ved utskrivning (NY, ENDRET, KUR)
- Seponerte legemidler føres i eget avsnitt

Informasjon til pasienten:

- Forklar pasient eller omsorgsperson hvorfor og hvordan hvert legemiddel skal brukes.
- Informer om relevante bivirkninger og tiltak ved slike.
- Pasienten skal ha med samstemt legemiddelliste, og evt. medisiner for ventetiden til ny levering av Multidose.

E-resept: Reseptformidleren skal avspeile samstemt liste. Skriv inn aktuelle resepter og fjern seponerte legemidler.

Informasjon til kommunehelsetjeneste og apotek ved behov

Eksempel på legemiddelavsnitt i epikrise

Legemiddellisten ved innleggelsen bygger på bekreftet liste fra fastlegen.

Legemidler i bruk ved utskrivelse:

Cozaar (losartan) tbl 50 mg. 1 tablett morgen. Blodtrykksmedisin

Selo-Zok (metoprolol) depottbl 100 mg. 1 tablett morgen. Hjertemedisin

Marevan (warfarin) tbl 2,5 mg. Følg eget dosekort. Forebygger blodpropp. **NY**

Pravastatin tbl 40 mg. 1 tablett kveld. Kolesterolsenkende. **ENDRET**

Amoxicillin tbl 500 mg. 1 tablett 3 ganger daglig. Mot luftveisinfeksjon tom.23.mai **KUR**

Legemidler ved behov:

Imovane (zopiclone) tbl 5 mg. 1 tablett kveld ved behov. Sovemedisin

Legemiddel avsluttet:

Furix (furosemid) tabletter. Vanndrivende

Begrunnelse for endringer under oppholdet:

Warfarin er innført pga. kronisk atrieflimmer.

Pravastatin økt fra 20 til 40 mg pga. LDL>2,0 og kjent koronarsykdom.

Furosemid er seponert pga. usikker indikasjon

Oppfølging av legemidler

Marevan doseres i hht. til INR verdi (mål INR 2,5 (2,0-3,0)).

Effekten av doseøkning av pravastatin følges opp ved kontroller av LDL 8 (±4) uker etter doseendring inntil behandlingsmål (behandlingsmål LDL <1,8 mmol/L og/eller ≥50 % reduksjon i LDL dersom behandlingsmål ikke kan oppnås).

Kontroller CK dersom muskelbivirkninger oppstår.

Generisk bytte: Hva hører sammen?

Blodtrykk

Glucophage

Paracetamol

Smerte

Omnice

Sertralin

Depresjon

Atacand

Tamsulosin

Prostata

Imovane

Metformin

Diabetes

Zoloft

Zopiklon

Søvnløshet

Panodil

Candesertan



Hva hører sammen? - Fasit

Blodtrykk

Smerte

Depresjon

Prostata

Diabetes

Søvnløshet

Glucophage

Omnice

Atacand

Imovane

Zoloft

Panodil

Paracetamol

Sertralin

Tamsulosin

Metformin

Zopiklon

Candesertan



Det finnes 2-5 ulike tabletter/emballasjer for hver !

6 av 10 resepter mangler bruksområde

KRONIKK

Ufullstendige resepter

Påført bruksområde er nødvendig for at pasienter skal kunne vite hva ulike medisiner brukes for, men seks av ti resepter er ikke påført bruksområde. Det er på tide med full skjerpings om bruksområde og fullstendig bruksrettledning.

Publisert: 2016-01-25 15:06 Skrevet av: Anne Gerd Granås / Helle Slupphaug

Del:



Anne Gerd Granås, professor ved Institutt for naturvitenskapelige helsefag,

Høgskolen i Oslo og Akershus

Helle Slupphaug, reseptarfarmasøyt, Oslo

Legemidler i bruk (LIB) skal beskrive:

- Produktnavn Lipitor
- Virkestoff Atorvastatin
- Legemiddelform Tablett
- Styrke 40mg
- Dosering 1 tabl. daglig
- Bruksområde/indikasjon Kolesterolsenkende

Farlige holdninger



Vi har det for travelt til å gjøre legemiddel-samstemming. Det går stort sett greit likevel.

Vi har fått det så travelt at vi ikke lenger rekker å vaske hendene og ta på hansker.



Skepsis og motstand

- Jeg kan ikke innføre denne ordningen (lommekort og merking av kurve) hvis mine overleger er i mot det. (Klinikkdirektør august 2013)
- Det er vanskelig å se at det kan være en medisinsk avdelings ansvar å rette opp i uoverensstemmelser i dosering/bruk av et legemiddel som ikke er av betydning for det aktuelle pasientforløp. Vi kan derfor ikke innføre en dokumentasjon som likevel forutsetter dette. (Klinikkoverlege mars 2014)

Krav i lovverket

- Legemiddelhåndteringsforskriften § 5 angir at «en oppdatert og samstemt liste over legemidler i bruk skal, i forståelse med pasienten, alltid følge pasienten ved skifte av omsorgsnivå»
- Fastlegeforskriften § 25 angir at «fastlegen skal koordinere legemiddelbehandlingen til innbyggerne på listen. Når fastlegen endrer eller får informasjon om at legemiddelbehandlingen er endret, skal legemiddellisten oppdateres», og videre at «fastlegen skal gi en oppdatert legemiddelliste til pasienten og andre tjenesteytere i helse- og omsorgstjenesten dersom dette er nødvendig for å gi et forsvarlig tilbud til listeinnbyggeren».
- Journalforskriften § 9 angir at «ved utskrivning fra helseinstitusjon skal epikrise (sammenfatning av journalopplysninger) sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging. Tilsvarende gjelder ved poliklinisk behandling eller behandling hos spesialist. Pasienten bør gis anledning til å opplyse hvem epikrise skal sendes til. Dersom annet ikke opplyses eller fremgår, sendes epikrise til innleggende/henvisende helsepersonell og pasientens faste lege».

Tilsynsmyndighetene har våknet...

Helsetilsynet sterkt bekymret

– Alle lovbrudd er alvorlig. Det er et uttrykk for at det er svikt i tjenestene som setter pasientene i en potensielt farlig situasjon, så det er alvorlig, sier direktør i Helsetilsynet, Jan Fredrik Andresen.

I tillegg til for dårlig informasjon til pasientene, trekker Andresen fram feil og mangler i medisinlister som den mest graverende svikten:

– I verste fall så kan jo pasienter forkomme eller man får utviklet økt sykelighet fordi man ikke får effekt av behandlingen. Manglende eller feil bruk av legemidler kan man lett tenke seg fører til en forverring av pasientens tilstand.

NRK 080316



BEKYMRET: – Etter over fire år burde flere av disse forholdene være i orden, synes direktør i Helsetilsynet, Jan Fredrik Andresen.

FOTO: ROALD, BERIT / NTB SCANPIX

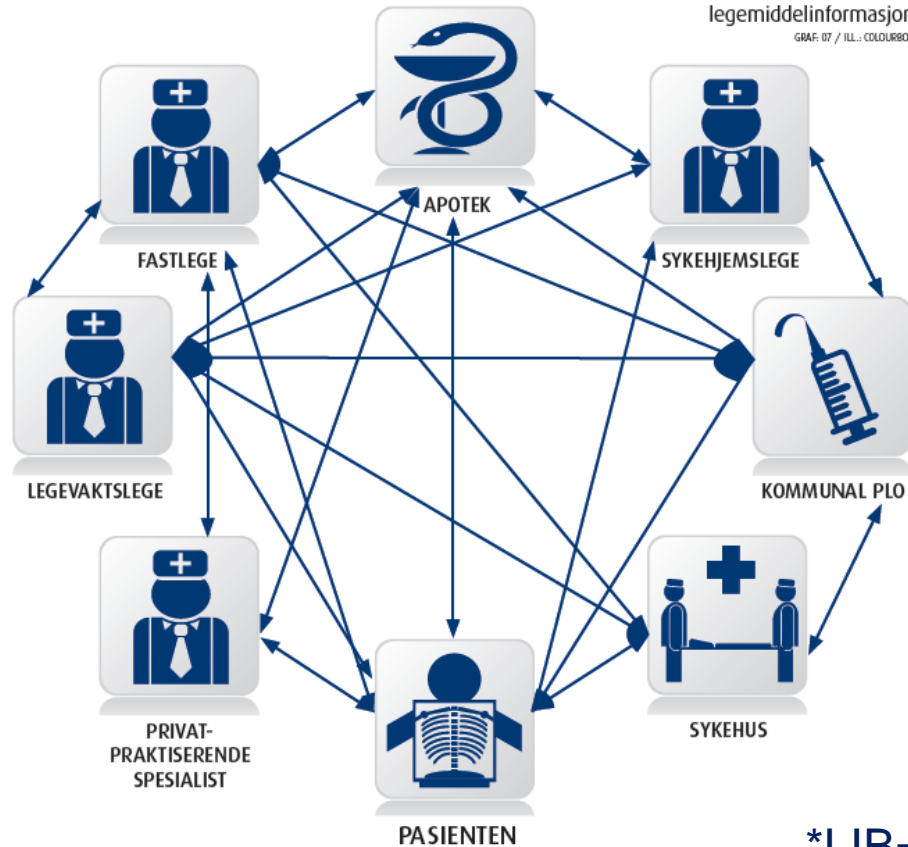
Legemidler er et spesielt sårbart område

- Legemidler er ofte en viktig del av pasientbehandlingen og **korrekt legemiddelbruk** kan være helt avgjørende for en pasients **tilstand og prognose**.
- **Svikt eller fare for svikt i overføring av legemiddellister er omtalt i nesten alle tilsynsrapportene.**
- Både **fastleger og ansatte i hjemmesykepleien** erfarer at det er **svært krevende** å sikre korrekt oversikt over legemiddellister etter opphold i sykehus.
- Tilsvarende uttalte flere **sykehusleger at det var krevende** å få korrekt oversikt over hvilke legemidler pasienten faktisk brukte.
- Fylkesmennene fant at helseforetakene bare **unntaksvis** overførte legemiddelinformasjon **elektronisk** til hjemmetjenesten.
- Fylkesmennene konkluderte med **lovbrudd i 36 tilsyn**, og i 23 tilsyn ble det påpekt klare forbedringsområder.

Nasjonalt legemiddeljournal

- alle som trenger det, har tilgang på pasientens LIB* i «sann tid»

FIGUR 1. Dagens flyt av legemiddelinformasjon
GRAF: 07 / ILL.: COLOURBOX



*LIB= «Legemidler i bruk»

Meld. St. 28

(2014–2015)

Melding til Stortinget

Legemiddelmeldingen

Riktig bruk – bedre helse



Del III	God kvalitet ved behandling med legemidler	45
6	God kvalitet ved behandling med legemidler	47
6.1	Kvalitet og pasientsikkerhet	47
6.2	<u>Felles legemiddelliste</u>	48
6.3	Legemiddelgjennomgang	51
6.4	Riktig legemiddelbruk i spesialisthelsetjenesten	52
6.5	Riktig legemiddelbruk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten	54
7	Pasienter og helsepersonells behov for informasjon om legemidler	56
7.1	Pasienters behov for informasjon om legemidler	57
7.1.1	Brukerinnflytelse – samvalg	58
7.1.2	Informasjon om legemidler for å styrke etterlevelse av behandling	58
7.1.3	Digital legemiddelinformasjon	61
7.1.4	Veiledning fra apotek for å styrke etterlevelse av behandling	61
7.2	Helsepersonells behov for informasjon om legemidler	64
7.2.1	Elektronisk beslutningsstøtte til helsepersonell	64
7.2.2	Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter	65

Mens vi venter, må vi etablere et folkekrav:

«Medisinliste, takk!»

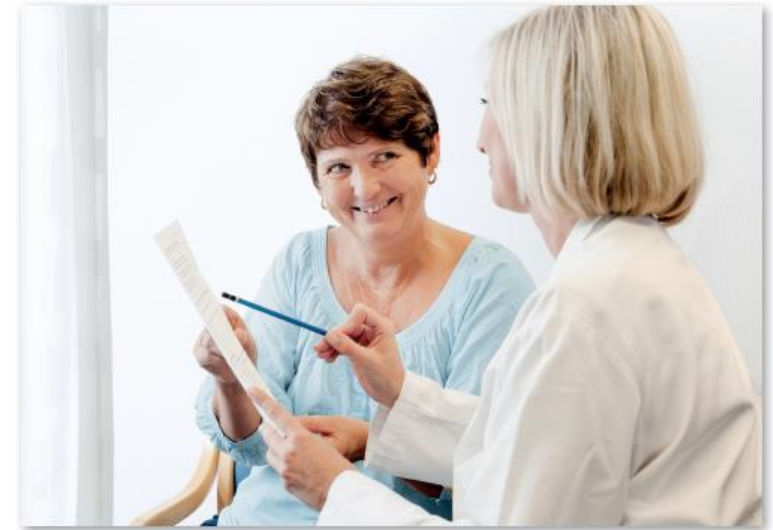
Alle innkallingsbrev fra sykehus og spesialister:

«Husk å ta med deg en liste over alle medisiner du bruker. Listen får du hos fastlegen din.»

Har du liste over **MEDISINENE DINE?**

Leger og sykehus har ikke felles oversikt over medisinene du bruker.

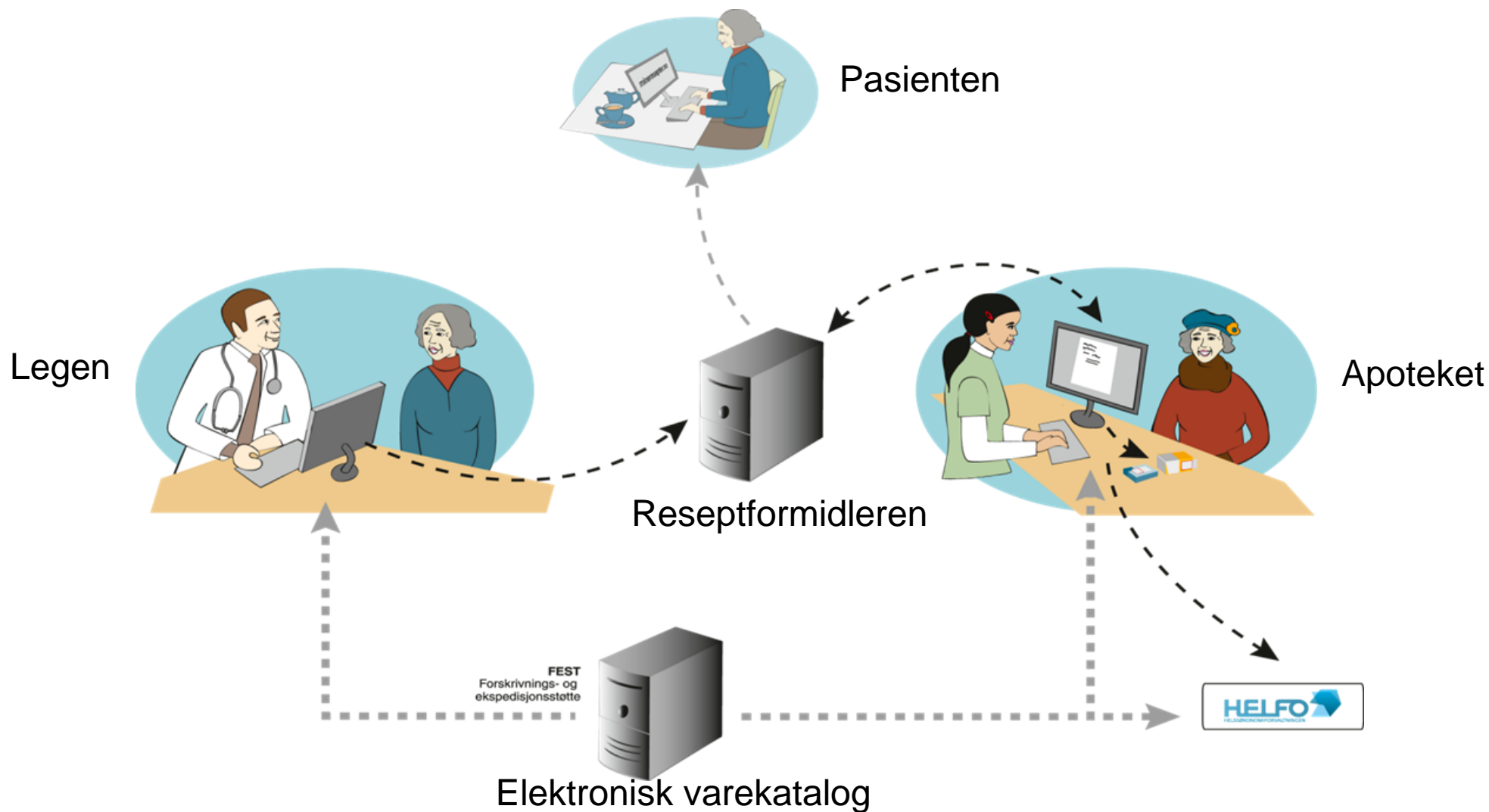
- Be legen skrive ut liste over medisinene dine
- Ha alltid listen med deg
- Vis den fram når du er hos lege, tannlege og apotek



En oppdatert medisinliste bidrar til riktig behandling og kan redde livet ditt!

helsenorge.no/medisinliste

E-resept – fremskritt med fallgruver



E-resept - beslutningsstøtte

- Interaksjonsvarsel
- Varsel om dobbeltforskrivning
- Varsler fra myndighetene (via FEST)
- Enkel tilgang til produktomtale (FK + SPC)
- Hjelp til å velge
 - Riktig dosering
 - Riktig bruksområde
 - Refusjonskode

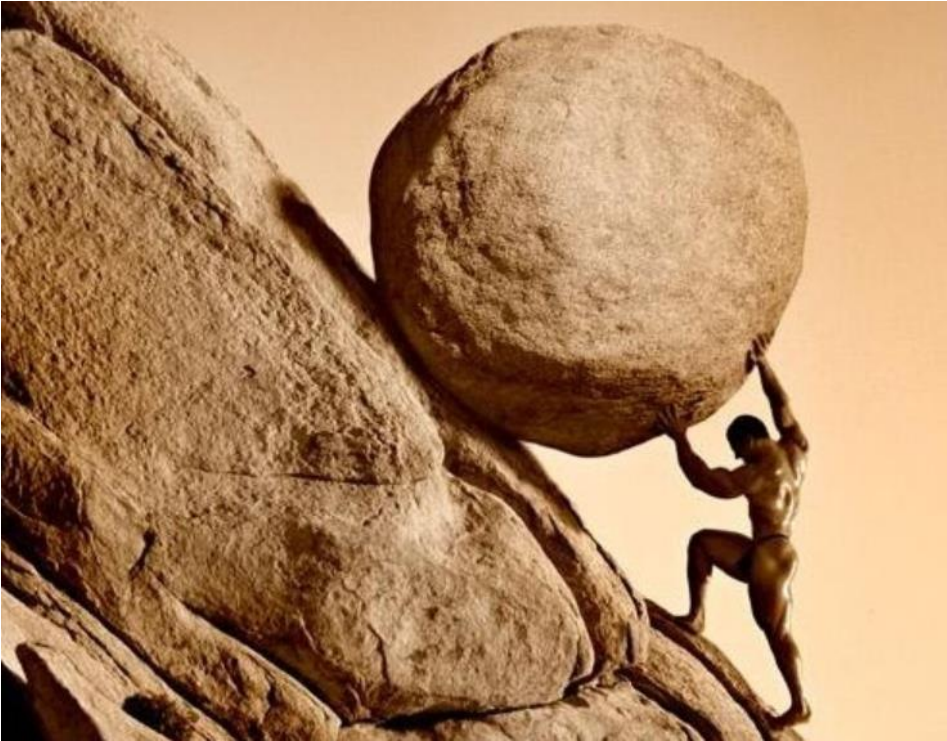
E-resept – andre fordeler

- Kan ikke forfalskes
- Slipper A-reseptblanketter
- Forenklet søknad om godkjenningsfritak (SLV)
- Forenklet søknad om individuell refusjon (HELFO)
- Oversikt - kontroll
 - Gyldige resepter
 - Uthentede legemidler
 - Andre legers forskrivning

E-resept – nye utfordringer

- Pasienten har ikke lenger papiret i hånden
- Legene mangler ofte nødvendig dypere forståelse
 - Samhandling med pasient, andre behandlere og apotek
 - Gjenbruk av informasjon i *Kjernejournal*
 - LIB i eget EPJ kan ikke sees av andre
- Kort historikk - 4uker
- Krav om pasientsamtykke
- EPJ ikke tilrettelagt for samstemming RF – LIB
- Informasjon i RF må være riktig – alle må bidra

LMS og ansvar for orden i RF



Et sisyfosarbeid



Gjør mot andre, det du vil at andre skal gjøre mot deg! (Matt.7,12)

En kollegial gest

Legemiddelgjennomgang - LMG?

Definisjon:

Systematisk gjennomgang av pasientens legemidler for å sikre hensiktsmessig bruk og forebygge pasientskader.

Statens legemiddelverk

Hvor skal man gjøre LMG – i kommunen eller på sykehuset?



Mistenk alltid legemidlene

- Ethvert symptom hos en eldre pasient skal vurderes som en legemiddelbivirkning til det motsatte er bevist!
- Any symptom in an elderly patient should be considered a drug side-effect until proven otherwise. J. Gurwitz et al. Brown University

Fastlegen fikk ansvar for LMS + LMG i 2013:

Forskrift om fastlegeordning i kommunene (lovdata.no)

§ 25 Legemiddelbehandling

- Fastlegen skal koordinere legemiddelbehandlingen til innbyggerne på listen. Når fastlegen endrer eller får informasjon om at legemiddelbehandlingen er endret, skal legemiddellisten oppdateres.
- Listeinnbyggere skal få oppdatert legemiddelliste etter hver konsultasjon hos fastlegen hvis legemiddelbruken er endret. **For listeinnbyggere som bruker fire legemidler eller mer, skal fastlegen gjennomføre en legemiddelgjennomgang når dette anses nødvendig ut fra en medisinsk vurdering.** (Takst 2ld: kr.165,- x 2 pr. år)
- Fastlegen skal gi en oppdatert legemiddelliste til andre tjenesteytere i helse- og omsorgstjenesten dersom dette er nødvendig for å gi et forsvarlig tilbud til listeinnbyggeren.

Fastlegene trenger

- kompetanse
- beslutningsstøtte
- selvtillit

Hva skal ut?



B-LAGET? - Kanskje handler det om tradisjoner og fastlegenes selvtillit: fastleger har ofte sett på seg selv som B-laget, sier Morten Finckenhagen. **Foto:** Per Corneliusen

PRIMÆRHELSETJENESTE

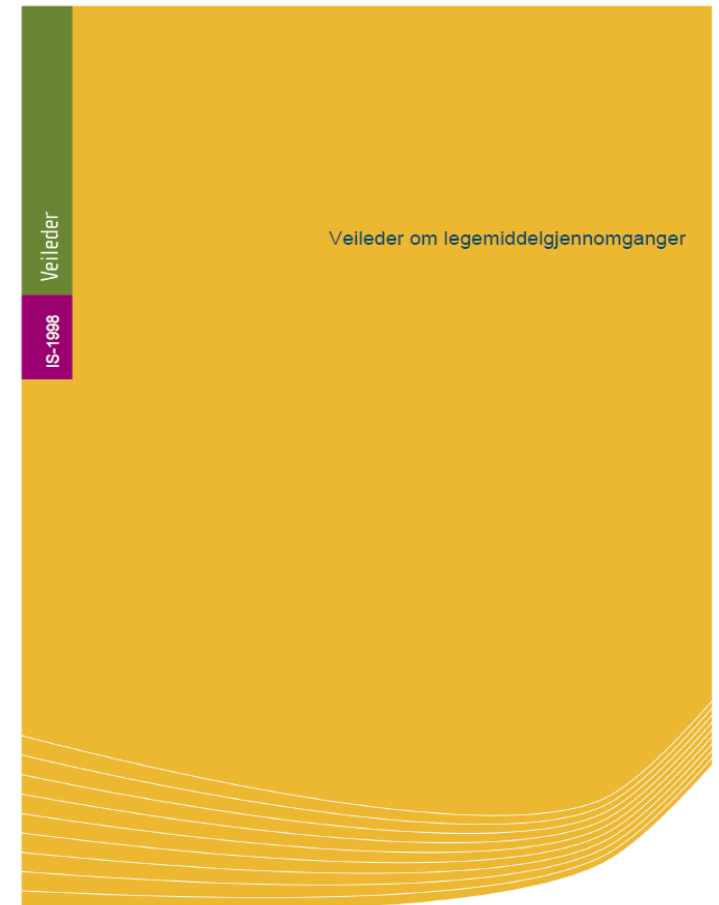
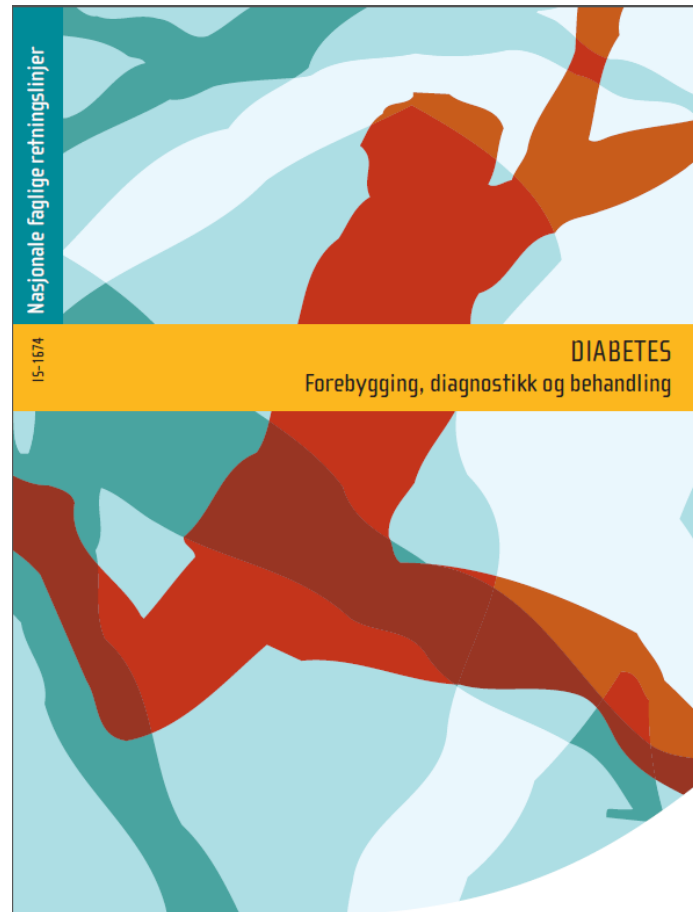
Studie: Leger tør ikke stanse behandling med medisiner

- Fastlegene har trolig litt for stor respekt for å gjøre noe mot det som spesialistene har bestemt, sier Morten Finckenhagen.

Retningslinjer og veiledere – brukes de?

- 52 nasjonale retningslinjer og 162 veiledere.
- Omtaler ofte én sykdom eller ett terapiområde.
- Hver retningslinje inneholder 50 - 100 kunnskapsbaserte tiltak.
- Fastlegen er forpliktet til til å følge dem (forskrift).
- Mange (gode?) grunner til at det ikke skjer.

Bjarne Austad, fastlege/PhD-stip. Utposten nr. 2 - 2014



Sjekklister og kortversjoner brukes!



Antibiotikabehandling i primærhelsetjenesten – Kortversjon

Utgift i samarbeid med Antibiotikaserteret for primærmedisin

Anbefalingene gjelder empirisk behandling hvor agens ikke er påvist. Dette er en kortfattet versjon av anbefalingene i Retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten (IS-2030BM) fra Helsedirektoratet.

Luftveisinfeksjoner

Bortsett fra pneumoni er luftveisinfeksjoner i primærhelsetjenesten ofte selvbegrensede. Hvis pasienten har god allmenntilstand og ikke feber, kan det være fornuftig å avvente antibiotika-behandling. Hvis legen er i tvil om indikasjon for antibiotika, kan en «vent og se-resept» være et alternativ. Førstehåndsmiddel er fenoksymetylenicillin for alle infeksjonene. Fordi dosering 4 ganger per døgn gir best effekt farmakokinetisk, er dette anbefalt for pneumoni.

Tilstand	Førstevalg	Stikkord/merknader
Otitis media	fenoksymetylenicillin Voksne: 1,3 g x 3-4 i 5 d Barn: 8-15 mg/kg x 3-4 i 5 d	80 % av barn smertefri etter 2 døgn uten ab. Indikasjon: Kun ørebar, feber/nedsett allmenntilstand, rennende øre over 2 døgn, barn under 1 år.
Streptokokk-tonsilitt	fenoksymetylenicillin Voksne: 660 mg x 4 i 10 d Barn: 10mg/kg x 4 i 10 d	Strep-test hvis 2-3 kriterier til stede: feber>38, røde belagte tonsiller, lymfadenitt, fravær av hoste. Ved residiv: fenoksymetylenicillin eller evt. klindamycin.
Akutt sinusitt	fenoksymetylenicillin Voksne: 0,66-1,3 g x 3-4 i 7-10 d	Vent-og-se minst en uke før antibiotikabehandling hvis pasienten er mild/moderat syk.
Akutt bronkitt	Ingen. Evt. etter bakt.undersøkelse.	Oftest viral, vurder bakteriell infeksjon ved langvarig forløp, høy SR/CRP, dårlig allmenntilstand.
Pneumoni	fenoksymetylenicillin Voksne: 1,3 g x 4 i 7-10 d Barn: 15 mg/kg x 4 i 7-10 d	Vurder innleggelse ved dårlig allmenntilstand. Ved mistanke <i>Mycoplasma</i> el. <i>Chlamydia</i> : erytromycin eller doksykylin.

Hudinfeksjoner og kroniske inflammatoriske hudsykdommer*

Erysipelas	Fenoksymetylenicillin 0,66 -1,3 g x 4 i 7- 10 d	Ved erysipelas i ansiktet, bør pasienten innlegges. Dikloksacilin ved cellulitt.
Impetigo	<i>Liten/moderat:</i> antiseptisk krem <i>Utbredt:</i> kloksa-/dikloksacilin Voksne: 500 mg x 3 i 7-10 d Barn: 250 mg x 3 i 7-10 d	Fucidinresistente stafylokokker er fortsatt hyppig.
*Hidradenitis suppurativa	<i>Mild:</i> klindamycin liniment x 2 <i>Middels:</i> peroralt tetracyklin	Kun kirurgisk behandling er potensielt kurativt. Antibiotika kan forsøkes i 3 mnd.
*Acne vulgaris	<i>Mild/middels:</i> Lokal behandling <i>Uttalt papulopustuløs acne:</i> peroralt tetracyklin + lokalbehandling	Hvis antibiotika, behandling i maks 3 mnd. Nodulocystisk acne henvises til dermatolog.
Mastitt	<i>Inflammatorisk:</i> Brysttømming <i>Bakteriell:</i> kloksa-/dikloksacilin 250-500 mg x 4 i 10 d	Hvis synlig puss kastes melk. Amming fortsetter ved antibiotikabehandling.
Erytema migrans	fenoksymetylenicillin Voksne: 1,3g x 3-4 i 14 d Barn: 25 mg/kg x 3-4 i 14 d	Ikke profylaktisk behandling ved flåttbitt. Hvis multiple EM eller leddartritt: doksykylin i 2-3 uker.

Øyeinfeksjoner

Akutt konjunktivitt	Kloramfenikol øyedråper x 4-6 eller fusidinsyre øyedråper x 2, inntil 2 d etter symptomfrihet	Hos barn med moderate symptomer, er vent og se-resept et alternativ.
---------------------	---	--

Urinveisinfeksjoner

Akutt cystitt, ukomplisert friske, ikke-gravide kvinner 15-60 år	trimetoprim 160 mg x 2 eller 300 mg om kvelden i 1-3 d nitrofurantoin 50 mg x 3 i 3 d eller pivmecillinam 200 mg x 3 i 3 d	
Akutt cystitt, komplisert eldre over 60 år, menn, barn	Voksne: trimetoprim 160 mg x 2 eller 300 mg om kvelden i 5-7 d nitrofurantoin 50 mg x 3 i 5-7 d pivmecillinam 200 mg x 3 i 5-7 d Barn: trimetoprim 3 mg/kg x 2 i 3-7 d nitrofurantoin 1,5 mg/kg x 2 i 3-7 d pivmecillinam 7,5 mg/kg x 3 i 3-7 d	Husk kontroll urinstix 3 dager etter gjennomført kur. Nitrofurantoin skal ikke gis til barn yngre enn 1 måned.
Pyelonefritt	Voksne: trimetoprim-sulfa 2 x 2 i 7-10 d pivmecillinam 400 mg x 3 i 7-10 d (amoksisillin 500 mg x 3 i 7-10 d) Barn: trimetoprim sulfa 0,5 ml/kg x 2 i 7-10 d pivmecillinam 10-15 mg/kg x 3 i 7-10 d (amoksisillin 15-20mg/kg x 3 i 7-10 d)	Husk kontroll dyrkning 3 dager etter gjennomført kur. Vurder innleggelse ved dårlig AT/hey feber. Amoxicillin gis bare etter resistensbestemmelse.
Asympt. bakteriuri eller cystitt hos gravide	nitrofurantoin 50 mg x 3 i 7 d pivmecillinam 200 mg x 3 i 7 d trimetoprim 300 mg x 1 i 7 d	Ikke nitrofurantoin i 1. trim. Ikke trimetoprim i 1. trim. Ikke trim. sulfa i 3. trim.

Genitale infeksjoner

Uretritt	Uretritt doksykylin 100 mg x 2 i 7 d	
Genital klamydia-infeksjon	doksykylin 100 mg x 2 i 7 d (azitromycin 1 g som engangsdose kan gis, men bør unngås pga resistensutvikling)	Husk smitte-oppsporing. Prøve før spiral hos risikopasienter.
Bekken-infeksjon	doksykylin 100 mg x 2 i 14 d og metronidazol 500 mg x 2 i 7-14 d	Gravide innlegges.
Bakteriell vaginose (BV)	klindamycin vag/krem eller metronidazol gel/tabli	Gravide med BV bør behandles tidlig i svangerskapet.

Gastrointestinale infeksjoner

Helicobacter pylori	Trippelregime: amoksisillin 500 mg x 3 i 14 d metronidazol 400 mg x 3 i 14 d protonpumphegmer i 10 d	Reserveres til pasienter med verifisert magesår.
Akutt gastro enteritt	Ikke antibiotikabehandling	Send inn bakt. prøve hvis langvarig diaré eller etter utenlands-tur.



- Et ikke-pålitelig foto av en gammel mann -

Sjekkliste for legemiddelgjennomgang - LMG

Sjekkliste for legemiddelgjennomgang

En grundig innføring i metoden finnes her: Helseidrektoratets Veileder om legemiddelgjennomgang 18-1998 og Norsk legemiddelhåndbok, kapittel G24.

BEGREPER OG METODE:

Legemiddelgjennomgang (LMG) er en systematisk gjennomgang av pasientens legemidler for å sikre hensiktsmessig bruk og forebygge pasientskader. LMG utføres av legen alene eller sammen med farmasøyt og/eller sykepleier. Pasienten og pårørende kan delta. LMG utføres ved endringer i pasientens tilstand eller omsorgstiltid og årlig for pasienter som bruker mange legemidler (>3).

Legemiddelsamstemming (LMS) er å lage en liste over alle legemidler pasienten bruker. Listen kalles Legemidler i bruk (LIB). Bruk tilgjengelige kilder som EPJ, henvisning, epikrise, e-resept, multi-dose, PLO-melding eller pasientens egen liste. Opplysningene skal bekreftes av pasienten eller den som hjelper til med bruk av legemidler. Spør etter legemidler pasienten ikke får (CAVE), reseptfrie legemidler, legemidler ved behov, kosttilskudd og naturlegemidler. Husk dråper, sprøyter, stikkpiller, inhalatorer, plaster, salver og kremer. Spør om etterlevelse og sjekk eventuelt utlevering i e-resept. LIB skal angis: Produktnavn, virkestoff, legemiddeform, styrke, dosering og bruksområde. Lege som overtar behandlingsansvaret for en pasient, bør alltid utføre LMS. LMS må utføres før LMG.

Forberedelser til legemiddelgjennomgang

- Avtal tid og sted med aktuelle deltakere.
- Klinisk undersøkelse* gjøres ved nye symptomer eller endret tilstand.
- Blodprøver: Vurder behov. Inkludert legemiddelanalyser.
- Andre tester: For eksempel EKG, 24-timers BT, spirometri, demens- og depresjonstester.

Gjennomføring av legemiddelgjennomgang

- Behandlingsmål bør tilpasses pasientens tilstand, livssituasjon og ønsker.
- Indikasjon og effekt: Har pasienten fortsatt nytte av legemidlene?
- Kur eller tidsbegrenset behandling? Fastsett en sluttdato.
- Nye legemidler: Har pasienten ubehandlet sykdommer eller plager?
- Blodprøver og andre tester: Har svarene betydning for behandlingen?
- Dosering: Juster for nyre- og leverfunksjon, serumkonsentrasjon, alder og andre sykdommer.
- Bivirkninger: Spør pasienten. Sjekk kliniske tegn og blodprøvesvar.
- Funksjonsvikt: Tretthet, forvirring, svimmelhet, fall og ernæringsvikt kan skyldes legemidler.
- Interaksjonskontroll: Bruk funksjonen i EPJ eller www.interaksjoner.no
- Risikable og uhenktsmessige legemidler: Sjekk tabellene på neste side.
- Dobbelbruk: Kontroller for samme eller lignende virkestoff.
- Pasientvennlig: Velg gjerne depottabletter, faste kombinasjoner, depotplaster, mlkstr.
- Livssituasjon og egenomsorg: Kan pasienten håndtere egne legemidler?

Oppfølging etter legemiddelgjennomgang

- Skriv ut ny, oppdatert LIB til pasienten og eventuelt til hjemmetjenesten.
- Forklar pasient eller omsorgsperson hvordan og hvorfor hvert legemiddel skal brukes.
- Oppdater e-resept. Bestill eventuelt multidose.
- Journaliser LMG med begrunnede endringer, tiltak og plan for oppfølging.

*Klinisk vurdering kan dette utføres av sykepleier ved bruk av egen sjekkliste: www.pasientforbelysningsprogramet.no

TILTAK: Hvis mulig, gjør bare én endring av gangen og observer virkningen av den.

SEPONERING: Behold alle livsviktige legemidler, men vurder om forebyggende og symptomlindrende legemidler kan (prøve)seponeres eller gradvis trappes ned.

NYE LEGEMIDLER: Bruk nasjonale retningslinjer og veiledere. Sett en dato for evaluering. Avslutt behandlingen ved manglende effekt eller uakseptable bivirkninger.

Noen legemidler med risiko for alvorlige bivirkninger:

ATC	Legemiddel / gruppe	Risiko / bivirkninger	Alternativer / tiltak
M01A	NSAID og COX2 (over-3 hemmere)	GI-blødning, hjerte- og hjernefarmer. Forverret nyre- og hjertefukt. Ødem. Hypertensjon. Astma.	Parasetamol 1g x 3 per foreskrevet først. NSAID bør kun brukes ved behov. Eventuelt tillegg av PPI. Ikke diclofenak eller COX2 ved hjerte- og karsykdom.
B01A A03	Warfarin	GI-blødning og hjernebledning. Terapeutisk.	Startveiledning og doseringskort. Regelmessig kontroll av INR.
B01A B1F	NOAK (nye orale antikoagulantia)	GI-blødning og hjernebledning. Terapeutisk. Blødningsfare ved nedsatt nyrefunksjon.	Følg nasjonal veileder IS-2050 2.0 (Helseidrektoratet) Startveiledning og doseringskort. Regelmessig kontroll og oppfølging.
B01A C	ASA og andre platehemmere	Blødning og terapeutisk.	Startveiledning. ASA ikke > 75mg daglig.
N05B A N05C DF	Benzodiazepiner og lignende sovemedisiner (zopiklon og zolpidem)	Avhengighet, dørlighet, ustøhet og fall. Forsterket effekt av alkohol. Trafikkløst.	Psyko-sept, søvnløst og fysisk aktivitet. Velg lav dose av et virkestoff med kort halveringstid i en begrenset periode. Melatonin kan prøves.
N02A	Opioider	Avhengighet, dørlighet, ustøhet og fall. Trafikkløst ved oppstart og doseøkning. Obstruksjon.	Parasetamol 1g x 3 per foreskrevet først. Bruk Veileder* i smertebehandling. Laksertia bør gis forebyggende.
C09A/ B01D	ACE-hemmere og ARB (A2-blokkere)	Elektrolyttforstyrrelser. Hypotensjon, svimmelhet og fall. Nyresvikt ved skutt dehydrering.	Startveiledning. Gradvis doseøkning ved hjertesvikt. Informer om tiltak ved skutt dehydrering. Midlertidig seponering.
C03C	Styngeduretika (furosemid og bumetanid)	Elektrolyttforstyrrelser. Dehydrering. Hypotensjon, svimmelhet og fall.	Skiftlig pasientveiledning med dosering etter symptomer. Vætteløst, stier og dyspné. skutt tiltak ved skutt dehydrering. Midlertidig seponering.
C01A A05	Digoksin	RI-rytmisk og arytmi. Forgiftning: kvalme, slapphet og forvirring.	Vurder behovet for digoksin. Doser etter nyrefunksjon og serumkonsentrasjon.
H02A B	Kardiovaskulær - systemisk bruk	Seroførlighet, diabetes, hypertensjon. Abfall av muskulatur og hud.	Obesjonsevaluering bør vurderes ved bruk av prednisolon ≥ 7,5mg x 11 > 3 måneder.

*Kapittel T20 i Norsk Legemiddelbøker anbefaler.

Legemidler som bør unngås til pasienter over 65 år:

ATC	Legemiddel / gruppe	Risiko / bivirkninger	Alternativer / tiltak
N06A A	TCA (tricykliske antidepressiva)	Antikolinerge bivirkninger: Øvelstet kognisjon, tretthet, forvirring, urø, arytmi, obstruksjon, urinretensjon, munntørrhet, tennitt og ulært syn.	Velg annen behandling mot depresjon og smerte.
N05A	Antipsykotika (neuroleptika)	Antikolinerge bivirkninger: Parkinsonisme, tardive dyskinesier og dystoni. Forlenget QT-tid. Økt risiko for plutselig død.	Eventuelt hitopstøtt kortvarig ved delir. Ellers kan mot psykose i søvnløst med psykoterapi. Vurder behov for smertelindende og midlertidig ved urø hos demente.
R05A B/ D03D05	Antihistaminer - 1. generasjon	Antikolinerge bivirkninger.	Velg 2. generasjon antihistamin ved stregi og urkaris. Velg annen sovemedisin.
G04B D04-11	Antikolinerge midler mot overaktiv blære	Antikolinerge bivirkninger.	Utredning, blæretøring og inkontinensutbyt. Vurder andre legemidler.

Juli 2014 ISBN 978-82-83251-10-7

Status for sjekklisten – november 2016

- Lansert i Tidsskrift for legeforeningen i august 2014
- 13 000 eksemplarer distribuert fra Legemiddelverket
- Ca. 3000 leger har fått undervisning (kurs og konferanser)
- Tas i bruk i grunnutdanning av helsepersonell
- Minst 60% av sykehjem og hjemme-tjeneste i norske kommuner har tatt sjekklisten i bruk (Quest-back H-dir.)
- LMG m/Sjekklisten er hovedsatsning for SKIL (www.skilnet.no)
- Elektronisk beslutningsstøtte (FEST, EPJ-løftet, Difi, Innovasjon Norge)
- Nettversjon med søkbare ATC-koder er lansert

Sjekklisten - nettversjon

<http://www.kunnskapssenteret.no/193994/sjekkliste-for-legemiddelgjennomgang>

Meny [English](#)

kunnskapssenteret

Nasjonalt kunnskapssenter for
helsetjenesten

Søk på kunnskapssenteret.no



Sjekkliste for legemiddelgjennomgang

[Forsiden](#) >

Publisert 04.03.2015 13.20

En grundig innføring i metoden finnes her: Helsedirektoratets [Veileder om legemiddelgjennomganger](#) (IS-1998) og [Norsk legemiddelhåndbok](#), kapittel G24.

[Begreper og metode](#) | [Forberedelser til legemiddelgjennomgang](#)

[Gjennomføring av legemiddelgjennomgang](#) | [Oppfølging etter legemiddelgjennomgang](#)

[Tabell: Noen legemidler med risiko for alvorlige bivirkninger](#)

[Tabell: Legemidler som bør unngås til personer over 65 år](#)



Noen legemidler med risiko for alvorlige bivirkninger:

ATC-kode	Legemiddel/gruppe	Risiko/bivirkninger	Alternativer/tiltak
M01A	NSAID og COXIB (cox-2 hemmere)	GI-blødning. Hjerte- og hjerneinfarkt. Forverret nyre- og hjertesvikt. Ødem. Hypertensjon. Astma.	Paracetamol 1g x 3 bør forsøkes først. NSAID bør kun brukes ved behov. Eventuelt tillegg av PPI. <i>Ikke</i> diklofenak eller COXIB ved hjerte- og karsykdom.
B01A A03	Warfarin	GI-blødning og hjerneblødning. Terapisvikt.	Startveiledning og doseringskort. Regelmessig kontroll av INR.

FELLESKATALOGEN

Sjekkliste for legemiddelgjennomgang

Søketreff: M01A unntatt M01A X05

Utvalg ved Legemiddelverket.

- [Arcoxia Farmagon tabl.](#)
- [Arcoxia MSD tabl.](#)
- [Arthrotec Pfizer tabl.](#)
- [Brexidol Takeda Nycomed tabl.](#)
- [Brufen Retard BGP Products depottabl.](#)
- [Cataflam Novartis tabl.](#)
- [Celebra Farmagon kaps.](#)
- [Celebra Pfizer kaps.](#)
- [Celebrex 2care4 kaps.](#)
- [Diclofenac Bluefish Bluefish enterotabl.](#)
- [Diclofenac ratiopharm enterotabl.](#)
- [DiclofenacKalium ratiopharm tabl.](#)
- [Dicuno Vitabalans tabl.](#)
- [Dynastat Pfizer pulv. til inj.](#)
- [Ibumax Vitabalans tabl.](#)
- [Ibumetin Takeda Nycomed tabl.](#)
- [Ibuprofen ratiopharm tabl.](#)
- [Ibux Weifa kaps., tabl., mikst.](#)
- [Kettesse Menarini tabl.](#)
- [Meloxicam Actavis tabl.](#)
- [Meloxicam Bluefish Bluefish tabl.](#)
- [Migea Sandoz tabl.](#)
- [Modifenac Actavis kaps.](#)
- [Napren-E Takeda Nycomed enterotabl.](#)
- [Naproxen Mylan tabl.](#)
- [Naproxen-E Mylan enterotabl.](#)
- [Nurofen Reckitt Benckiser mikst.](#)
- [Orodek Menarini tabl.](#)
- [Orudis sanofi-aventis depotkaps.](#)
- [Piroxicam Mylan tabl.](#)
- [Proxan Weifa tabl.](#)
- [Relifex Meda oppl. tabl., tabl.](#)
- [Seractiv Nordic Drugs tabl.](#)
- [Toradol 2care4 inj.](#)
- [Toradol Roche inj.](#)
- [Vimovo AstraZeneca tabl.](#)
- [Voltaren Novartis supp., enterotabl., inj.](#)
- [Voltarol Novartis kaps., tabl.](#)

Legemidler

Preparater A-Z

Vaksiner

Preparater på godkjeningsfritak

Naturlegemidler

ATC-register

«Apotek»-preparater i ATC

Substansregister

Formelregister

Endringer i preparatsortiment

Legemidler på utenlandsreise

Rapportering av bivirkninger

Individuell refusjon

Varsler fra SLV

Napren-E

Takeda Nycomed

Antiflogistikum.

ATC-nr.: M01A E02



● Står ikke på WADAs dopingliste

Indikasjoner | Dosering | Kontraindikasjoner | Forsiktighetsregler | Interaksjoner | Graviditet, amming og fertilitet | Bivirkninger | Overdosering / Forgiftning | Egenskaper | Andre opplysninger | Pakninger, priser og refusjon

ENTEROTABLETTER 250 mg, 375 mg og 500 mg: Hver enterotablett inneh.: Naproksen 250 mg, resp. 375 mg og 500 mg, laktose 18 mg, resp. 27 mg og 36 mg, hjelpestoffer. Magesaftresistent drasjering.

Indikasjoner: Revmatoid artritt, juvenil revmatoid artritt, artrose, Bekhterevs sykdom. Akutte anfall av urinsyregikt. Akutte inflammasjonstilstander i muskel-skjelettsystemet. Primær dysmenoré. Primær og spiralindusert menoragi.

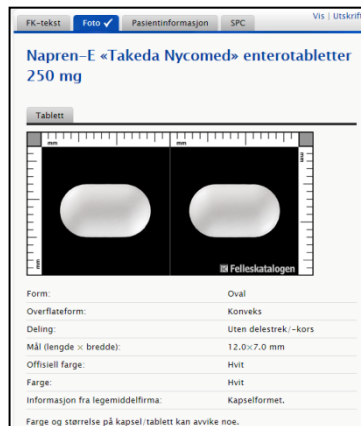
Dosering: Individuell.

Revmatoid artritt, artrose og mb. Bekhterev: *Voksne:* 250 mg morgen og kveld. Kan ved behov økes til 750 eller 1000 mg daglig fordelt på morgen- og kveldsdose. Hele døgndosen kan alternativt gis om kvelden. Ved artrose bør behandlingen ikke gis kontinuerlig, men intermitterende avhengig av pasientens plager (se Forsiktighetsregler).

Juvenil revmatoid artritt: *Barn > 5 år:* 125 mg morgen og kveld. *Barn > 50 kg:* Voksen dose.

Akutte anfall av urinsyregikt: 750 mg initialt, deretter 500 mg etter 8 timer fulgt av 250 mg hver 8. time til smerten forsvinner.

Akutte inflammasjonstilstander i muskel-skjelettsystemet: 750-1000 mg daglig fordelt på 2 doser i 3-10 dager. Første dose: 500 mg.



Tips en venn: [Facebook] [Twitter] [LinkedIn]

Bruksområder | Forsiktighetsregler | Bruksmåte | Bivirkninger | Oppbevaring | Ytterligere informasjon

● Les pakningsvedlegg

● Les avsnitt

Pakningsvedlegg: Informasjon til brukeren

Napren-E 250 mg enterotabletter

Napren-E 375 mg enterotabletter

Napren-E 500 mg enterotabletter

naproksen

Les nøye gjennom dette pakningsvedlegget før du begynner å bruke dette legemidlet. Det inneholder informasjon som er viktig for deg.

- Ta vare på dette pakningsvedlegget. Du kan få behov for å lese det igjen.
- Hvis du har ytterligere spørsmål, kontakt lege eller apotek.
- Dette legemidlet er skrevet ut kun til deg, ikke gi det videre til andre. Det kan skade dem, selv om de har symptomer som ligner dine.
- Kontakt lege eller apotek dersom du opplever bivirkninger inkludert mulige bivirkninger som ikke er nevnt i dette pakningsvedlegget. Se avsnitt 4.

I dette pakningsvedlegget finner du informasjon om:

1. Hva Napren-E er og hva det brukes mot
2. Hva du må vite før du bruker Napren-E
3. Hvordan du bruker Napren-E
4. Mulige bivirkninger

1. LEGEMIDLETS NAVN

Napren-E

2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSETNING

Naproksen 250 mg, 375 mg og 500 mg

For fullstendig liste over hjelpestoffer se pkt. 6.1.

3. LEGEMIDDELFORM

Enterotablett.

4. KLINISKE OPPLYSNINGER

4.1 Indikasjoner

Revmatoid artritt, juvenil revmatoid artritt, artrose, mb. Bekhterev. Akutte anfall av urinsyregikt. Akutte inflammasjonstilstander i muskel-skjelettsystemet. Primær dysmenoré. Primær og spiralindusert menoragi.

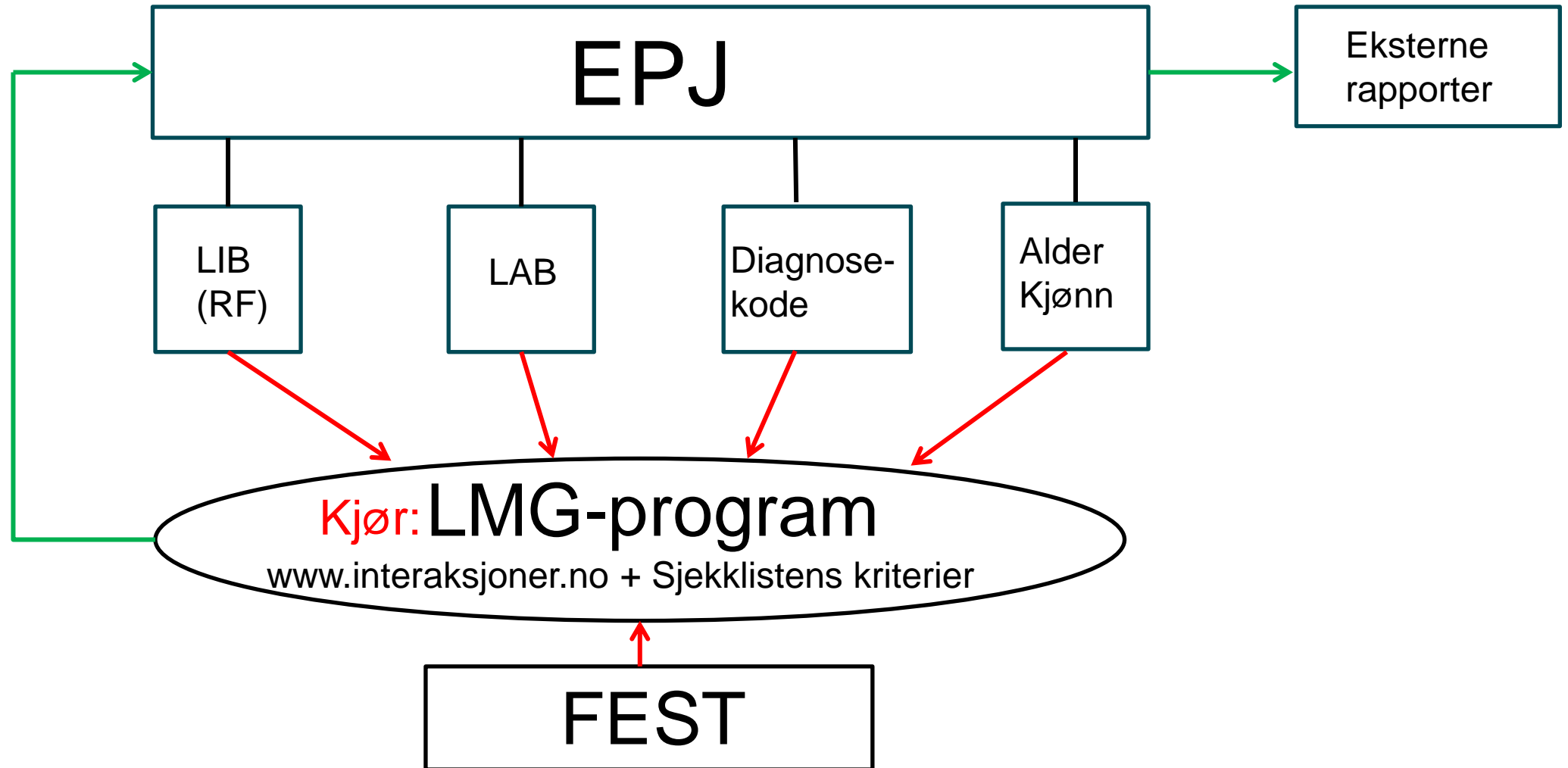
4.2 Dosering og administrasjonsmåte

Bær individuelle doser. Enterotabletten skal svelges hele med et lite glass vann. **Revmatoid artritt, artrose, og mb. Bekhterev:** *Voksne:* 250 mg morgen og kveld. Dosis kan ved behov økes til 750 eller 1000 mg daglig fordelt på morgen- og kveldsdose. Alternativt kan hele døgndosen gis om kvelden. Gur søe kortere varighet av smertegjennombrudd hos reumatikere enn vanlige tabletter. Ved artrose bør behandlingen ikke gis kontinuerlig, men intermitterende avhengig av pasientens plager (se forsiktighetsregler).

Juvenil revmatoid artritt: *Barn over 5 år:* 125 mg morgen og kveld. *Barn over 50 kg:* Voksen dose. *Akutte anfall av urinsyregikt:* 750 mg initialt, deretter 500 mg etter 8 timer fulgt av 250 mg hver 8. time til smerten forsvinner. **Akutte inflammasjonstilstander i muskel-skjelettsystemet:** 750-1000 mg daglig fordelt på 2 doser i 3-10 dager. Første dose: 500 mg.

Primær dysmenoré: 500 mg ved begynnelsen av menstruasjonsbesvær. Deretter 250 mg ved behov - maksimum 1250 mg pr. døg. **Primær og spiralindusert menoragi:** 750-1250 mg fordelt på 2 doser første blødningsdag, deretter 250-500 mg morgen og kveld etter behov i opp til 10 dager.

Strøm på *Sjekklisten*? – elektronisk beslutningsstøtte



SKIL

www.legeforeningen.no

www.skilnet.no

- Pilot med 107 fastleger
- Gode evalueringer
- Rask endring av praksis
- Forskning
- Invitert til HOD

Du er logget i

Legeforeningens nettkursportal

MINE KURS KURS INTERNATIONAL COURSES FILMRESSURSER HELSEBIBLIOTEKET TIDSSKRIFTETS

Min startside ► Mine kurs ► SKIL modul 1

Progresjon

Din fremdrift ?

Status: Ikke startet ennå

Alle kriteriene under er obligatoriske:

Påkrevde kriterier	Status
Aktiviteter fullført	0 av 2

Flere detaljer

Innstillinger

- ▼ Kursadministrasjon
 - Meld meg ut av SKIL modul 1
- Mine profillinstillinger

SKILs emnekurs i legemiddelgjennomgang - modul 1



Denne e-læringsmodulen er en del av et større 15-timers emnekurs fra Senter for Kvalitet i Legekantor (SKIL). Emnekurset består av 3 e-læringsmoduler med påfølgende kollegagrupperesamlinger. Du kan melde deg på hele emnekurset ved å gå på www.skilnet.no. Du kan ta denne modulen kostnadsfritt, og dersom du kun ønsker å få valgfrie poeng for kurset (1 poeng per modul) må du gi beskjed om dette til SKIL på kontakt@skilnet.no.

Klinisk farmasi er lønnsomt

Satser sikkert

- Helseregion blir kalt «et fyrtårn»

HELSE

Helse Midt ansetter flere farmasøyer som skal jobbe tett med legene og sjukepleierne på sengepostene.

Helse Midt-Norge har øremerket 20 millioner kroner til klinisk farmasi fra 2015-2019.

For pasientene betyr det at færre vil oppleve komplikasjoner i forbindelse med legemiddelbruk, siden legene og farmasøytene nå får bedre oversikt og kompetanse.

Det mener sjukehusapoteker Åse Østrem og forskning- og utviklingssjef, Anne Lise Sagen

FAKTA

- Helse Midt bevilger 20 millioner i langtidsbudsjettet til klinisk farmasi.
- Det skal ansettes 15 nye farmasøyer fra 2015 som skal samarbeide tett med legene i ulike avdelinger.
- Farmasøytene er spesialister på medisin og legemidler.
- Legen vil fortsatt ha ansvaret for bruk, men får veiledning og råd underveis.

KILDE: HELSE MIDT-NORGE



GLADE: Sjukehusapoteker Åse Østrem og FoU-sjef, Anne Lise Sagen Major.

Farmasøyer
er lønnsomt:
10* ganger
investeringen!

**BMJ Open 2013;*

3:e001563 doi:10.1136/bmjopen-2012-001563:
Health economic evaluation of the Lund Integrated
Medicines Management Model (LIMM*) in elderly
patients admitted to hospital

**LIMM:*

Legemiddelsamstemming + Legemiddelgjennomgang

Vestvågøy viser vei...

- Pasientsikkerhetskampanjen
- Videreføring av prosjektet
- **Kjøp av farmasøytjenester fra apotek**
- **Lønnsomt for kommunen**
- Artikkel i Apotekforeningens tidsskrift
- Presentert på Legemiddeldagen 2015
- Presentert for HOD 240915

Sammen om pasienten

– Jeg har jobbet 20 år i helse- og omsorgssektoren, og vet at noen tiltak har større effekt enn andre. Tverrfaglige team som gjennomgår pasientens legemiddelbruk fører til en bedre hverdag for pasienten, samtidig som det fører til besparelser for helsesektoren.

Ordene kommer fra Lars Pleymludvigsen, Kommunalsjef Omsorg i Vestvågøy kommune. Etter flere vellykkede prosjekter med tverrfaglige legemiddelgjennomganger i kommunen, har kommunalsjefen nå formalisert samarbeidet med det lokale apoteket.

Et eget fag

I 2013 ble kommunen og hjemmetjenesten spurt om å være med på et prosjekt i regi av pasientsikkerhetskampanjen, «Samstemming av legemiddelliste og riktigere legemiddelbruk i hjemmetjenesten». Lege, sykepleier og farmasøyt utgjorde det tverrfaglige teamet, og alle var fornøyde med gjennomføringen av legemiddelgjennomgangene i prosjektet. De ulike profesjonene så store fordeler for pasientene ved samarbeidet, og de synes at det var en inspirerende og lærerik måte å jobbe på. Men selv forskningsprosjekter med gode resultater er vanskelig å videreføre i praksis når prosjektmidlene tar slutt. Vestvågøy kommunen ønsket å fortsette det gode tverrfaglige samarbeidet.



Apoteker Håvard Horn (til venstre) synes at kommunen er lett å få i tale og åpen for dialog og innspill. Han har tatt initiativ overfor flere nøkkelpersoner i kommunen og invitert seg selv på møter med blant annet Lars Pleymludvigsen.

Apoteket – viktig arena for pasientsikkerhet

Jeg skal bare ha en pakke Ibux.

Ibux er farlig i kombinasjon med dine hjertemedisiner og blodfortynnende, men Paracet er trygt å bruke.



Samspill farmasøyt - lege



Ery-Max som du fikk på legevakten, skal ikke kombineres med din kolesterolsenkende medisin. Jeg ringer fastlegen din.

LMG - legens erfaringer



Jeg har aldri vært så stolt som nå som sykehjemslege ved Nygård sykehjem.

I 30 år i sykehus opplevde jeg at vi gjorde samme feilene om og om igjen.

Min erfaring er at vi med innføring av *strukturerte legemiddelgjennomganger* lærer av våre feil, samarbeider godt i team, og pasientene våre får det bedre.

Bjørn Schreiner, 10.09.2012

LMG - pasientens erfaringer

Hans Andersen: «Dere må fortsette dette viktige arbeidet!»

Han var 100% pleietrengende og flyttet hjem til kona etter legemiddelgjennomgang



LMG gir mindre medisinbruk og bedre liv

2.500 langtidspasienter ved sykehjem i Oslo har fått utført legemiddelgjennomgang

Endringer i bruk av legemidler ved Nordseter sykehjem

Legemiddel	Endring i antall døgndoser
Hypnotica (sovemiddel)	- 34% (fra 2012-2013)
Antidepressiva	- 37,5% (fra 2011-2013)
Anxiolytika (angstdempende)	- 33% (fra 2012-2013)
Paracetamol	+48,2% (fra 2011-2013)

NRK 16. oktober 2014

eHelse - beslutningsstøtte

www.interaksjoner.no

- integrert i EPJ og e-resept
- analyse hver gang LIB oppdateres
- Videreutvikling av beslutningsstøtte (FEST)

Varsler fra Legemiddelverket

- viktige meldinger til forskriver (legen)
- aktiveres i EPJ, e-resept, FK

interaksjoner.no Interaksjonsdatabase for norske klinikere

Analyse | Bakgrunn | Klassifikasjon

Resultat av interaksjonsanalysen

For gjenkjente preparater vises substansnavn og ATC-kode. Preparater som ikke vedlikeholdes mtp. interaksjoner er markert med rødt. Her henvises det til relevant litteratur.

Tips: Klikk på ATC kodene under "Gjenkjente ord" for å se handelsnavn for preparater i gruppen.

Gjenkjente ord	Cipralext => N06A B10 Escitalopram
	losartan => C09C A01 Losartan
	Marevan => B01A A03 Warfarin
	seto-zok => C07A B02 Metoprolol
	Serebide => R03A K06 Salmeterol and other drugs for obstructive airway diseases
	voltaren => M01A B05 Diclofenac
	Voltaren => M02A A15 Diclofenac
	Voltaren => S01B C03 Diclofenac

Liste over interaksjoner

	B01A A03 Warfarin - M01A B Acetic acid derivatives and related substances Økt blødningsrisiko gjennom kombinert hemming av blodplateaggrerering og koagulasjonsfaktorer. Studier indikerer at interaksjonen manifesterer seg hovedsaklig hos eldre pasienter	Lapenr = 6277 Søk i PubMed
	B01A A03 Warfarin - M01A B Acetic acid derivatives and related substances Økt blødningstendens, for visse preparater også økt konsentrasjon av warfarin med økt INR	Lapenr = 4325 Søk i PubMed
	B01A A03 Warfarin - N06A B Selective serotonin reuptake inhibitors Økt blødningsrisiko pga nedsatt trombocytffunksjon.	Lapenr = 6067 Søk i PubMed
	B01A A03 Warfarin - N06A B10 Escitalopram Økt blødningsrisiko gjennom kombinert hemming av blodplateaggrerering og koagulasjonsfaktorer. Studier indikerer at interaksjonen manifesterer seg hovedsaklig hos eldre pasienter	Lapenr = 5661 Søk i PubMed
	C07 BETA BLOCKING AGENTS - M01A B Acetic acid derivatives and related substances Nedsatt blodtrykkenkende effekt (sannsynligvis minst risiko med sulindak)	Lapenr = 1320 Søk i PubMed
	M01A B Acetic acid derivatives and related substances - C09C ANGIOTENSIN II ANTAGONISTS, PLAIN Nedsatt antihypertensiv effekt (sannsynligvis minst risiko for sulindak), økt risiko for nyresvikt.	Lapenr = 4575 Søk i PubMed
	N06A B Selective serotonin reuptake inhibitors - M01A B Acetic acid derivatives and related substances Mulig økt risiko for gastrointestinal blødning	Lapenr = 7371 Søk i PubMed
	N06A B10 Escitalopram - C07A B02 Metoprolol Økt konsentrasjon av metoprolol (gjennomsnittlig 2 ganger i interaksjonsstudie). økt	Lapenr = 7096

FK-tekst Foto Pasientinformasjon SPC Vis | Utskrift

Arcoxia

MSD

Antiflogistikum. NSAID. Selektiv COX-2-hemmer.

ATC-nr.: M01A H05

● Står ikke på WADAs dopingliste

Varsel fra Legemiddelverket:
Etorikoksib skal ikke brukes ved hjerte-karsykdom -
Type: Sikkerhetsinformasjon
Publisert første gang: 05.02.2016

Etorikoksib øker risikoen for hjerteinfarkt og hjerneslag. NSAIDs inkludert COX-2 hemmere øker risikoen for nyresvikt, hjertesvikt, GI-blødninger og gir mange alvorlige interaksjoner. Paracetamol er vanligvis et godt førstevalg. Ved behov for NSAID, velg naproxen i laveste effektive dose i kortest mulig tid, eventuelt med tillegg av protonpumphehemmer.

[Lenke til SLV](#)

eHelse - beregningsstøtte

Legemiddelutregning

By Shortcut AS

Open iTunes to buy and download apps.

[View More By This Developer](#)



[View In iTunes](#)

Free

Category: Medical

Updated: 05 June 2013

Version: 1.0.1

Size: 4.9 MB

Languages: English, Bokmål, Norwegian

Developer: Shortcut AS

© Shortcut

Rated 4+

Requirements: Compatible with iPhone 3GS, iPhone 4, iPhone 4S, iPhone 5, iPod touch (3rd generation), iPod touch (4th generation), iPod touch (5th generation) and iPad. Requires iOS 5.0 or later. This app is optimized for iPhone 5.

Customer Ratings

We have not received enough ratings to display an average for the current version of this application.

More iPhone Apps by Shortcut AS

Description

Helsebiblioteket og Statens legemiddelverk har i samarbeid utviklet en app for medikamentutregning.

Appen "Legemiddelutregning" er et praktisk verktøy og hjelpemiddel for helsepersonell. «Legemiddelutregning» tar

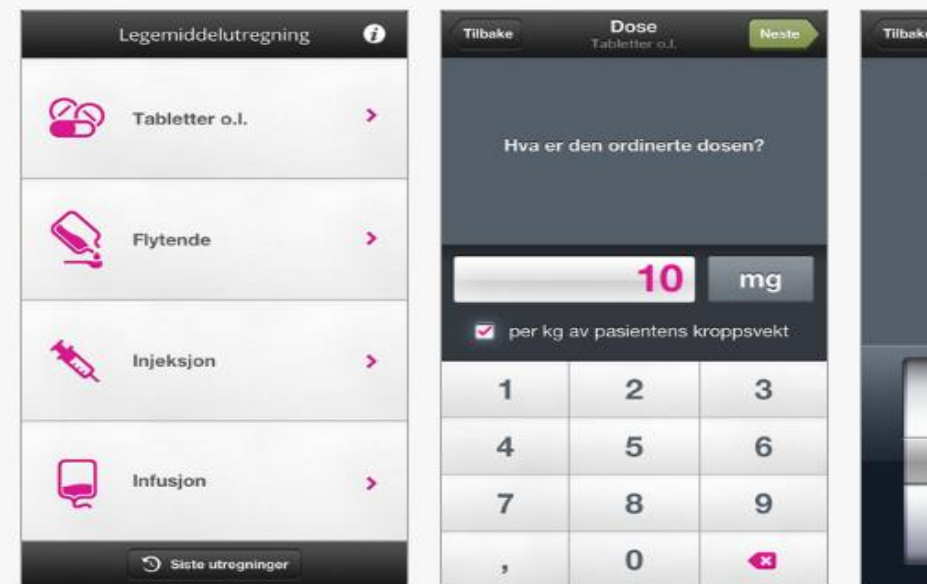
[Shortcut AS Web Site](#) [Legemiddelutregning Support](#)

[...More](#)

What's New in Version 1.0.1

- Appens navn er endret

iPhone Screenshots



eHelse for pasienten

helsenorge.no den offentlige helseportalen **Mine resepter**

Du er her: Min reseptliste Kontakt Bokmål

Reseptliste (elektroniske resepter)

Sortering: Forskrivningsdato Vis også utgåtte (vises i 30 dager) Vis kun blåresepter

Nexium Enterotab 20 mg (se detaljert informasjon her)

Lege: Hilde Beate Gudim
Forskrevet: 09.02.2015
Utløpsdato: 09.02.2016
Status på resept: Klar for ekspedering
Utleveringer og aktiviteter: 10.02.2015 Vitus Rykkinn Telefon 67152990

Flutide Inh aerosol 250 mikrog/dose (se detaljert informasjon her)

Lege: Hilde Beate Gudim
Forskrevet: 09.02.2015
Utløpsdato: 09.02.2016
Status på resept: Klar for ekspedering
Utleveringer og aktiviteter: 10.02.2015 Vitus Rykkinn Telefon 67152990

Ventoline Inh aerosol 0,1 mg/dose (se detaljert informasjon her)

Lege: Hilde Beate Gudim
Forskrevet: 09.02.2015
Utløpsdato: 09.02.2016
Status på resept: Klar for ekspedering
Utleveringer og aktiviteter: 10.02.2015 Vitus Rykkinn Telefon 67152990

Sist innlogget 09.11.2013 12:39:49


[Min reseptliste](#)
[Mine barns resepter](#)
[Mine fullmakter](#)
[Deaktiver bruker](#)
[Om Mine resepter](#)
[Logg ut](#)


N Telenor 10.53 66%


Søk på legemiddelnavn


Min Felleskatalog

Innhold oppdatert 1. april 2014
app version: 0.10

 Legemidler i bruk

 I dag

 Apotek

 Kontakter

Hjem LIB I dag Apotek Mer

N Telenor 11.02 62%

LIB: Eva

Søk på legemiddelnavn

Actrapid Penfill «Novo Nordisk»
INJEKSJONSVÆSKE, oppløsn...

Atenolol «Mylan»
TABLETTER, filmdrasjerte 10...

Ibumetin gel «Takeda Nycomed»
GEL 5%

Paracet «Weifa»
SMELTETABLETTER 250 mg

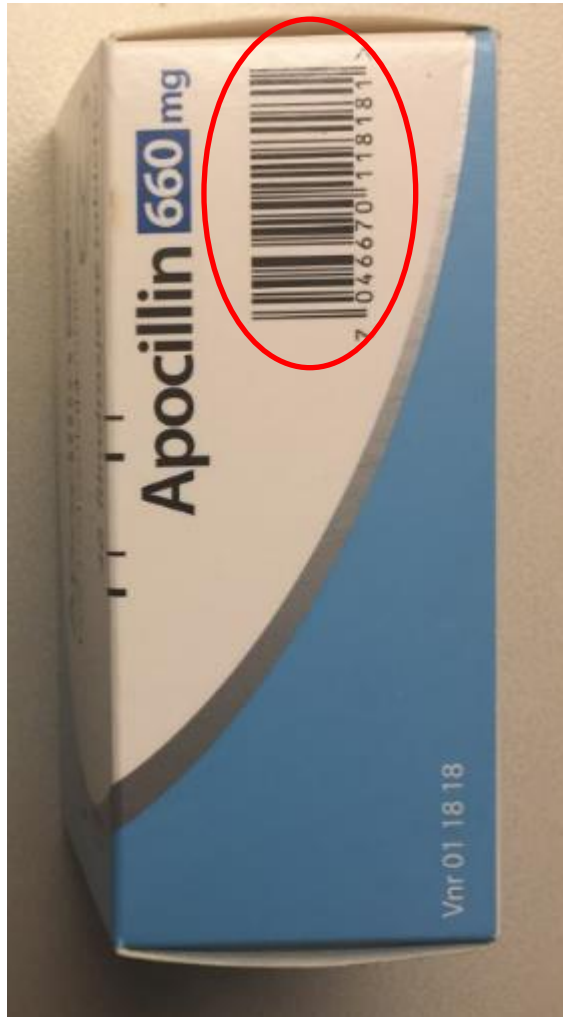
Simvastatin Bluefish «Bluefish»
TABLETTER, filmdrasjerte 20...

Hjem LIB I dag Apotek Mer

Pakningsvedlegg til liten nytte?



Pasientinformasjon med strekkodeleser



FK-tekst Foto **Pasientinformasjon** ✓ SPC Vis | Utskrift

Tips en venn:

[Bruksområder](#) | [Forsiktighetsregler](#) | [Bruksmåte](#) | [Bivirkninger](#) | [Oppbevaring](#) | [Ytterligere informasjon](#)

📄 Les pakningsvedlegg
📄 Les avsnitt

Pakningsvedlegg: informasjon til brukeren

Apocillin tablett 165 mg

Apocillin tablett 330 mg

Apocillin tablett 660 mg

Apocillin tablett 1 g

fenoksymetylpenicillinkalium

Les nøye gjennom dette pakningsvedlegget før du begynner å bruke dette legemidlet. Det inneholder informasjon som er viktig for deg.

- Ta vare på dette pakningsvedlegget. Du kan få behov for å lese det igjen.
- Hvis du har ytterligere spørsmål, kontakt lege eller apotek.
- Dette legemidlet er skrevet ut kun til deg. Ikke gi det videre til andre. Det kan skade dem, selv om de har symptomer på sykdom som ligner dine.

Penicillin
 - fenoksymetylpenicillin

HVA BRUKES MEDISINEN TIL: Penicillin brukes i behandlingen av infeksjoner forårsaket av bakterier. Den virker ved å drepe eller hindre veksten av bakterier. Denne medisinen er til deg. Ikke del den med andre.

Viktig informasjon om denne medisinen

Vær oppmerksom på:

- Kontakt lege dersom du ikke blir bedre eller tilstanden forverres
- Stopp behandlingen dersom du får en allergisk reaksjon (utslett, kløe, øyeblik, hovner opp i lepper og tunge)
 - det er ikke færlig å stoppe brått med behandlingen
 - kontakt lege dersom du avbryter behandlingen for å bestemme ny behandling

Riktig bruk

- Fullfør kuren selv om du føler deg bedre
- Følg legens dose som står på pakkens etikett
- Ta neste dose som normalt dersom du glemmer å ta medisinen
 - Ikke ta dobbel dose

Reseptfrie legemidler/kosttilskudd

- Kan kombineres med reseptfrie legemidler og kosttilskudd

Mat og drikk
Bør tas sammen med mat.

Alkohol
Moderat bruk.

Å kjøre bil
Påvirker ikke evnen til å kjøre bil.

Seksualfunksjon
Bruk av penicillin kan gi opp i økjeden.

Graviditet
Kan brukes under graviditet.

Amning
Du kan amme selv om du tar penicillin.

Befastlegen om en liste over alle medisiner du bruker. En medisinaliste kan være livsviktig i en akutt situasjon, og gi god hjelp ved medisinbytte i apotek og når du henter e-resept.

Mer informasjon: - Se pakningsvedlegget - Kontakt apotek eller lege - www.helsenorge.no

Medisinråd - utarbeidet av Statens legemiddelverk

Sikker merking



XP / Lot:	Methotrexate Pfizer 2,5 mg tabl./töflur ADVARSEL: Má ikke brukes hver dag! VARÚÐ: Má ekki taka á hverjum degi!	Methotrexate Pfizer 2,5 mg tabl./töflur ADVARSEL: Má ikke brukes hver dag! VARÚÐ: Má ekki taka á hverjum degi!
EXP / Lot:	Methotrexate Pfizer 2,5 mg tabl./töflur ADVARSEL: Má ikke brukes hver dag! VARÚÐ: Má ekki taka á hverjum degi!	Methotrexate Pfizer 2,5 mg tabl./töflur ADVARSEL: Má ikke brukes hver dag! VARÚÐ: Má ekki taka á hverjum degi!
EXP / Lot:	Methotrexate Pfizer 2,5 mg tabl./töflur ADVARSEL: Má ikke brukes hver dag! VARÚÐ: Má ekki taka á hverjum degi!	Methotrexate Pfizer 2,5 mg tabl./töflur ADVARSEL: Má ikke brukes hver dag! VARÚÐ: Má ekki taka á hverjum degi!
EXP / Lot:	Methotrexate Pfizer 2,5 mg tabl./töflur ADVARSEL: Má ikke brukes hver dag! VARÚÐ: Má ekki taka á hverjum degi!	Methotrexate Pfizer 2,5 mg tabl./töflur ADVARSEL: Má ikke brukes hver dag! VARÚÐ: Má ekki taka á hverjum degi!
EXP / Lot:	Methotrexate Pfizer 2,5 mg tabl./töflur ADVARSEL: Má ikke brukes hver dag! VARÚÐ: Má ekki taka á hverjum degi!	Methotrexate Pfizer 2,5 mg tabl./töflur ADVARSEL: Má ikke brukes hver dag! VARÚÐ: Má ekki taka á hverjum degi!
EXP / Lot:	Methotrexate Pfizer 2,5 mg tabl./töflur ADVARSEL: Má ikke brukes hver dag! VARÚÐ: Má ekki taka á hverjum degi!	Methotrexate Pfizer 2,5 mg tabl./töflur ADVARSEL: Má ikke brukes hver dag! VARÚÐ: Má ekki taka á hverjum degi!

2014-002807912

2014-002807912

Pfizer

Pfizer

Pfizer

Pfizer

Pfizer

Pfizer

Virkestoff med synlig plassering

NY PILLEDESIGN FÅR NED FEILBRUKEN

LEGEMIDLER

Tekst: JORUN GAARDER
jga@dagbladet.no

Ulike legemiddelfirmaer lager hvert sitt merke medisiner hvor virkestoffet er det samme. Medisinene har helt ulike navn, men er egentlig samme medisin. Som Dagbladet skrev tidligere i høst gjør dette at mange, og særlig eldre, tar dobbel dose medisin.

Større skrift – færre feil

Nå kommer et nytt norsk psykologiske eksperimenter med deler av svaret på hvordan få ned feilbruken av kopimedisiner. Studien er publisert i tidskriftet Human Factors i september og er gjort av forskere ved Universitetet i Oslo og Legemiddelverket.

Et eksperiment med 84 frivillige ved Universitetet i Oslo viste at pillepakkens design kan få ned feilbruken. Om medisiner virkestoff heller enn merkenavnet fra produsenten framheves, skal det mer til for å blande medisinene eller ta dobbel dose. Det blir også færre pillefeil om doseringen står i stor skrift.

Den vanligste feilen var å ikke forstå at virkestoffet var det samme i to legemidler med ulikt navn, viste undersøkelsen.

– Jeg ble veldig overrasket over at det var så mange som tok feil. Det skulle veldig lite til av forskjeller mellom merkene før deltakerne trodde det var to ulike medisiner, sier Tor Endestad,



FORSKER:
Tor Endestad,
Universitetet i



ILLUSTRASJON:

Slik er den nye pilledesignen tenkt, med mindre plass til produsentens merkenavn og større plass til navnet på virkestoffet i medisinen. BILDEMONTASJE UD



ILLUSTRASJON:

Slik er den nye pilledesignen tenkt, med mindre plass til produsentens merkenavn og større plass til navnet på virkestoffet i medisinen. BILDEMONTASJE

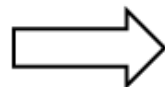
Utfordringen

Legemiddelmyndighetene sikrer høy produktkvalitet:

- Godkjenning av nye legemidler
- Overvåkning av kvalitet og bivirkninger
- Økonomisk kontroll med samfunnsutgifter
- Tilsyn med beredskap, distribusjon og omsetning

Helsevesenet undergraver sikker bruk:

- Kommunikasjonssvikt mellom helsepersonell
- Mangelfull opplæring og brukerinvolvering
 - Misforståelser og feilbruk
 - Dårlig etterlevelse



PASIENTSKADE

Gammel visdom: Hastverk er lastverk. Mange kokker gir mye søl.

Løsningen



Farmasøyt

Sykepleier

Lege

Foto: DM

Arnes vonde erfaring



- hjertesvikt
- nyresvikt
- blødende magesår

Kritisk forløp, men Arne overlever!

Kunne han vært spart for dette?

Ja – hvis:

- Arne hadde vist fram medisinalisten
- Legen hadde sjekket RF i e-resept og fått beslutningsstøtte:

1. Interaksjonsvarsel - farlige kombinasjoner
2. SLV-varsel - Arcoxia er kontraindisert

interaksjoner.no Interaksjonsdatabase for norske klinikere

Analyse | Bakgrunn | Klassifikasjon

Resultat av interaksjonsanalysen

For gjenkjente preparater vises substansnavn og ATC-kode. Preparater som ikke vedlikeholdes mtp. interaksjoner er markert med rødt. Her henvises det til relevant litteratur.

Tips: Klikk på ATC kodene under "Gjenkjente ord" for å se handelsnavn for preparater i gruppen.

Gjenkjente ord	Plavix => B01A C04	Clopidogrel
Albyl-E	=> B01A C06	Acetylsalicylic acid
Furix	=> C03C A01	Furosemide
Selo-zok	=> C07A B02	Metoprolol
Triatec	=> C09A A05	Ramipril
Simvastatin	=> C10A A01	Simvastatin
Levaxin	=> H03A A01	Levothyroxine sodium
Arcoxia	=> M01A H05	Etoricoxib

Liste over interaksjoner

- B01A C04 Clopidogrel - B01A C06 Acetylsalicylic acid**
Økt risiko for blødning (inntil en fordobling i risikoen, størst risikøkning for ventrikkelblødning, men også økt risiko for andre typer blødning). Hvis indikasjonen for kombinasjonsbehandling er veldokumentert, anses imidlertid fordelene å oppveie for den økte blødningsrisikoen. Løpenr = 10013 [Søk i PubMed](#)
- M01A H Coxibs - C03 DIURETICS**
Nedsatt antihypertensiv effekt, økt risiko for nyresvikt og forverret hjertesvikt. Løpenr = 10407 [Søk i PubMed](#)
- M01A H Coxibs - C07 BETA BLOCKING AGENTS**
Nedsatt antihypertensiv effekt, økt risiko for nyresvikt og forverret hjertesvikt. Løpenr = 10823 [Søk i PubMed](#)
- M01A H Coxibs - C09A ACE INHIBITORS, PLAIN**
Nedsatt antihypertensiv effekt, økt risiko for nyresvikt og forverret hjertesvikt. Løpenr = 10823 [Søk i PubMed](#)

Grunnlagsdataene i FEST kvalitetssikres av Legemiddelverket. De involverte ikke påta seg ansvar for konsekvensene av den praktiske bruken av grunnlagsdataene oppstår som følge av råd gitt med grunnlag i anvisninger i FEST. Ved tvil om kilder benyttes.

FK-tekst Foto Pasientinformasjon SPC Vis | Utskrift

Arcoxia

MSD

Antiflogistikum. NSAID. Selektiv COX-2-hemmer. CT

ATC-nr.: M01A H05

● Står ikke på WADAs dopingliste

Varsel fra Legemiddelverket:
Etorikoksib skal ikke brukes ved hjerte-karsykdom -
Type: Sikkerhetsinformasjon
Publisert første gang: 05.02.2016

Etorikoksib øker risikoen for hjerteinfarkt og hjerneslag. NSAIDs inkludert COX-2 hemmere øker risikoen for nyresvikt, hjertesvikt, GI-blødninger og gir mange alvorlige interaksjoner. Paracetamol er vanligvis et godt førstevalg. Ved behov for NSAID, velg naproxen i laveste effektive dose i kortest mulig tid, eventuelt med tillegg av protonpumpehemmer.

[Lenke til SLV](#)

Riktig legemiddelbruk – kort og godt!

Nå skjønner jeg hvorfor og hvordan jeg skal bruke medisinene mine og hvor trygg og nyttig medisinlisten er!

Endelig kan pasienter og pårørende føle seg trygge. Husker du kaoset vi levde med? Utrolig at myndighetene lot det skure og gå så lenge!

Delt ansvar



Felles forståelse

Samvalg - Shared decisionmaking