
Farmakoepi-Nyt

November

Dansk Selskab for Farmakoepidemiologi's nyhedsbrev

1995

No. 2

MEDDELELSER FRA BESTYRELSEN

Formandens klumme.....	3	Indtryk fra Årsmødet 1995 af Kristian Vinter Juul	6
Medlemsstatistik	4	EURO DURG Euro Durg Utilization Research Group. Invitation til at blive medlem af Ebba Holme Hansen.....	8
Meddelelse fra kassereren	4		

MILJØ

Sundhedsstyrelsens lægemiddelstatistikregister af Aase Nissen	5
--	---

MØDER OG KURSER

Danmark og udlandet	9
---------------------------	---

ORIENTERING

Projekter	6
Artikler	6
Indtryk fra 11th International Conference on Pharmacoepidemiology, Montreal af Lars Bjerrum.....	6

Klinisk Farmakologi

Sekretariat: Afdeling for

Odense Universitet, Winsløwparken 19, 5000 Odense C
Tlf.: 66 15 86 96 - 4788 (gennemvalg). Fax: 66 13 34 79

Dansk Selskab for Farmakoepidemiologi

Farmakoepidemiologi er en relativt ny gren af epidemiologien. Som navnet antyder, drejer det sig om anvendelse af epidemiologiske principper på lægemiddelrelaterede problemstillinger. Deskriptive undersøgelser af lægemiddelforbrug, kvalitative undersøgelser af holdninger til brug af medicin, farmakoøkonomiske vurderinger, og analytiske epidemiologiske studier af lægemiddelvirkninger omfattes alle af farmakoepidemiologi og illustrerer dens bredde.

Formålet med det nystartede Dansk Selskab for Farmakoepidemiologi er at fremme udviklingen af denne disciplin i Danmark. Selskabet er åbent for alle, som interesserer sig for farmakoepidemiologi inden for sundhedssektoren, de akademiske institutioner og industrien.

Selskabet vil afholde mindst ét årligt videnskabeligt møde og vil desuden udgive et nyhedsbrev og samarbejde med tilsvarende udenlandske og internationale organisationer.

Vedtægter og indmeldelsesblanket kan rekvireres ved henvendelse til selskabets sekretariat på nedenstående adresse. Årskontingentet er 200 kr.

Bestyrelsen består p.t. af 1. reservelæge *Jesper Hallas*, Gastroenterologisk afd. S, Odense Universitetshospital (formand); kandidatstipendiat *David Gaist*, Afdeling for Klinisk Farmakologi, Odense Universitet (sekretær); Professor *Ebba Holme Hansen*, Institut for Samfundsfarmaci, Danmarks Farmaceutiske Højskole; cand.pharm. *Aase Nissen*, Lægemiddelfdelingen, Sundhedsstyrelsen og cand.pharm. *Charlotte Steen Olsson*, Eli Lilly Danmark A/S. Selskabets revisor er afdelingschef, cand.oecon. *Kjeld Christensen*, Astra Danmark A/S og revisorsuppleant er reserve-læge, ph.d. *Jens-Ulrik Rosholm*, Geriatrik afd. Q, Odense Universitetshospital.

Redaktion: *Aase Nissen* og *Ebba Holme Hansen*.

Materiale, som ønskes optaget i nyhedsbrevet bedes sendt til adressen på forsiden. Indsendere opfordres til at medsende en diskette i Wordperfect eller ASCII-format.

Layoutet af nyhedsbrevet er for en stor

dels vedkommende inspireret af Dansk Epidemiologisk Selskabs nyhedsbrev "DESorientering".

Nye medlemmer

Bestyrelsen byder nedenstående nye medlemmer velkomne:

Claus Aalykke, cand.med., ph.d.-stipendiat
Ann-Lisbeth Aarup, cand.pharm.
Leis Andersen, cand.pharm., sygeh.-farmaceut
Ingunn Bjørnsdottir, cand.pharm., ph.d.-stud.
Arne Brodersen, cand.med., 1. reservelæge
Per Cantor, dr.med., medicinsk direktør
Klaus Christensen, cand.merc., projektchef
Palle Mark Christensen, stud.med.
Leif Viuf Christiansen,
Torben Groth Clausen, cand.med., afd.-læge
Vibeke Dengsø, cand.pharm., forskn.kons.
Pia Ehlers, cand.pharm.
Karin Fink Eriksen, sygepl., produktchef
Søren Friis, cand.med., videnskab.ass.
Bente Green,
Steinunn Gunnarsdottir, cand.pharm.
Merle Hansen-Nord, produktchef
Mette Harring,
Hanne Herborg,
Lene Holdrup, cand.pharm.
Helle Jensen, cand.polit., fuldmægtig
Thøger Gorm Jensen, cand.med., ph.d.
Kristian Vinter Juul, cand.med.vet.
Preben Holme Jørgensen,
Jan Trøst Jørgensen, cand.pharm., ph.d.
Janne Kampmann, cand.pharm.
Helga Kyllingsbæk, lic.pharm.
Bente Overgaard Larsen, cand.pharm.
Mette Pfeiffer Larsen, cand.polit., fuldmægtig
Annemette Anker Nielsen, cand.scient.pol.,
Helle Pinholt Nielsen,
Kate Runge Nielsen, embedslæge
Kirsten Overgaard, cand.med., med.direktør
Mogens Overgaard-Nielsen, cand.pharm.
Anne Prener, cand.med., ph.d.
Jens-Ulrik Rosholm, cand.med., 1. res.læge
Henriette Schou, cand.pharm.
Jesper Schramm, cand.med.
Birthe Søndergaard, cand.pharm., ph.d.
Elisabeth Thomsen, cand.pharm.
Allan Thorn, cand.med., medicinsk chef
Klaus Tuxen, cand.phil., afdelingsleder

Finn Ziegler, cand.polit., sundhedsøkonom
MEDDELELSER FRA BESTYRELSEN

Formandens klumme:

Informeret samtykke - en etisk fordring?

Vi undgik med nød og næppe et EU-direktiv, som satte informeret samtykke som betingelse for brug af registerdata til epidemiologisk forskning. Desværre fremgik det af et seminar afholdt på seneste ISPE-kongres i Montreal i august, at stærke skeptiske kræfter arbejder for at indføre informeret samtykke som arbejdsbetingelse for de nordamerikanske farmakoepidemiologiske databaser.

Skeptikerne har fremført, at det informerede samtykke er grundlæggende for næsten al anden medicinske forskning, herunder de randomiserede forsøg.

Men der er en afgørende forskel, nemlig at den registerbaserede forskning er observationel. Det vigtigste argument for at kræve informeret samtykke ved randomiserede forsøg er muligheden for at forsøgspersonen lider korporlig overlast. Ved at give forsøgspersonen en fremmed substans eller at underkaste ham en invasiv undersøgelse, griber forskeren ind i sygehistoriens naturlige forløb med en deraf følgende teoretisk risiko for alvorlige uheld, så at sige påført af forskningen. Det ville være en oplagt krænkelse af patientens autonomi, om han ikke var fuldt informeret om disse risici. Ved den registerbaserede, observationelle forskning griber forskeren netop ikke ind i forløbet. Han indhenter blot oplysninger om udfald af de talrige små "eksperimenter", patienten og hans omgivelser udfører på egen hånd og af egen drift. Det må nødvendigvis indebære et andet etisk regelsæt end det, som gælder for randomiserede forsøg. Desværre er der ikke nogen konsensus om dette regelsæt. Den observationelle forskning er ikke nævnt i Helsinki-deklarationerne. Hvornår får vi et internationalt etisk regelsæt for observationel forskning ?

Et andet hyppigt argument for informeret samtykke i registerforskningen er risikoen for misbrug af registeroplysninger. Dette argument er fundamentalt ulogisk. For der er ingen sammenhæng mellem det at have afgivet et samtykke (eller nægtet det) og graden af

beskyttelse. Man bliver naturligvis ikke beskyttet mod misbrug, ved at man har afgivet et samtykke til dataudveksling. Det ligger implicit i skeptikernes tankegang, at det så er ens eget ansvar, hvis oplysningerne misbruges, en lidt besynderlig tanke. Men er man beskyttet, hvis man nægter at give samtykke? Her skal man overveje, hvilket led i processen, som giver anledning til misbrugsrisikoen. Hvis vi forestiller os det usandsynlige, at en ansat på et apotek eller et skattekontor bestemmer sig for at misbruge sine registeroplysninger, hvilken virkning vil et krav om informeret samtykke da have på hans aktiviteter ? Naturligvis ingen. Misbrugsrisikoen opstår i kraft af selve det at personhenførbare oplysninger opsamles og i at der overhovedet er nogen som har adgang til dem. Den ophører ikke ved at vi forhindrer registerbaseret forskning eller kræver samtykke. Det er derfor mere relevant at diskutere forskningens bidrag til den samlede misbrugsrisiko. Og den er forsvindende. Der er omkring 30 års tradition for at bruge CPR-numre i epidemiologisk forskning i Skandinavien. Der er ikke offentliggjort et eneste tilfælde af misbrug. Det er heller ikke svært at forestille sig, hvilken skæbne en forsker vil udsætte sig for ved at misbruge oplysninger.

Men er det da fuldstændig ødelæggende for registerforskningen at skulle indhente samtykke? Der er almindelig enighed i det internationale farmakoepidemiologiske forum om, at opgaven om ikke andet er uoverkommelig. De vigtigste farmakoepidemiologiske databaser har befolkningsgrundlag af størrelsesordenen fra 300.000 personer op til omkring 10.000.000. At etablere en enhed til indhentning og vedligeholdelse af samtykkeoplysninger vil være så arbejdskrævende, at forskningsmæssig udnyttelse reelt er blokeret. F.eks det fynske register OPED ville ikke overleve et krav om samtykke.

Hvad er så løsningen? Hvis kravet om samtykke reelt er udtryk for befolkningens mistillid til forskningen (mon dog?) og en mere eller mindre velbegrunnet frygt for misbrug, så må løsningen være en skærpet kontrol. Der må stilles strenge krav til datadokumentation og -sikkerhed, og der bør stilles ressourcer til rådighed til at sikre, at forskrifterne overholdes. Dette krav er ikke nødvendigvis i modstrid med, at registeroplysninger fortsat kan være

relativt frit tilgængelige for forskningen, og forskerne bør ikke have problemer med at underkaste sig kontrollen.

De farmakoepidemiologiske registre er den mest spændende og givtige udvikling i farmakoepidemiologiens historie. Vi må ikke stiltiende acceptere, at de lukkes på grund af dårligt gennemtænkte etiske fordringer. Da misbrugsrisikoen eksisterer i forvejen alene i kraft af at oplysningerne registreres til administrativt brug, vil det snarere være uetisk ikke at udnytte deres forskningsmæssige potentiale.

Venlig hilsen

Jesper Hallas

Medlemsstatistik for Dansk Selskab for Farmakoepidemiologi.

Antal : 61 per 21.9.95

Baggrund:

Cand.med.	24 (39%)
Cand.pharm.	22 (36%)
Cand.polit.	5 (8%)
Andet/uoplyst	10 (16%)

Tilknytning:

Offentlig

Sygehus	8 (13%)
Uddannelse/forskning	20 (33%)
Andet	9 (15%)

Privat

Producent/importør	11 (18%)
Andet	7 (11%)

Andet/uoplyst 6 (10%)

Meddelelse fra Kassereren

Ifølge paragraf 4 i vedtægterne for Dansk Selskab for Farmakoepidemiologi følger regnskabsåret kalenderåret. Jeg vil derfor blot, i min egenskab af kasserer for Selskabet, oplyse, at bestyrelsen har oprettet to konti i Selskabet - en bankkonto i Bikuben og en girokonto i Girobank. Disse blev oprettet henholdsvis den 23. og 24. januar 1995. Således har Selskabet ikke haft udlæg eller indtægter i regnskabsåret 1994. Regnskab for 1995 følger i næste nummer af nyhedsbrevet.

Charlotte Steen Olsson

Dansk Selskab for Farmakoepidemiologi

Vi vil her benytte lejligheden til at efterlyse indlæg fra medlemmerne. Hidtil har alle indlæg i nyhedsbrevet været forfattet af bestyrelsesmedlemmer eller personer med tæt relation hertil. Vi vil for eksempel gerne besvare faglige spørgsmål og formidle kontakter mellem medlemmer med nært beslægtede interesser. Kritik og forslag modtages også gerne.

Jesper Hallas

MILJØ

Sundhedsstyrelsens Lægemiddelstatistikregister

Sundhedsstyrelsens Lægemiddelstatistikregister er et offentligt register, der er oprettet i henhold til §9 i Lægemiddeloven og placeret i Lægemiddelafdelingen.

Formålet med oprettelsen af Lægemiddelstatistikregisteret er:

- at styrke de centrale sundhedsmyndigheders styring og planlægning på lægemiddel- og apoteksområdet, og
- at udarbejde statistik om lægemiddelforbruget, herunder et prisindeks for lægemidler, og at overvåge forbruget, prisudviklingen m.m.

Indsamling af data

Data indsamles fra alle landets apoteker, sygehusapoteker, Statens Serum Institut og Statens Veterinære Serumlaboratorium. Disse indberetter for hver måned hver enkelt ekspedition, leverance eller anden transaktion, som foretages disse steder. Sundhedsstyrelsen modtager hver måned ca. 1.000 disketter med indberetninger, som automatisk indlæses i edb-systemet og lagres på CD-ROM og bånd. Der forventes registreret ca. 35 mio. lægemiddelpakninger fra receptekspeditioner og ca. 25 mio. pakninger af håndkøbsekspeditioner på årsbasis. De oplysninger, som indberettes til registeret, er beskrevet i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1010 af 14. december 1993.

For hver ekspedition registreres:

Dato og sted, (apotek, sygehus apotek, institut, laboratorium m.m.), ekspeditionstype (receptur salg, håndkøb, leverance m.m.), lægemiddel (varenummer, antal pakninger) og ekspeditionens pris.

For receptekspeditioner registreres tillige:

Ordinerende læge eller sygehusafdeling (ydernummer, sygehusafdelingsnummer), modtager af ekspeditionen på private apoteker (patient (kryptograferet personnummer), køn, fødselsår, barns alder), eventuelle tilskud (tilskud, egenbetaling, regelgrundlag, amt, kommune) og G-mærkning ("G" påført recepten ifølge regler for

generisk substitution).

Registerforskrifter

Oplysningerne om forbruget af lægemidler fordelt på kryptograferede personnumre må opbevares i 20 år, mens oplysninger om lægers ydernumre skal slettes eller kryptograferes senest 5 år efter inddatering.

Fra registeret, som kun må føres og opbevares på Sundhedsstyrelsens edb-anlæg, må udskrives udtræk til brug for de centrale sundhedsmyndigheders styring og planlægning af lægemiddel- og apoteksområdet, statistiske tabeller, ad hoc-udtræk med henblik på at løse aktuelle problemstillinger og fejl- og kontrol-liste.

Anvendelsesmuligheder

Til forskel fra OPED, som er et register oprettet af hensyn til forskning på lægemiddelområdet med speciel fokus på epidemiologiske problemstillinger, er Sundhedsstyrelsens register oprettet med henblik på at løse myndighedsopgaverne med hensyn til forbrugets udvikling og fordeling, hvoraf følger at der i højere grad vil blive fokuseret på økonomiske aspekter.

Muligheden for at følge enkeltpersoners lægemiddelforbrug via det kryptograferede personnummer giver dog på tilsvarende måde som OPED mulighed for at udføre epidemiologiske analyser på datamaterialet, som her er hele befolkningen.

I øjeblikket arbejdes der på at sikre datakvaliteten i registeret. Der er tale om meget store datamængder som kræver, at en række forhold af teknisk karakter vedrørende indberetninger, lagring, udtræksmodeller m.m. er helt på plads og testet, før der kan leveres data fra registeret.

En af de første formidlingsopgaver, der arbejdes på, er udgivelse af en årsstatistik. Herefter vil der løbende blive udgivet statistiske data på overordnet niveau for lægemiddelforbruget.

Samtidig udføres der i Lægemiddelafdelingen analyseprojekter på mere detaljeret niveau inden for forskellige terapeutiske grupper. Sådanne projekter er blevet sat i gang i foråret 1995, og der vil her blive udviklet

analysemodeller både med hensyn til forbrugs- og omsætningsudvikling og epidemiologiske aspekter.

Aase Nissen

Sundhedsstyrelsens Lægemiddelstatistikregister
Lægemiddelafdelingen
Lægemiddeldata
Frederikssundsvej 378
2700 Brønshøj
Tlf. 44 88 91 11

ORIENTERING

Projekter

- Medlemmer opfordres til at indsende korte referater af egne igangværende projekter eller af forskningsresultater, som vil være af interesse for selskabets medlemmer.

Artikler

- Medlemmer opfordres til at indsende korte indlæg eller referater af artikler, som vil være af relevans for læsekredsen.

Indtryk fra 11th International Conference on Pharmacoepidemiology, Montreal.

Den årlige konference i farmakoepidemiologi blev i 1995 holdt i Montreal 27.-30. august. Danmark var repræsenteret ved en delegation bestående af 5 læger. Som sædvanligt var det faglige tilbud særdeles omfangsrigt både i form og indhold. Konferencen indledtes søndag den 27. august med to parallelt fortløbende sessioner om epidemiologiske analysemetoder. Denne

del af konferencen var tilrettelagt som egentlig undervisning og foredragene blev leveret af nogle af de ypperste inden for farmakoepidemiologien. Her oplevede vi bl.a. Brian Strom på slap line i en virkelig nærværende og engageret undervisningssituation...

Hver af de følgende 3 dage indledtes med en postersession mellem kl. 7.00 og 8.30. Herefter startede de frie foredrag. Poster opbudet var stort, og formentlig større end arrangørerne havde forestillet sig. Selv opdagede jeg først på 3. dagen, at et ekstra lokale uden for foyeren var inddraget til posters. Det var faktisk svært at nå det hele...

Den ret uformelle form, hvor morgenmaden blev indtaget mens man gik rundt og besigtigede hinandens poster, virkede god. Kvaliteten af posters var gennemgående høj og emnerne spændte vidt.

Emnerne for de frie foredrag spændte også meget vidt. Man kunne til tider blive lidt i tvivl om, hvad der egentlig afgrænser det farmakoepidemiologiske "speciale". Farmakoterapeutiske aspekter i relation til en række kliniske specialer samt socialmedicin/farmaci og sundhedsøkonomi var også repræsenteret. Netop det forhold, at farmakoepidemiologien spænder så bredt og har en "approach" til de fleste lægelige specialer er vel med til at gøre faget charmerende. Hovedemnerne for de frie foredrag var bl.a. cardiovasculære lægemidler, NSAID's, antibiotikapolitik, farmakoøkonomiske analyser og bivirkningsstudier.

To sideløbende workshops om henholdsvis case-kontrol studier ved spontane registreringssystemer og "academic detailing" var skudt ind midt i konferencen. Selv deltog jeg i sidstnævnte. Denne workshop handlede om, hvordan man rådgiver praktiserende læger til optimal og rationel farmakoterapi. Et panel bestående af Chapman (UK), Avorn (USA) og May (Austr) leverede nogle særdeles relevante indlæg. Avorn omtalte resultaterne fra sin egen undersøgelse, der havde til formål at rationalisere (læs: ophøre) forbruget af visse lægemidler, bl.a. karkontraherende sympatomimetika. I stedet for en recept blev patienterne udstyret med en skriftlig instruks, f.eks. et træningsprogram, en kostvejledning etc. Ved at tilbyde et alternativ til en recept lykkedes det at nedsætte medicinforbruget markant.

Et emne som "academic detailing"

burde være repræsenteret bedre fra primærsektoren, både i panelet og blandt tilhørerne. I det hele taget var det beskæmmende så få praktiserende læger der deltog, vel vidende at ca. 90% af samtlige medicinordinationer i verden udgår fra en praktiserende læge. Det virker lidt ejendommeligt at høre på, hvordan velmenende og behjertede farmakoepidemiologer beretter om optimering af farmakoterapien i praksis uden nogensinde at have sat deres ben i en lægepraksis.

Konferencens formål var selvfølgelig først og fremmest at møde kolleger og udveksle faglige budskaber. Det sociale element er imidlertid ikke uvæsentligt. Fra arrangørernes side havde man tilrettelagt et spændende besøg i et "morskabsmuseum" samt en middag på en af Canada's ældste kroer i det gamle Montreal. Begge arrangementer var gode og velbesøgte.

Det internationale selskab for farmakoepidemiologi er jo ungt og relativt lille i sammenhæng med andre videnskabelige selskaber. Derfor er der også gode muligheder for at stifte personlige bekendtskaber. Som anden gangs deltager var det rart at gense venner fra Norden, Europa og USA. På gensyn i 1996, hvor konferencen afholdes i Amsterdam.

Lars Bjerrum

Indtryk fra Årsmødet 1995

Årsmødet i Dansk Selskab for Farmakoepidemiologi den 21. september i Odense blev et trækplaster, idet mødet var velbesøgt med ca. 50 deltagere. Indlæggene var generelt af en høj kvalitet, som stimulerede spørgelysten og affødte flere tankevækkende faglige diskussioner. I det følgende vil jeg formidle mine indtryk fra årsmødet.

Efter at selskabets formand *Jesper Hallas* havde åbnet mødet, var der i løbet af dagen i alt otte indlæg med skiftende fokus fra de rene databasestudier til undersøgelser baseret på spørgeskemaer. Hen på eftermiddagen blev mødet afsluttet med en kort generalforsamling, hvor formanden gjorde rede for selskabets aktiviteter.

Under kategorien databasestudier

præsenterede *Ann-Lisbeth Aarup* og *Kristian Vinter Juul*, Sundhedsstyrelsen, et indlæg om forbruget af kolesterolsænkende lægemidler 1994-95. Der er for tiden en voldsom vækst i forbruget af kolesterolsænkende midler, viser en undersøgelse på baggrund af data fra Sundhedsstyrelsens Lægemiddelstatistikregister. Endvidere er incidensen af nye brugere steget markant, efter at Sundhedsstyrelsen i januar 1995 udsendte retningslinier til lægerne vedrørende ydelse af enkelttilskud. Et indlæg om nye lægemidler 1988-93 ved *Aase Nissen*, Sundhedsstyrelsen, baseret på data fra Dansk Lægemiddelstatistik viste, at de 164 nye præparater, som er markedsført i perioden 1988-93, tilsammen udgjorde 18% af hele lægemiddelomsætningen.

Tre af indlæggene om databasestudier havde udgangspunkt i OPED-databasen, som er Odense Universitets Farmakoepidemiologiske Database. Et af disse indlæg var ved *Lars Bjerrum*, Odense Universitet, som præsenterede sin undersøgelse om polyfarmaci i almen praksis. Problemerne, når lægerne ordinerer for mange lægemidler, opstår især, fordi lægerne tøver med at *seponere* behandlinger. Polyfarmaci er problematisk på grund af risikoen for iatrogene sygdomme og patientens vanskeligheder ved at indtage så store mængder medicin korrekt. *Jesper Hallas*, Odense Universitet, præsenterede ligeledes et indlæg med udgangspunkt i OPED. Emnet var non-steroide antiinflammatoriske lægemidler og øvre gastrointestinal blødning. Der er i tidligere undersøgelser en tendens til at fokusere på relativ risiko i forskellige patientgrupper, hvilket ikke er relevant ud fra et klinisk synspunkt. Kun incidensdifferencer kan vejlede om, hvilke patienter, der bør og ikke bør behandles med NSAID. *David Gaist*, Odense Universitet, havde det sidste indlæg på baggrund af data fra OPED - det drejede sig om forkert brug af sumatriptan. Der er en gruppe af storforbrugere på 45 patienter, som synes at have anvendt præparatet dagligt gennem længere tid, trods at indikationen for brug er *akutte* anfald af migræne. Endelig præsenterede *Thøger Gorm Jensen*, Odense Universitetshospital, et indlæg på baggrund af en database på Centralapoteket om overvågning af antibiotikaforbruget på hospitalet. Forbruget af ampicillin er vokset kraftigt i perioden 1974-92. I samme periode er

forbruget af sulfonamider, tetracykliner og streptomyciner faldet.

Udover disse seks databasestudier blev to spørgeskemaundersøgelser præsenteret på årsmødet. Et indlæg fra *Christian Hald Jensen*, Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi, handlede om prisbevidsthed blandt recept- og håndkøbskunder. Prisspørgsmål er normalt ikke relevante for receptkunder, idet de overvejende køber den medicin, som de plejer at bruge. Håndkøbskunder er lidt mere prisbevidste, mens naturlægemiddelkøbere er de mest prisbevidste. *Jørgen Lous*, Forskningsenheden for Almen Medicin, Århus, holdt et indlæg - også baseret på en spørgeskemaundersøgelse - om behandling af akut otit i almen praksis. De fleste læger foretrækker V-penicillin som førstevalgspræparat, resten foretrækker ampicillin. Der er i øvrigt ofte en diskrepans mellem lægernes praktiske handlinger og idealerne ved behandling af akut otit.

Som det forhåbentlig fremgår af dette referat var der stor bredde i de otte indlæg. Foredragsholderne præsenterede mange fascinerende vinkler af farmakoepidemiologien, og derfor tror jeg, at de fleste fik udbytte af at deltage i årsmødet. Som relativ ny i den farmakoepidemiologiske disciplin var mit personlige indtryk af årsmødet i hvert fald positivt. Jeg mener, at årsmødet er en fagligt stimulerende begivenhed, idet det er vigtigt og nyttigt at møde nøglepersoner inden for området, som vil videregive deres forskningserfaringer. Samtidig var årsmødet socialt set et hyggeligt og vellykket arrangement. Jeg glæder mig til mødet næste år.

Kristian Vinter Juul

EURO DURG

Euro Drug Utilization Research Group

Invitation til at blive medlem

Drug utilization and pharmacoepidemiological research is defined as research on the quantitative and qualitative aspects and the determinance of drug use, and its effects on specific patients and on the population in general.

Gennem de sidste to årtier har forskere og andre fra forskellige europæiske lande mødtes for at diskutere metoder og resultater fra lægemiddelforbrugsforskningen. Møderne har været holdt hvert andet år og har været sponsoreret af WHO's Europa-kontor.

DURG-mødet i Oxford i 1993 var en succes med deltagelse af 285 DURG'ers fra 32 lande. På dette møde blev det foreslået vedtaget, at DURG skulle formaliseres med henblik på at styrke gruppens arbejde. Repræsentanter for forskellige lande mødtes i Prag i 1994 og udarbejdede forslag til vedtægter. På DURG-mødet i Stockholm i 1994 godkendtes vedtægterne og en "interim executive committee" blev valgt, heriblandt undertegnede. Komitéen er tværfagligt sammensat og repræsenterer europæiske lande i nord og syd, øst og vest.

Vedtægterne indeholder nedenstående definition af gruppens genstandsområde. Målet med gruppen er "to promote drug utilization research as a means to improved use of drugs by providing a European forum for communication and cooperation between people interested in drug utilization research. To achieve its mission, the EURO DURG may:

- a) encourage communication and cooperation between scientists in multidisciplines interested in researching drug utilization and pharmacoepidemiology;
- b) work toward the adoption of standard international and national drug use research methodology;

- c) maximise the potential of the information available on drug utilization for improving patient care;
- d) cooperate with international and national drug regulatory authorities, such as the World Health Organization and the European Union, European Council, health insurance agencies, the pharmaceutical industry, academic institutions and professional bodies in furthering drug utilization research and its application; and
- e) promote the incorporation of drug utilization research and its applications within educational programmes."

Medlemskab af EURO DURG er åbent for alle i Europa. Nationale selskaber kan være kollektivt medlem, men gruppen inviterer også til individuelt medlemskab. Mange medlemmer af Dansk Selskab for Farmakoepidemiologi må for eksempel formodes at have interesse i et medlemskab.

Informationer om gruppens aktiviteter, herunder den fulde ordlyd af vedtægterne, kan fås ved henvendelse til undertegnede eller til sekretariatet:

Secretariat of EURO DURG
WHO Collaborating Centre for
Drug Utilization Research and
Clinical Pharmacological Services
Karolinska Institute
Huddinge University Hospital
S-141 86 Huddinge
Sverige

The 1st Meeting of EURO DURG

Budapest 27.-30. juni 1996

Mødet vil dække emner som:

- Interventioner i lægemiddelforbrug
- Nye dyre lægemidler og medicinindustriens rolle
- Sekretesse og registerdata i lægemiddelforbrugsforskning
- Farmaceutens rolle
- Overførsler fra recept til håndkøb
- Metodeudvikling i lægemiddelfor-

brugsforskning

Der vil endvidere blive fokuseret på tværnationale, europæiske undersøgelser med særligt henblik på følgende terapeutiske grupper: Antibiotika, astmamidler, hjerte-karmidler og psykofarmaka.

Posterpræsentationer vil få en fremtrædende plads i programmet.

Mødet vil være en god lejlighed til at træffe kolleger fra mange forskellige europæiske lande og med forskellig professionel baggrund.

Nærmere oplysninger om mødet kan fås ved henvendelse til DURGs sekretariat i Stockholm eller ved henvendelse til undertegnede på:

Institut for Samfundsfarmaci
Danmarks Farmaceutiske Højskole
Universitetsparken 2
2100 København Ø
Fax: 38 37 26 21
Tlf.: 38 37 08 50

Ebba Holme Hansen

MØDER OG KURSER

Danmark:

Kursus: Epidemiologic Study Design and Multivariable Data Analysis.

Undervisere: Professor Kenneth R. Rothman, Harvard and Boston Universities, USA og professor Stanley Lemeshow, University of Massachusetts, USA.

Tid: 20.-24. maj 1996. Mandag: 12.30-22.00. Tirsdag-torsdag: 09.00-18.00. Fredag: 09.00-15.00.

Sted: Fuglsøcentret, Mols.

Formål: At give deltagerne indsigt i den nyeste

udvikling inden for epidemiologisk design og multivariabel analyse.

Form: Forelæsninger, gruppediskussioner og computerøvelser.

Kursusledelse: Henrik Toft Sørensen, Jens Møller-Petersen.

Tilmeldingsfrist: Senest 15. december 1995.

Pris: 8.500 kr. inkl. ophold og fuld pension samt undervisningsmateriale.

Grundbøger: Rothman KJ: Modern Epidemiology. Little, Brown and Company, Boston 1986. Hosmer DW, Lemeshow S: Applied logistic regression. John Wiley & Sons, New York 1989.

Nærmere oplysninger: Henrik Toft Sørensen, tlf. 89 42 31 52 eller kursussekretær Marianne Godt Hansen, tlf. 89 42 31 70.

Udlandet:

1st Meeting of EURO DURG - European Drug Utilization Research Group

Sted: Budapest, Ungarn.

Tid: 27.-30. juni 1996.

Indhold: Se detaljeret beskrivelse på side 9 under Ebba Holme Hansens indlæg.

Nærmere oplysninger: Docent Ulf Bergman, Secretariat EURO DURG, Clinical Pharmacological Sciences, Karolinska Institute, Huddinge University Hospital, S-141 86 Huddinge, Sverige, tlf. +46 8746 1626. Fax: +46 8746 8821. Endvidere kan Ebba Holme Hansen kontaktes.

Brochure kan også rekvireres fra Dansk Selskab for Farmakoepidemiologi's sekretariat.

12th International Conference on Pharmaco-epidemiology

Sted: Amsterdam, Holland.

Tid: 25.-28. august 1996.

Tilmeldingsfrist: 5. januar 1996 for abstracts.

Nærmere oplysninger: Dr. Stanley Edlavitch, ISPE, University of Kansas, Department of Preventive Medicine, 3901 Rainbow Boulevard, Robinson 4004, Kansas City, KS 66160-7313, USA. Tlf. +1 913 588 2790. Fax: +1 913 588 2791.