

---

# Farmakoepi-Nyt

Juni

Dansk Selskab for Farmakoepidemiologi's nyhedsbrev

2001

---

No. 12

---

## MEDDELELSER FRA BESTYRELSEN

---

Formandens klumme .....	2
Nyt medlem i bestyrelsen .....	3
Selskabets hjemmeside: www.farmakoepi.dk .....	3
Referat af generalforsamlingen den 16. november 2000.....	4

## MILJØ

---

IRF – Institut for Rationel Farmakoterapi .....	4
---	---

## ORIENTERING

---

PEB - Personlige efteruddannelsesbesøg Rapport fra IRF.....	6
Prescription of systemic antibiotics for Danish children (Nana Thrane, ph.d.-afhandling).....	7

## MØDER OG KURSER

---

Danmark .....	7
Udlandet.....	8

**Dansk Selskab for  
Farmakoepidemiologi  
afholder årsmøde i Odense  
torsdag den 22. november 2001**

**Emnet for årsmødets temasession:**

***Lægemedelordination  
Hvordan træffes beslutningen?  
Teori og praksis***

Temasessionen starter med en generel introduktion til teorierne bag beslutningstagning. Derefter præsenteres forskellige projekter som har søgt at belyse emnet. Efter frokost og generalforsamling vil der være frie foredrag.

***Indsend abstracts til frie foredrag***

De frie foredrag må omhandle alle typer af farmakoepidemiologiske emner.

Abstracts må fylde ca. 1/2 A4-side og skal mailes til: h-horneberg@cekfo.sdu.dk.

***Deadline for abstracts: 1. oktober 2001.***

Det endelige program med abstracts og invitation til årsmødet udsendes ultimo oktober. Tilmelding til årsmødet skal ske senest den 9. november 2001.

Nærmere oplysninger hos Jens-Ulrik Rosholm, e-mail: rosholm@dadlnet.dk eller Morten Andersen, e-mail: m-andersen@cekfo.sdu.dk, begge Klinisk Farmakologi, Syddansk Universitet - Odense Universitet.

### 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 epidemio-logiske studier af lægemiddelvirkninger omfat-tes alle af farmakoepidemiologi og illustrerer dens bredde.

Formålet med 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 afholder mindst ét årligt videnskabeligt møde, udgiver desuden et nyhedsbrev og samarbejder med tilsvarende udenlandske og internationale organisationer.

Vedtægter og indmeldelsesblanket kan rekvireres ved henvendelse til selskabets sekretariat; adresse ses på forsiden af Nyhedsbrevet. Årskontingentet er 200 kr.

Bestyrelsen består af lektor, cand. med., ph.d. *Morten Andersen*, Klinisk Farmakologi, Syddansk Universitet - Odense Universitet (formand); 1. reservelæge, ph.d., *Jens-Ulrik Rosholm*, geriatrisk afdeling G, Odense Universitetshospital (sekretær); cand.pharm. *Bente Overgaard Larsen*, Fyns Amt, Afdelingen for forebyggelse og sundhed (kasserer), cand. pharm., ph.d.-studerende *Pia Knudsen*, Danmarks Farmaceutiske Højskole, Institut for Samfundsfarmaci og overlæge, ph.d. *Jens Tølbøll Mortensen*, Arbejds- og miljømedicinsk afd., Skive Sygehus. Selskabets revisor er afdelingschef, cand.oecon. *Kjeld Christensen*, AstraZeneca og revisorsuppleant er cand.med., ph.d.-studerende *Jens Søndergaard*, Klinisk Farmakologi, Syddansk Universitet – Odense Universitet.

**Redaktion:** *Bente Overgaard Larsen*

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

### Farmakoepi-Nyt

Vi vil her benytte lejligheden til at efterlyse indlæg fra medlemmerne. Vi vil for eksempel gerne besvare faglige spørgsmål og formidle kontakter mellem medlemmer med nært beslægtede interesser. Kritik og forslag modtages også gerne.

*Morten Andersen*



### MEDDELELSER FRA BESTYRELSEN

#### Formandens klumme

Kære medlemmer

Dansk farmakoepidemiologisk forskning har i de seneste år været flot repræsenteret ved de internationale konferencer for farmakoepidemiologi, som ISPE afholder. De forskningsaktiviteter, der har udviklet sig omkring de to receptdatabaser i henholdsvis Nordjyllands og Fyns amter, og som er tilknyttet universitetsmiljøerne i Århus, Ålborg og Odense, har været afgørende for dette.

Der er nu en række andre amter, der enten påtænker eller er allerede i gang med at oprette receptdatabaser. Her er motivet et ønske om at kunne følge bedre med i det lokale lægemiddelforbrugsmønster og at kunne anvende receptdata i forbindelse med kvalitetsudvikling af behandlingen i almen praksis. Der er stigende fokus på rationel farmakoterapi og interventioner med henblik på påvirkning af lægemiddelordinationerne, som det fremgår af artiklerne om Institut for Rationel Farmakoterapi og om instituttets rapport om personlige efteruddannelsesbesøg omtalt i dette nummer af Farmakoepi-Nyt.

I den forbindelse er det glædeligt, at interessen for at vurdere interventionernes effekt er stigende, og her er det vigtigt, at de forskellige tiltag fra starten er evaluerbare. Ikke alene er det en tilfredsstillende for de involverede læger og farmaceuter at kunne vurdere resultatet af deres indsats, men ved et passende design (randomisering, tidsforskudt intervention) kan resultaterne af interventionen også bruges til at udvikle bedre metoder på området.

Da der bruges flere og flere ressourcer i form af penge og tid i forsøgene på at påvirke lægernes ordinationspraksis mv., er det afgørende at interventionerne nytter, og at de i sidste ende kommer patienterne til gode. Det er ikke nok at forlange, at brugen af medicin skal være evidensbaseret. Metodeudvikling inden for kvalitetsudvikling bør også være baseret på videnskabeligt holdbare resultater.

Med den stigende interesse for anvendelse af receptdata har det længe forekommet paradoksalt, at der ikke har været adgang til den største, landsdækkende receptdatabase, Lægemedelstyrelsens Lægemedelstatistikregister, til forskningsformål. Dansk Selskab for Farmakoepidemiologi har tidligere henvendt sig til Lægemedelstyrelsen uden resultat, men der synes nu at være ændringer på vej.

I rapporten "Medidintilskud og europæiske gennemsnitspriser" fra april konkluderer udvalget bag rapporten, at der bør drages større nytte af Lægemedelstyrelsens Lægemedelstatistikregister, også ved at kombinere oplysningerne med oplysninger i andre myndigheders registre. Samtidig er et udvalg under Forskningsministeriet i gang med at undersøge mulighederne for en generel forbedring af forskernes adgang til danske registre (Dagens Medicin nr. 17, 31. maj 2001).

Der er et stort uudnyttet datagrundlag for både forskning i lægemiddelanvendelse, lægemiddelbivirkninger og for forskningsbaseret kvalitetsudvikling i Lægemedelstatistikregisteret, og resultaterne af udvalgsarbejdet imødeses med spænding. Væsentlige er også de konkrete praktiske og økonomiske vilkår for anvendelse af data, som den enkelte forsker eller forskergruppe vil blive stillet overfor. Adgangen til data er afgørende for farmakoepidemiologisk forskning, og muligheden for at anvende et i

international målestok enestående landsdækkende register som Lægemedelstyrelsens vil derfor medføre en yderligere styrkelse af dansk farmakoepidemiologisk forskning – til gavn for nuværende og fremtidige patienter.

*Morten Andersen*

#### **Nyt medlem i bestyrelsen: Pia Knudsen**

Jeg er farmaceut og aktuelt ansat som ph.d.-studerende på Institut for Samfundsfarmaci, Danmarks Farmaceutiske Højskole.

Mit forskningsprojekt er et kvalitativt studie af yngre kvindelige brugere af selektive serotonin genoptagshæmmere (SSRI). Gennem dybdegående interviews forsøger jeg at få en indsigt i, hvad der er afgørende for kvinderne selv i deres brug af antidepressive lægemidler. Undersøgelsen er et led i et tværfagligt europæisk forskningsprojekt, The User Perspective Project (TUPP), som er en gruppe under EURO-DURG.

Tidligere har jeg været ansat på Løvens Kemiske Fabrik, dels i registreringsafdelingen og dels i reklameafdelingen, hvor jeg primært beskæftigede mig med emballage og indlægssedler. Desuden har jeg været ansat i Lægemedelstyrelsen, hvor jeg beskæftigede mig med sagsbehandling af registreringsansøgninger.

Jeg mener at selskabet skal være et tværfagligt forum for farmakoepidemiologiske aktiviteter i Danmark, og med min plads i bestyrelsen ser jeg frem til at arrangere temamøder og kurser, som kan styrke dette forum.

#### **Den fremtidige sekretariatsfunktion og DSFE's hjemmeside**

Hidtil har DSFE fået sekretariatsbistand fra Klinisk Farmakologi i Odense, men pga. omlægninger kan vi fremover kun få hjælp til korrespondance og lignende. Derfor har vi tilmeldt os Lægeforeningens service-ordning for videnskabelige selskaber, hvorfor kontingentopkrævning og vedligeholdelse af medlems-kartotek nu sker derfra. Dog skal alle oplysninger om adresseændringer, indmeldelser og lignende fortsat ske til bestyrelsen. Der rettes henvendelse til selskabets sekretær, 1. reservelæge Jens-Ulrik Rosholm, Geriatrik afd. G, OUH, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C; tlf. 65414620, e-mail: rosholm@dadlnet.dk. Ligeledes vil alle udsendelser til medlemmerne gå via Lægeforeningens serviceafdeling og direkte til

medlemmernes privatadresser; sidstnævnte er et krav fra Lægeforeningen. Prisen for hjælpen fra Lægeforeningen er naturligvis højere end den nærmest gratis service vi har fået hidtil, men er på den anden side skønnet yderst rimelig af bestyrelsen.

Som tidligere annonceret skulle vores hjemmeside gerne snart tage sig noget mere færdig ud. Men også her er vi ramt af omstruktureringer på Klinisk Farmakologi i Odense, idet vores website-manager er overflyttet til en anden afdeling, hvorfor vi ikke helt har klarhed over, hvor meget hjælp vi kan få. Der arbejdes stadig på sagen. Kig forbi vores hjemmeside:

[www.farmakoepi.dk](http://www.farmakoepi.dk)

Tjek bl.a. om medlemsoplysningerne om dig selv er i orden; - hvis ikke, så lad os det vide.

### **Referat af generalforsamling den 16. november 2000**

1. Valg af dirigent og referent  
Pia Knudsen blev valgt som dirigent, Bente O. Larsen som referent.
2. Formandens beretning om selskabets virksomhed  
Morten Andersen aflagde beretning, hvor der bl.a. blev orienteret om medlemskab af EURO DURG og ISPE, henvendelser til hhv. Dansk Epidemiologisk Selskab og Lægemedelstyrelsen samt DSFE's årsmøde, nyhedsbrev og hjemmeside
3. Selskabets stående udvalg og råd aflægger rapport. Selskabet har p.t. ingen udvalg/råd.
4. Kassereren fremlægger det reviderede regnskab til godkendelse.  
Bente O. Larsen gennemgik regnskabet for 1999 og havde en tilføjelse hertil:  
Kontingentrestance for 1999 (4 x 200 kr.) samt et forudbetalt kontingent for 2000 (1 x 200 kr) betyder at regnskabet faktisk er forbedret med 600 kr. I forhold til det udarbejdede regnskab. Årets resultat er derfor 4.350,43 kr. + 600 kr. Aktiver er 40.377,72 kr. + 800 kr.  
Passiver er 40.377,72 kr. + 800 kr. Med disse tilføjelser blev regnskabet godkendt.
5. Fastsættelse af kontingent for det følgende år. Kontingent uændret.
6. Valg af bestyrelsen  
På valg var Bente O. Larsen (valgbar til endnu en periode). Derudover har der været en ubesat

plads i bestyrelsen. Bente O. Larsen blev genvalgt. Som nyt medlem blev valgt Pia Knudsen, ph.d.-studerende på Danmarks Farmaceutiske Højskole.

Bestyrelsen består herefter af: Morten Andersen, Jens Tølbøll Mortensen, Jens-Ulrik Rosholm, Pia Knudsen og Bente O. Larsen.

#### 7. Forslag til vedtægtsændringer

Bestyrelsens forslag til ændring af §5 stk. 3 blev vedtaget. Det betyder at den oprindelige ordlyd: "Generalforsamlingen vælger foruden bestyrelsen to revisorer og en revisorsuppleant ved mundtlig afstemning. Valgene gælder for tre år ad gangen med ret til genvalg" **er ændret til:**

"Generalforsamlingen vælger foruden bestyrelsen en revisor og en revisorsuppleant ved mundtlig afstemning. Valgene gælder for 3 år ad gangen med ret til genvalg."

#### 8. Valg af revisor og revisorsuppleant

Den nuværende revisor, Kjeld Christensen, og den nuværende revisorsuppleant, Jens Søndergaard, er ikke på valg i år.

#### 9. European Drug Utilization Research Group (EURO DURG)

Morten Andersen orienterede om EURO DURG-aktiviteter:

a) EURO DURG's næste møde er den 7.-10. juni 2001.

b) EURO DURG har desuden 2 såkaldte joint sessions i forbindelse med EACPT-kongressen i Odense i 2001 hhv. om lægemiddelforbrug hos børn og om kvalitetsindikatorer.

c) Næste nyhedsbrev ("Bulletin") er på vej.

#### 10. Eventuelt.

Intet.

24 personer deltog i generalforsamlingen

*Bente Overgaard Larsen (referent)*

## **MILJØ**

### **Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF) - organisation og opgaver**

Lægemedellovens § 32 siger, at Sundhedsministeren kan pålægge Lægemedelstyrelsen at informere læger og eventuelt andre medicinalpersoner om lægemidler, og til denne brug kan Lægemedelstyrelsen anvende alle oplysninger, som fremgår af markedsføringstilladelsen til lægemidler, herfra undtaget specifikke

forretningshemmeligheder som fx produktionsmetoder.

På denne baggrund besluttede Regeringen i forbindelse med Finansloven for 1999 at afsætte ca. 5 millioner kroner årligt til oprettelse og drift af Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF). Institutet begyndte sit arbejde oktober 1999 og er etableret som en enhed tilknyttet Lægemedelstyrelsen, idet Lægemedeldirektøren er øverste chef, men Institutet deltager i øvrigt ikke i Lægemedelstyrelsens opgaver og har sit eget uafhængige budget. Placeringen i Lægemedelstyrelsen er hensigtsmæssig, da der kan foregå et samarbejde begge veje, fx IRF kan drage nytte af lægemiddelstatistiske oplysninger, og IRF kan bidrage med specielt klinisk information til LMS.

IRF opgave er at oplyse danske læger om rationel farmakoterapi, dvs. få det optimale terapeutiske udbytte af de forhåndenværende ressourcer eller med andre ord: Hvordan bruges lægemidlerne på den bedst mulige måde? Rationel farmakoterapi skal tage hensyn til både lægemidlernes terapeutiske virkning, deres bivirkninger og pris – og dette skal altid ses i relation til andre lignende behandlingsformer. Mange nye lægemidler er virkelige fremskridt, mens andre er behandlingsmæssige ligegyldigheder, hvis hovedvirkning er øget producentindtjening, selv om de undertiden også kan have en konkurrencemæssig og dermed prisstabiliserende virkning. Det er IRF's opgave at skelne det gode fra det trivielle og på en nemt tilgængelig og konkret måde oplyse lægerne om disse forhold.

Dette rejser mange spørgsmål. Hvor stor skal en behandlingsmæssig fordel være for at opveje lidt flere bivirkninger eller en lidt højere pris? Mange nye lægemidler er meget dyre. Hvilke patienter skal have disse? Alle eller kun de patienter, der ikke kan behandles suffieient med mere almindelige, eventuelt lidt mere bivirkningsfyldte, midler? Har vi råd til alt? Skal der betales 'overpris' for en lille behagelighed uden egentlig terapeutisk bedre virkning? Hindrer man fremskridtet ved altid at være for påholdende? Skal den umiddelbare ulempe ved et nyt og dyrt middel ikke altid afbalanceres over for større og perspektivrige, men usikre, sundhedsmæssige analyser? Der er mange problemer, og der er ikke entydige – hverken politiske eller videnskabelige -

løsninger på dem alle, men det er IRF's opgave at diskutere og fremkomme med mulige løsninger og forslag.

IRF har i øjeblikket 6 medarbejdere. En leder, der er speciallæge i intern medicin og klinisk farmakologi, 2 yngre læger, 1 farmaceut og 2 sekretærer. Der er planer om et ph.d. projekt om lægemiddelindikatorer, dvs. hvordan man – om muligt alene ud fra statistiske oplysninger – hurtigt og nemt kan vurdere en terapibonitet.

Bag IRF står en styregruppe, hvis hovedopgave er at fremkomme med gode råd og påpege vigtige indsatsområder for Institutet. Medlemmerne er repræsentanter fra Sundhedsministeriet, Sygesikringens Forhandlingsudvalg, Amdsrådsforeningen, Lægemedelstyrelsen, København og Frederiksberg Kommuner, Sundhedsstyrelsen, Lægeforeningen, Apotekerforeningen, Forbrugerrådet og Lægemedelindustriforeningen (Lif). Det sidste er en 'nyskabelse' og signalerer medicinindustriens bekendelse til rationel farmakoterapi – uden der dog, hverken i almindelighed eller mellem IRF og Lif, er opnået fuldstændig enighed om begrebets dybeste indhold.

IRF hovedaktiviteter er månedsbladet, 'Rationel Farmakoterapi', der udsendes til alle aktivt arbejdende læger, apoteker, industrien sygesikringsforvaltninger og hospitalsadministrationer. Bladet indeholder behandlingsmæssige oversigter med speciel vægt på udvælgelse af den bedste og økonomisk mest overkommelige behandling med prisoversigter for ens terapi.

IRF udarbejder også behandlingsvejledninger, specielt inden for nye og dyre områder, hvor der hersker usikkerhed om indikationen. I samarbejde med Dansk Reumatologisk Selskab er udarbejdet en behandlingsvejledning for de 2 nye antireumatika Enbrel og Remicade. Samtidig har IRF – også i samarbejde med reumatologerne – koblet sig på en reumatologisk database, hvor alle behandlinger med de nye midler rapporteres, således at behandlingsvejledningerne kan opfølges. Dette er et afgørende punkt. Lige så vigtigt det er at udarbejde behandlingsvejledninger og andre rekommandationer, lige så afgørende er det, at disse følges op. Hvis vejledningerne ikke

efterleves, må årsagen udforskes, og nye tiltag aftales. Det er IRF's opgave ikke alene at informere, men endnu stærkere at ændre terapivaner. Tre nye behandlingsvejledninger er under udarbejdelse.

IRF har samarbejde med alle amter. Det er gentagne gange – også i kontrollerede undersøgelser – vist, at den bedste måde at ændre vaner på er den personlige kontakt, jf. industriens anvendelse af lægemiddelkonsulenter. Dette kan af ressourcemæssige årsager ikke ske alene ved IRF's ansatte, hvorfor der i amterne er oprettet flere stillinger som amtslige lægemiddelkonsulenter, fx alment praktiserende læger, der 1 eller 2 dage om ugen besøger kolleger med gode råd og vejledninger om rationel terapi og andre vigtige områder fx aktuelle undersøgelsesmetoder. IRF fungerer da som 'backinggruppe' eller tovholder for disse amtskonsulenter og stiller altid op til møder, konferencer o.l. IRF afholder selv til foråret en større konference for alle landets amtskonsulenter med henblik på opdatering, udveksling af erfaringer og planlægning af nye initiativer.

IRF har en hjemmeside (www.irf.dk). Herpå annonceres alle møder og andre begivenheder af fælles interesse. IRF anmelder også alle nye præparater omkring markedsføringstidspunktet, således at lægerne altid hurtigt kan være opdateret om disse midlers hovedvirkninger, bivirkninger, pris og – allervigtigst – plads i det terapeutiske hierarki. På denne måde løbes man ikke så nemt over ende af hverken avisartikler eller hurtig reklameindsats fra lægemiddelindustrien. Hjemmesiden indeholder også en tilmeldelse til en listserver, der fungerer som debatforum for lægemiddelrelaterede emner, og IRF deltager i debatten. Mere omfattende lægemiddelinformationsspørgsmål henvises dog ofte til de 3 landsdækkende klinisk farmakologiske centre.

IRF er også ved at opbygge en kursusaktivitet. Der er gennemført en kursusrække om rationel anvendelse af antibiotika, og der planlægges en serie om aktuel kardiovaskulær farmakoterapi. Kursus, der tager 1 dag og holdes på forskellige kursussteder i hele landet, gennemføres i samarbejde med specialister inden for området. Målgruppen er primært

ynge læger og nyligt nedsatte alment praktiserende læger, og der har været en overordentlig stor tilslutning til kurserne, der har fået en god modtagelse. Der synes at være et stort behov for industriuafhængige og neutrale kurser om farmakoterapi.

Endelig støtter IRF flere videnskabelige undersøgelser. Først og fremmest sådanne, der tjener IRF's overordnede formål og med stor sandsynlighed ikke vil modtage industristøtte. I samarbejde med klinikere og kliniske farmaceuter gennemføres i øjeblikket en randomiseret undersøgelse over behandling af akut cystitis hos kvinder, betydningen af klinisk farmaci på sygehusafdelinger, undersøgelser over effekten af industrisponsoreret lægemiddelinformation over for alment praktiserende læger og en kontrolleret undersøgelse over målrettet indsats med enkelte budskaber over for almen praksis. Institutets målgruppe er alle læger, men med størst vægt på almen praksis, der står for over 85% af alle lægemiddelordinationer. Andre mindre omfangsrige, men ikke mindre vigtige aktiviteter er offentlige høringer, rådgivning af andre myndigheder og deltagelse i forskellige udvalg om lægemidlers anvendelse.

Institut for Rationel Farmakoterapi har ingen myndighedsrolle eller kontrolfunktion. Gennemslagskraften beror alene på troværdighed, åbenhed og velunderbyggede vejledninger, først og fremmest byggende på randomiserede undersøgelser. Hvis lægemiddelforbruget i Danmark vedblivende er og fortsat udvikler sig i en rationel retning, er opgaven lykkedes.

*Jens P. Kampmann  
Institutchef, IRF*

## ORIENTERING

---

*Rapport fra IRF:*

### **Personlige efteruddannelsesbesøg (PEB)- og andre metoder til kvalitetsudvikling af lægemiddelordinationer**

Hvad virker, hvad virker ikke og hvad virker bedst blandt det der virker? Mange spørgsmål trænger sig på om hvordan man skal tilrettelægge en intervention, når man vil

arbejde med kvalitetsudvikling af lægers lægemiddelordinationer.

Disse overvejelser er baggrunden for at undertegnede i samarbejde med Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF) har udgivet en rapport med gennemgang af forskellige interventionsmetoder og deres effekt, ud fra litteraturstudier og praktiske erfaringer fra Danmark, England og Holland.

Gennemgangen peger i retning af at de personlige efteruddannelsesbesøg, som svarer til medicinindustriens markedsføringsmetode med lægemiddelkonsulenter, er den metode der har den mest positive effekt på lægers ordinationsmønstre. Det er ikke entydigt vist hvilke elementer af metoden der er afgørende for en succes, idet der indgår flere såvel faglige, som personlige og strukturelle vilkår i den samlede model for en intervention. Der er dog tilsyneladende større effekt af det personlige besøg når der behandles få specifikke temaer i stedet for mange eller brede, og når der suppleres med andre uddannelses tilbud (fx temamøder, opfølgning, statistisk materiale m.m.).

Der er stadig behov for udvikling af metoden og viden om hvordan den bedst tilpasses lokale behov og barrierer. I rapporten anbefales derfor at der i Danmark skabes et forum for udveksling af erfaringer og resultater ved forskellige strategier for kvalitetsudvikling af lægemiddelordinationer. IRF har netop i samarbejde med Dansk Selskab for Almen Medicin været vært for et arrangement med det formål at styrke et sådan samarbejde. Referat fra dette møde kan læses på IRF's hjemmeside: [www.irf.dk](http://www.irf.dk)

Rapporten henvender sig til alle der beskæftiger sig med kvalitetsudvikling af lægemiddelordinationer, men metoderne kan også anvendes inden for andre faglige områder. Rapporten kan rekvireres gratis hos Institut for Rationel Farmakoterapi, tlf. 4488 9121 eller downloades fra instituttets hjemmeside, [www.irf.dk](http://www.irf.dk).

*Aase Nissen  
Københavns Amt*

**Prescription of systemic antibiotics for Danish children. Epidemiological studies of pre-**

**scription prevalence, risk factors and relation to antimicrobial resistance**

Ph.d.-afhandlingen omhandler udskrivning af receptpligtige lægemidler til danske børn og indeholder fem artikler samt en oversigt. Arbejdet er udført på Center for Epidemiologisk Grundforskning, Aarhus Universitet. Formålet var at undersøge 1) receptudskrivningsmønstret blandt 0-15 årige børn, 2) pasningsformens betydning for antibiotikaforbrug hos 0-2 årige børn og 3) sammenhængen mellem individuelt antibiotikaforbrug og resistensmønster blandt mellemørebakterier hos 0-5 årige børn. Vi brugte Den Farmakoepidemiologiske Receptdatabase i Nordjyllands Amt til at analysere receptudskrivninger i 1997 til alle børn med bopæl i Nordjyllands Amt. Halvdelen af de 0-15-årige børn indløste mindst én recept i løbet af et år. Systemisk antibiotika udgjorde den største andel af recepterne fulgt af asthamidler, øjenmidler og dermatologiske glukokorticoider. 46% af 0-2 årige børn fik systemisk antibiotika, hovedsagelig bredspektrede penicilliner, og 10% modtog tre eller flere recepter. En stor del af børn under 5 år modtog mere end én recept indenfor en antibiotikakur som antages at være højst 10 dage. En fornyet receptudskrivning indenfor 0-10 dage sås hyppigere hvis barnet initialt fik udskrevet penicillin V sammenlignet med bredspektrede penicilliner. I undersøgelsen af sammenhæng mellem pasningsform og recepter på systemisk antibiotika inkluderede vi børn født i Nordjyllands Amt i 1997 som var bosiddende i amtet gennem hele studieperioden (n=5035). Data blev indsamlet fra børnenes fødsel til 30 juni 1999 og inkluderede oplysninger om tilmelding til offentlig pasningsordning, perinatale og sociodemografiske faktorer samt oplysninger om indløste recepter på antibiotika. Tilmelding til offentlig pasningsordning, dagpleje såvel som daginstitution, fordoblede et barns risiko for at modtage en recept på antibiotika. Pasningsstart efter et års fødselsdagen medførte lavere risiko for antibiotikarecept sammenlignet med pasningsstart før et års alderen.

Vi undersøgte alle primære podninger fra mellemøresekret blandt 0-5 årige børn i Nordjyllands Amt gennem to år (n=2129) via en mikrobiologisk laboratoriedatabase og identificerede alle recepter på systemisk antibiotika udstedt i tre måneder forud for podningerne. Vi fandt en lav prævalens af

penicillinresistens blandt isolater af *S. Pneumoniae* og lav prævalens af  $\beta$ -lactamase produktion blandt *H. influenzae*. Vi fandt ingen sammenhæng mellem indløsning af recepter på antibiotika 0-90 dage forud for podning og prævalens af  $\beta$ -lactamase produktion.

Tværsnitstudierne vil blive fulgt af longitudinelle undersøgelser, og yderligere studier af risikofaktorer for antibiotikaforbrug, f.eks. søskende, forældrenes rygevaner og sociale faktorer er planlagt. Vi opfordrer til øget opmærksomhed omkring strategier til at optimere udskrivning af recepter til børn, for eksempel hvordan vi fastholder at penicillin V er førstevalg ved luftvejsinfektioner hos børn. Der er brug for undersøgelser af problemer med compliance ved udskrivelse af systemisk antibiotika, idet penicillin V er effektivt, billigt, har færrest bivirkninger og har mindst indflydelse på normalfloraen.

Afhandlingen kan gratis rekvireres på Institut for Epidemiologi og Socialmedicin, Aarhus Universitet. E-mail: htb@soci.au.dk.

*Nana Thrane  
Den Medicinske Forskningsenhed,  
Ringkjøbing Amt*

## MØDER OG KURSER

---

### *Danmark:*

#### **5th Congress of the European Association for Clinical Pharmacology and Therapeutics**

*Tid:* 12.-15. september 2001.

*Sted:* Odense.

*Nærmere oplysninger:* Professor Kim Brøsen, IST, Klinisk Farmakologi, Syddansk Universitet, Winsløwparken 19, 5000 Odense C. Tlf. 65503751; e-mail: kbrosen@cekfo.sdu.dk; kongres-hjemmeside: [www.sdu.dk/med/homepages/eacpt/eacpt5.html](http://www.sdu.dk/med/homepages/eacpt/eacpt5.html)

#### **Lægemedeldage: Forbrugeren og farmaceuten former fremtiden**

*Tid:* 4.-5. oktober 2001.

*Sted:* Danmarks Farmaceutiske Højskole.

*Nærmere oplysninger:* [www.pharmaceut.dk](http://www.pharmaceut.dk)

#### **Dansk Epidemiologisk Selskabs 16. årsmøde**

*Tid:* 7.-8. oktober 2001.

*Sted:* Hindsgavl Slot.

*Nærmere oplysninger:*

[www.des.suite.dk/aars.htm](http://www.des.suite.dk/aars.htm)

#### **Methodological Perspectives in Health Services Research. International PhD Course**

*Tid:* 13.-18. januar 2002.

*Sted:* Kystgården, Nyborg.

*Nærmere oplysninger:* Professor Ebba Holme Hansen, tlf.: 3530 6000, e-mail: ehh@dfh.dk

#### **Quantitative Approaches to the Evaluation of Health Care Inputs. International PhD Course**

*Tid:* 8.-19. april 2002.

*Sted:* Danmarks Farmaceutiske Højskole.

*Nærmere oplysninger:* Professor Ebba Holme Hansen, tlf. 3530 6000, e-mail: ehh@dfh.dk

#### **Nordisk epidemiologisk kongres 2002**

*Tid:* 10.-13. juni 2002.

*Sted:* Århus.

*Nærmere oplysninger:* Ane Marie Thulstrup, Aarhus Universitet, e-mail: amt@soci.au.dk

### *Udlandet:*

#### **18th ICPE**

*Tid:* 17.-21. august 2002.

*Sted:* Edinburgh.

*Nærmere oplysninger:*

[www.pharmacoepi.org/meetings/futureicpe.htm](http://www.pharmacoepi.org/meetings/futureicpe.htm)