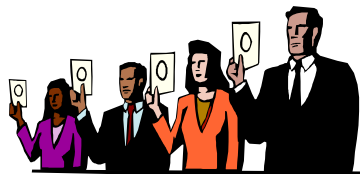

Farmakoepi-Nyt

November

Dansk Selskab for Farmakoepidemiologi's nyhedsbrev

2001

No. 13



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

Emnet for årsmødets temasession:

Lægemiddelordination Hvordan træffes beslutningen? Teori og praksis

Se programmet og abstracts inde i nyhedsbrevet.

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.

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.

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.

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.

Farmakoeppi-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

Årsmøde 2001

Tid: Torsdag den 22. november 2001, kl. 9:00-15:40.

Sted: Syddansk Universitet, Winsløwparken 19, lokale 19.02 (ved kantinen), 5000 Odense C.

ENDELIGT PROGRAM

09:00-09:30 Registrering og kaffe/te.

09:30-09:45 Velkomst v. Morten Andersen (formand).

09:45-12:15 **Tema-session: Lægemedelordination – hvordan træffes beslutningen? – teori og praksis.**

Chair: Morten Andersen.

09:45-10:45 Ivan Jensen, læge, konsulent, Hellerup: *Beslutninger - teori og praksis.*

10:45-11:00 Pause.

11:00-12:15 Jens Søndergaard, læge, ph.d.-studerende, Klinisk Farmakologi, Syddansk Universitet: *Kan praktiserende lægers beslutninger om ordination overhovedet påvirkes?*

Hanne Hollænder Mortensen, læge, Geriatrik afd. G, Odense Universitetshospital: *Hvorledes er beslutninger om antidepressiv behandling journalført på en geriatrik afdeling?*

Kristin Eskildsen, farmaceut, ph.d.-studerende, Danmarks Farmaceutiske Højskole: *Kvalitativ belysning af praktiserende lægers beslutning om behandling.*

12:15-13:15 Frokost.

13:15-13:45 **Generalforsamling.**

13:45-14:00 Kaffe, te og kage.

14:00-15:30 **Session med frie foredrag + 1 poster:**

Chair: Bente Overgaard Larsen.

Palle Mark Christensen, læge, ph.d.-studerende, Klinisk Farmakologi, Syddansk Universitet: *Osteoporosis intervention: preventing or postponing fractures?*

Ebba Holme Hansen, professor, Danmarks Farmaceutiske Højskole: 1) *Social class variation in medicine use among adolescents.* 2) *Medicine use among 11-15-year-old girls and boys in 28 countries*

Dorte Gilså Hansen, læge, ph.d.-studerende, Forskningsenheden for Almen Medicin, Syddansk Universitet: *Praksisforhold med relation til praktiserende lægers ordination af antidepressiva.*

Gunnar L. Nielsen, Klinisk Epidemiologisk afd., Aalborg og Aarhus Universitets-hospitaler: *Risk of hospitalisation due to upper gastrointestinal bleeding among patients taking corticosteroids - a register-based cohort study.*

15:30-15:40 Afslutning v. Morten Andersen

Pris: 200 kr. for medlemmer og 300 kr. for ikke-medlemmer. Beløbet inkluderer frokost og øvrig forplejning.

Tilmelding
senest 9/11-01:
Telefonisk eller
via e-mail til:

Sekretær Henrik Horneberg
Klinisk Farmakologi
Syddansk Universitet
Winsløwparken 19, 5000 Odense C
Tlf.: 6550 3788
E-mail: h-horneberg@cekfo.sdu.dk

* * * * *

Generalforsamling 2001

Tid: Torsdag den 22. november 2001, kl. 13.15-13.45 i tilslutning til årsmødet.

Sted: Syddansk Universitet, Winsløwparken 19, lokale 19.02 (ved kantinen), 5000 Odense C

Dagsorden:

1. Valg af dirigent og referent.
2. Formandens beretning om selskabets virksomhed.
3. Selskabets stående udvalg og råd aflægger rapport (ingen udvalg p.t.)
4. Kassereren fremlægger det reviderede regnskab til godkendelse.
5. Fastsættelse af kontingent for det følgende år.
6. Valg af bestyrelse. Morten Andersen, Jens-Ulrik Rosholm og Jens Tølbøll Mortensen træder ud af bestyrelsen. Følgende stiller op: Overlæge, dr.med. Jesper Hallas, speciallæge i almen medicin, ph.d. John Larsen og Jens Peter Balling, Nycomed.
7. Valg af revisor og revisorsuppleant.
8. Evt.

Yderligere oplysninger: Jens-Ulrik Rosholm, Geriatrik afd. G, Odense Universitetshospital.
Tlf. 65 41 46 11. E-mail: rosholm@dadlnet.dk

eller

Morten Andersen, Klinisk Farmakologi, Syddansk Universitet,
Winsløwparken 19, 5000 Odense C.
Tlf. 65 50 37 91. E-mail: m-andersen@cekfo.sdu.dk

ABSTRACTS TIL ÅRSMØDET 22/11-01

HVORLEDES ER BESLUTNINGER OM ANTIDEPRESSIV BEHANDLING JOURNALFØRT PÅ EN GERIATRISK AFDELING?

Hanne Hollænder Mortensen, Jens-Ulrik Rosholm, Lars Matzen. Geriatrisk afd. G, Odense Universitetshospital, på vegne af hele forskergruppen.

Baggrund: Behandling med antidepressiva (AD) har været kraftigt stigende inden for den sidste dekade, specielt hos de ældre patienter. Samtidig har der været debat om hvorvidt AD-behandling blev initieret uden at der var en sikker indikation.

Formål: At beskrive og vurdere journalføringen i forbindelse med ordination/seponering af antidepressiva på 6 geriatiske afdelinger i Danmark. Endvidere at opgøre hyppigheden af og indikationen for AD-behandling på disse afdelinger.

Metode: Ved journalgennemgang af konsekutive indlæggelser fra 01.01.00 og frem registreres baggrundsoplysninger for alle indlagte patienter og yderligere oplysninger for patienter, som enten fik AD ved indlæggelsen eller fik det ordineret under indlæggelsen. Hver afdeling registrerer patienter til enten 50 eller 100 AD-behandlede patienter er fundet.

For AD-behandlede registreres AD-type, styrke og indikation. Endvidere om der er tale om fortsættelse/seponering af en behandling "hjemmefra" sammen med evt. ændringer eller en nyordination. Endelig vurderes i hvilket omfang, der er argumenteret for disse handlinger.

Kommentarer: Selvom journalføringen kun er et indirekte udtryk for de beslutninger, som måtte ligge til grund for handlinger i forhold til AD-behandling, mener vi at de kan betragtes som en proxy for beslutningsgrundlaget for disse handlinger.

Da dataindsamlingen forsat pågår vil kun foreløbige resultater blive præsenteret ved årsmødet.

OSTEOPOROSIS INTERVENTION: PREVENTING OR POSTPONING FRACTURES?

PM Christensen, K Brosen, K Brixen, IS Kristiansen. University of Southern Denmark, Odense, Denmark.

Purpose:

To estimate the benefit from an osteoporosis intervention by postponement of hip fractures instead of risk reductions.

Methods:

We developed a Markov model using Nordic data on hip fracture incidence and mortality. A cohort of 10,000 women aged 50 years were followed for 50 years to estimate their fracture-free life years (FFLY) from a hypothetical intervention. The model allowed for adjusting the risk of hip fracture and adjusting the relative risk reduction from intervention. In the base case analysis, we followed a cohort of women with a risk of hip fractures 3.75 times greater than the population average (equivalent to a z-score of -2.5) and 50% risk reduction from the intervention. The intervention was assumed to have beneficial effects on bone only and during treatment only.

Results:

A one-year treatment will generate 3 days postponement of hip fracture if the woman starts therapy at the age of 50 years. If the age at the start was 60, 70, 80 or 90, it would on average postpone hip fractures by 7 days, 18 days, 32 days and 13 days, respectively. Treating a 50-year-old woman for 50 years will on average postpone the hip fracture by 594 days.

Depending on the duration of the intervention (1 year to lifelong), the initial risk of hip fracture in the intervention group (1 to 5 times the population average risk), and the age at the start of the intervention group (between 50 and 90 years), the effect of the intervention (risk reduction from 25% to 75%), the average postponement of a hip fracture will vary from 1 day to 626 days.

Conclusions:

The benefit in terms of postponement of hip fractures from osteoporosis intervention is, *ceteris paribus*, greatest in 80-year-olds. While presentation of intervention benefits in terms of risk reductions may leave the impression that therapy is like a lottery in which a few gain a lot, the delay perspective would indicate that many have some gain. From a biological point of view, the latter may be more plausible. We believe that communicating benefits in terms of delay of the outcome might represent an attractive alternative to risk reductions, which might be difficult to comprehend.

SOCIAL CLASS VARIATION IN MEDICINE USE AMONG ADOLESCENTS

Ebba Holme Hansen¹⁾, Bjørn E. Holstein²⁾ & Pernille Due²⁾

¹⁾ *Royal Danish School of Pharmacy, Department of Social Pharmacy, and FKL – Research Centre for Quality in Medicine Use, Universitetsparken 2, DK-2100 Copenhagen, Denmark
Fax +45 35 30 60 50, Telephone +45 35 30 63 53, e-mail: ehh@dfn.dk*

²⁾ *University of Copenhagen, Institute of Public Health, Blegdamsvej 3, DK-2200 Copenhagen N*

Objective: To analyse the association between the family's social class and adolescents' use of medicine for headache, stomach ache, sleep difficulties and nervousness.

Design: Cross-sectional study of 11-, 13- and 15-year-olds, a Danish contribution to the WHO international collaborative study Health Behaviour in School-aged Children 1998.

Setting: Students from a national random sample of schools in Denmark who answered a standardised questionnaire in the classroom.

Participants: 5,205 students, corresponding to 99% of the students present on the day of data collection and 88% of the students enrolled in the participating schools.

Main outcome measure: Prevalence of medicine use for headache, stomach ache, difficulty falling asleep and nervousness.

Results: Logistic regression analyses showed that medicine use for all four symptoms increased by decreasing social class, controlled for age and prevalence of the specific symptom for which the medicine was taken.

Conclusion: Symptom-adjusted medicine use in a national representative sample of adolescents in Denmark showed a clear and graded increase with decreasing social class.

Key words: Adolescents, children, drug utilisation, medicine use, SES, social class, social inequality, pharmacoepidemiology.

MEDICINE USE AMONG 11-15-YEAR-OLD GIRLS AND BOYS IN 28 COUNTRIES

Ebba Holme Hansen¹⁾, Bjørn E. Holstein²⁾, Pernille Due²⁾ and Candace Currie³⁾

¹⁾ *Royal Danish School of Pharmacy, Department of Social Pharmacy, and FKL – Research Centre for Quality in Medicine Use, Denmark*

²⁾ *University of Copenhagen, Institute of Public Health, Denmark*

³⁾ *University of Edinburgh, Department of Physical Exercise, Scotland*

Objective: To examine sex, age and country variations in adolescents' self-reported medicine use.

Design: Cross-sectional school-surveys of representative samples of young people who answered a standardised questionnaire. The 1997/98 Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study.

Setting: Canada, USA, Greenland, Israel and 24 European countries.

Participants: 123,227 participants equally distributed with respect to gender and three age groups; mean age 11.7, 13.6, and 15.6 years.

Main outcome measures: Self-reported medicine use for headache; stomach ache; difficulties in getting to sleep; and nervousness in the past month.

Results: Medicine use for headache, stomach ache, difficulties in getting to sleep and nervousness varied substantially across countries. In all 28 countries, more girls than boys used pain relievers. Multivariate regression analyses, adjusting for age group and country, revealed the following ratios for girls' vs. boys' medicine use: headache 1.53 (95% C.I. 1.50-1.57); stomach ache 2.05 (95% C.I. 1.98-2.11); sleep difficulties: 0.90 (95% C.I. 0.85-0.95) and nervousness 1.01 (95% C.I. 0.97-1.06). The female vs. male ratio for medicine use increased by age for all four kinds of medicine.

Use of medicine for headache increased by age among girls but not boys, use of medicine for stomach ache increased by age among girls but decreased among boys, and use of medicines for nervousness and sleeping difficulties decreased by age.

PRAKSISFORHOLD MED RELATION TIL PRAKTISERENDE LÆGERS ORDINATION AF ANTIDEPRESSIVA

Læge, ph.d.-studerende Dorte Gilså Hansen, Forskningsenheden for Almen Medicin, Syddansk Universitet, Odense. dgilsaa@health.sdu.dk

En ny type antidepressiva, de selektive serotonin release inhibitorer (SSRI) blev introduceret i Danmark i 1988. Prævalensen er steget hastigt uden at der er set et tilsvarende fald i anvendelsen af de gamle typer antidepressiva. Mere end 90% af ordinationerne udgår fra almen praksis. Vi mangler viden om hvilke faktorer i lægens daglige klinik, der har betydning for ordinationen af antidepressiva - forhold, der sammen med en beskrivelse af hvilke typer patienter, der anvender disse lægemidler, er nødvendige for at kunne forstå og optimere anvendelsen.

Formål

At analysere sammenhængen mellem praktiserende lægers ordination af forskellige typer antidepressiva og kliniske og strukturelle forhold i almen praksis.

Metode og design

Farmakoepidemiologisk registerstudie, økologisk design.

Materiale

Ydelses- og receptoplysninger for alle fynske, praktiserende læger i perioden 1.6.1998-31.5.1999. Data stammer fra Odense Farmakoepidemiologiske Database (OPED) og Sygesikringsstatistikregisteret, Fyns Amt. Data er identificerbare på ydernummerniveau. Blandt praktiserende læger har kun sololæger eget ydernummer.

Vigtigste variabler

Ordination af forskellige typer antidepressiva og lægers arbejdsbelastning i form af konsultationer, besøg, telefonkonsultationer, ydelsesmønstre og samtalebehandlinger, lægens ordinationsvaner på andre lægemiddelområder, praksisstruktur og patientpopulation.

RISK OF HOSPITALISATION DUE TO UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING AMONG PATIENTS TAKING CORTICOSTEROIDS. A REGISTER-BASED COHORT STUDY

Gunnar L. Nielsen^{1,5,6}, Henrik T. Sørensen^{1,2}, Lene Mellekjær³, William J. Blot⁴, Joseph K. McLaughlin⁴, Ulrik Tage-Jensen⁵, Jørgen H. Olsen^{3,6}

1) Klinisk Epidemiologisk afd. Aalborg and Aarhus University Hospital

2) Medicinsk afd. V., Aarhus University Hospital

3) Kræftens Bekæmpelse, 2100 København Ø

4) International Epidemiology Institute, 1455 Research Blvd., Rockville, MD 20850

5) Med. Gastroent. Afd. , Aalborg

6) Danish Epidemiology and Science Centre, University of Aarhus, 8000 Aarhus

Baggrund

At vurdere risikoen for indlæggelseskrævende gastrointestinale blødninger blandt patienter, der har indløst recept på systemisk glucocorticoid sammenlignet med baggrundsbefolkningen.

Patienter og metode

Populationsbaseret kohortestudie gennemført i Nordjyllands Amt fra 1991-95. Data vedr. brug af corticosteroider, NSAID, aspirin og peroral AK-behandling blev indhentet fra Den Nordjyske Receptdatabase. Eksponeringstiden for steroid blev fastsat til 50 dage efter receptindløsning. Alle sygehusindlæggelser med diagnosekoderne øvre GI-blødning samt hæmatemese og melæna blev identificeret fra det regionale hospitalsregister.

Det observerede antal indlæggelser med GI-blødning i de forskellige eksponeringskategorier (udelukkende steroid eller steroid i forskellige kombinationer med de øvrige lægemidler blev sammenlignet med det forventede antal i den del af den nordjyske befolkning, som ikke havde indløst recepter på de nævnte lægemidler.

Resultater

I alt 46.039 personer udløste 18.390 person-år med aktuel brug af steroid. I perioder med aktuel brug af steroid var antallet af sygehusindlæggelser 110 mod forventet 26,0, svarende til Observeret/Expected ratio på 4.2 (95% CI 3.5-5.1). I perioder med "ren" steroid brug var tallene 57 mod 19.6 svarende til O/E ratio på 2.9 (95% CI 2.2-3.8). I perioder med kombinationer af steroid og andre lægemidler var O/E ratio højere.

Konklusion

Hos patienter, der havde indløst recept på steroid fandt vi i de første 50 dage efter indløsning en ca. tredobling af risikoen for sygehusindlæggelse på grund af GI-blødning. Risikoen var yderligere øget i perioder, hvor patienten samtidigt måtte formodes at være udsat for anden medicin, især NSAID.