
Farmakoepi-Nyt

November

Dansk Selskab for Farmakoepidemiologi's nyhedsbrev

2002

No. 16



Dansk Selskab for Farmakoepidemiologi afholder årsmøde og generalforsamling i København torsdag den 21. november 2002

Se programmet og abstracts her i nyhedsbrevet

Tilmelding til arrangementet skal ske
senest torsdag den 14/11-02
til sekretær Henrik Horneberg: horneberg@health.sdu.dk

* * * * *

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 omfatter 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 250 kr.

Bestyrelsen består af overlæge, dr.med. *Jesper Hallas*, Medicinsk afd. C, Odense Universitetshospital (formand); praktiserende læge, ph.d. *John Larsen* (sekretær); cand.pharm. *Bente Overgaard Larsen*, Fyns Amt, Afdelingen for forebyggelse og sundhed (kasserer); adjunkt, cand.pharm. *Pia Knudsen*, Danmarks Farmaceutiske Højskole, Institut for Samfundsfarmaci og Director Central Pharmacovigilance, cand.med. *Jens Peter Balling*, Nycomed Pharma, Roskilde. Selskabets revisor er afdelingschef, cand.oecon. *Kjeld Christensen*, AstraZeneca og revisorsuppleant er cand.med., ph.d. *Jens Søndergaard*, Klinisk Farmakologi, Syddansk Universitet – Odense.

Redaktion: *Jesper Hallas*

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.

Jesper Hallas

Epidemiologi - i mangel af bedre

Sammen med andre undervisere har jeg ofte indledt et kursus i farmakoepidemiologi med at forklare, hvor epidemiologien placerer sig i forhold til andre discipliner. Specielt hvordan de epidemiologiske metoder forholder sig metodologisk til de randomiserede dobbeltblinde forsøg. Herefter falder spørgsmålet uvægerligt fra salen: hvorfor beskæftige sig med metoder, som er notorisk underlegne i forhold til disse udmærkede kliniske forsøg?

Spørgsmålet er sat på spidsen i forbindelse med offentliggørelsen af to store kliniske trials til vurdering af østrogenlignende profylakse mod iskæmisk hjertesygdom. I WHI-studiet randomiseredes 16.608 raske kvinder til enten 0,625 mg konjugeret østrogen + 2,5 mg medroxyprogesteron eller placebo og blev fulgt i gennemsnitlig 5,2 år (1). I HERS-studiet blev 2763 kvinder med iskæmisk hjertesygdom randomiseret til samme intervention som i WHI og fulgt i 4,1 år, senere suppleret med 2,7 års åben follow-up (2,3). WHI-studiet viste overraskende en overhyppighed af endpoints relateret til iskæmisk hjertesygdom blandt de aktivt behandlede (OR=1.29, CI 1.02-1.63). Set i absolutte tal er effekten beskeden; man kunne beregne en overhyppighed på 7 ekstra tilfælde af iskæmiske events per 10.000 behandlingsår. I HERS-studiet påvistes ingen effekt af østrogenlignende (OR=0.99, CI 0.80-1.22), heller ikke ved langtidsfollow-up.

Resultaterne er overraskende, fordi det indtil nu har været gældende visdom, at østrogenlignende beskytter mod arteriosklerotiske events. Denne opfattelse beroede på resultaterne fra talrige observationelle studier af brugere og ikke-brugere af østrogenlignende. En nylig metaanalyse af 21 observationelle studier viste en beskyttende effekt svarende til en OR på 0.88

(4). Forklaringen på disse vildledende resultater er formentlig en selektionsbias. Der er en tendens til at østrogen alt andet lige udskrives til kvinder med høj social status, lang uddannelse og sunde livsvaner. Det er disse faktorer som betinger den lave incidens af iskæmisk hjertesygdom hos østrogenbrugerne. I ovennævnte metaanalyse blev der lavet en subanalyse på studier, hvor der var kontrolleret for socioøkonomiske variable. Her var OR 0.97 (CI 0.82-1.16), svarende til ingen beskyttende effekt (4).

Lad os vende tilbage til kursisternes spørgsmål. Jeg plejer at svare, at de randomiserede forsøg ganske vist er at foretrække, men at der er mange problemstillinger, hvor randomiserede forsøg ikke kan gennemføres, og hvor vi må nøjes med den næstbedste evidens, dvs. gode observationelle studier. Det drejer sig om situationer, hvor randomisering vil være uetisk (f.eks. effekten af rygning, fosterskader af lægemidler), hvor et klinisk studie vil være ressourcemæssigt uoverkommeligt (f.eks. sjældne type B bivirkninger) eller ved ekspositioner som ikke kan modificeres (f.eks. blodtype som risikofaktor).

Ingen af disse forudsætninger har været opfyldt i eksemplet med østrogentilskud og iskæmisk hjertesygdom.

- 1 Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA 2002 Jul; 288: 321-33
- 2 Hulley S, Grady D, Bush T, Furberg C, Herrington D, Riggs B, Vittinghoff E. Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women. Heart and Estrogen/progestin Replacement Study (HERS) Research Group. JAMA 1998; 280: 605-13.
- 3 Grady D, Herrington D, Bittner V, Blumenthal R, Davidson M, Hlatky M, Hsia J, Hulley S, Herd A, Khan S, Newby LK, Waters D, Vittinghoff E, Wenger N. HERS Research Group. Cardiovascular disease outcomes during 6.8 years of hormone therapy:

Heart and Estrogen/progestin Replacement Study follow-up (HERS II). JAMA 2002; 288: 49-57

- 4 Nelson HD, Humphrey LL, Nygren P, Teutsch SM, Allan JD. Postmenopausal hormone replacement therapy: scientific review. JAMA 2002; 288:8 72-81

Jesper Hallas, formand for DSFE

Årsmøde 2002

Tid: Torsdag den 21. november 2002, kl. 10:00-16:00

Sted: Lokale U7/U8, Danmarks Farmaceutiske Højskole, Universitetsparken 2, 2100 København Ø

ENDELIGT PROGRAM

- 10:00-10:05 Velkomst v. Jesper Hallas, formand for Dansk Selskab for Farmakoepidemiologi
- 10:05-11:00 Inviteret foredrag: Thor Øjvind Jensen (Oslo): Den nye forbruger
- 11:00-11:20 Jens Peter Balling: Nye værktøjer til visualisering af Bivirkningsdata
- 11:20-11:40 Jesper Hallas: Individbaseret lægemiddelforbrugsstatistik
- 11:40-12:00 Henrik Støvring: Parametrisk estimering af prævalens og incidens ud fra ventetidsfordelingen
- 12:00-12:45 Frokost
- 12:45-13:30 **Generalforsamling**
- 13:30-13:50 David Gaist: Statiner og risiko for polyneuropati - et case-control studie
- 13:50-14:10 Søren Bak: Risiko for apopleksi ved brug af selektive serotonin reuptake hæmmere; et populationsbaseret case-kontrol studie
- 14:10-14:30 Annamarie Lassen: Effekten af *H.pylori* eradicationbehandling på forbruget af syrehæmmende medicin
- 14:30-14:50 Henrik Schroll: Diagnoserelateret lægemiddelordination ved patientforløb i almen praksis
- 14:50-15:00 Kaffepause
- 15:00-15:20 Annette Foged: Kan forbruget af triptaner reduceres? Et apoteksbaseret interventionsstudie
- 15:20-15:40 Ebba Holme Hansen: Børns medicinvaner undersøgt i 10 lande over 10 år
- 15:40-16:00 Mikkel Nørreslet: Den nye medicinbruger
-

PRIS: 200 kr. for medlemmer og 300 kr. for ikke-medlemmer. Beløbet inkluderer frokost og kaffe.

Tilmelding senest 14/11-01 til sekretær Henrik Horneberg, Klinisk Farmakologi, Syddansk Universitet, Winsløwparken 19, 5000 Odense C, tlf.: 65503788, e-mail: hhorneberg@health.sdu.dk

Generalforsamling

Tid: Torsdag den 21. november 2002, ca. kl. 12:45, under årsmødet

Sted: Lokale U7/U8, Danmarks Farmaceutiske Højskole, Universitetsparken 2, 2100 København Ø

ENDELIG DAGSORDEN

1. Valg af dirigent.
2. Valg af bestyrelse. Bente Overgaard Larsen udtræder af bestyrelsen efter tur. Pia Knudsen er på valg og genopstiller.
3. Formandens beretning om Selskabets virksomhed.
4. Selskabets stående udvalg og råd aflægger rapport, pt. ingen udvalg.
5. Kassereren fremlægger det reviderede regnskab til godkendelse.
6. Valg af revisor og -suppleant.
7. Eventuelt.

Der har meldt sig een kandidat til bestyrelsen:

Bente Nørgård, MD, PhD
Department of Clinical Epidemiology
Vennelyst Boulevard 6
8000 Århus C, Denmark
Tlf. 89 42 60 88 eller 89 42 60 78

Yderligere oplysninger:

John Larsen, Forskningsenheden for Almen Medicin, Syddansk Universitet, Winsløwparken 19, 3., 5000 Odense C. Tlf. 6550 3028. E-mail: jlarsen@health.sdu.dk

eller

www.farmakoepi.dk

* * * * *

ABSTRACTS TIL ÅRSMØDET 21/11-02

DEN NYE FORBRUKER - OG NOEN LEGEMIDDELPOLITISKE KONSEKVEN- SER

Thor Øivind Jensen

The way present-day society shapes up its members is dictated first and foremost by the need to play the role of the consumer (Zygmunt Bauman 1998, p24)

Forbrukerorientering og individualisering

Observasjonen om forbrukerrollens sentrale plassering som kilde til selvrealisering er alminnelig i sosiologien, den følges av en enda mer alminnelig påpekning av at de kollektive institusjoner (nasjon, klasse, familie) svekkes og viker plassen for en mer individuell orientering. Det forklares med blant annet økt materiell rikdom, sekularisering og dype kulturelle endringer som ofte settes under overskriften "postmodernitet". En aktuell side av utviklingen er redusert eller endret respekt for ekspertise og vitenskap, respekten endrer form og blir som det moderne gudsbildet: noe som individet velger å tro på eller velger sin egen variant av. Individene bygger egne identiteter og velger tro og verdier i prosesser med unikhet og autenticitet som stikkord. Sterkere marked og mer markeds-liknende strukturer i politikken skaper menyer å velge i. I våre rike velferdsnasjoner er det anledning til å velge andre og langt flere livsmål enn å sikre sine barn utdanning og egen alderdom økonomisk. I viften av verdier som driver moderne forbrukere er egen helse og en angstfylt diffus bekymring for miljø og globale skadevirkninger sentrale. Forbrukerorienteringen passer ikke bare til den økende markedsorientering, den er også tilpasset en moderne individualisme der eget valg, egen beslutning og beslutningsprosessen som egenverdi står sentralt. Kombinasjonen av sentralt eget valg og bekymringen for helse og miljø skaper en paradoksalt dobbelhet med hensyn til risiko og helse: På den ene siden går toleransen mot null når det gjelder å bli påført risiko og skade gjennom sitt forbruk. (Ny lovgivning i EU og OECD ang. ansvar og erstatning følger denne utvikling). På den andre siden kreves retten til velge sin egen risiko innen rimelige rammer, slik begrepet "risikosport" antyder. Tilsvarende er den sentrale betydning av de individuelle prosesser: verdien av "å skape, definere, velge, (med)bestemme" er ofte mer sentralt enn som resultatet er "fornuftig" eller "riktig". Det kan for eksempel vises at betydningen av å eie sitt eget liv i denne forstand er direkte gunstig for den psykiske helse. Forbrukerne vil hverken være opposisjonelle mot stat og marked eller lojale i tradisjonell forstand: de vil spille på muligheter som bys for å skape, vedlikeholde, endre og gjenskape egne autentiske valg.

Denne utviklingen er tydeligst for unge, for grupper med høy utdanning og urban kultur. Disse karakteristika indikerer at tendensen vil tydeliggjøres og alminneliggjøres over tid.

Så langt kan vi ane at forbrukerrollen blir annerledes og "politisk" i den forstand at den blir sentral for individenes livsvalg og strategier og et sterkere senter for nye politiske former for å endre samfunnet. Forbrukerfokus på egen helse, angsten for miljø, en form for skepsis mot ekspertise og ønsket om å være den sentrale aktive aktør i valg knyttet til identitet, helse og roller; alt peker i retning av at legemiddelsektorens kultur og beslutningssystemer, herunder informasjonssystemer og omsetningsorganisering er under markant endring. Det er denne diskusjonen innlegget vil legge opp til.

*Dep of Administration and Organization Theory Christiesgt 17N 5014 Univ of Bergen, Norway
Thor.O.Jensen@aorg.uib.no*

INDIVIDBASERET LÆGEMIDDELFORBRUGSSTATISTIK*Jesper Hallas*

Der findes flere databaser i Danmark med oplysninger om enkeltpersoners receptindløsninger. Det er ud fra disse databaser teknisk muligt at analysere lægemiddelforbruget med den enkelte bruger som statistisk enhed. Disse analyser kan ofte give et kvalitativt indtryk af, hvordan det enkelte lægemiddel ordineres. Et tilbagevendende problem er imidlertid, at datas overvældende kompleksitet og volumen kan gøre det vanskeligt at fange problemer, som ikke på forhånd er mistænkt. På den baggrund er der udviklet en række uspecifikke analyseskabeloner, som præsenteres nærmere.

For det givne lægemiddel eller den givne lægemiddelkategori kan man estimere epidemiologiske mål som et-årsprævalens, punkt-prævalens, incidens og varighed. Disse mål præsenteres og tolkes. Andre, mere specielle mål er Lorenz-kurven, som er et mål for skævhed i forbruget og ventetidsfordelinger, et grafisk metode som effektivt formidler flere epidemiologiske mål for forbruget.

Alle disse analyser kan automatiseres fuldstændig og appliceres på store datavolumina. Ved en regelmæssig kørsel kan man dermed afsløre subtile forskydninger i forbrugsmønstret som ikke ville kunne erkendes ud fra salgsstatistikkerne.

*Klinisk Farmakologi
Syddansk Universitet
Winsløwparken 19
5000 Odense C
j.hallas@dadlnet.dk*

PARAMETRIC ESTIMATION OF PREVALENCE AND INCIDENCE BASED ON THE WAITING TIME DISTRIBUTION

Henrik Støvring, M.Sc.

When measuring the drug utilization in a population, the basic measures are the prevalence and incidence of drug use. Although OPED contains information on all prescriptions for subsidized drugs presented at pharmacies on Funen since 1991, it does not contain direct information on individual status with respect to drug use.

Building on an idea conceived by Hallas, Gaist and Bjerrum (1997), we have developed a maximum likelihood based method for estimating incidence and prevalence. The method is based on the first events in a time window for each individual. Our approach allows for various censoring patterns and makes it possible to compute estimates in strata, for example defined by age groups and gender.

We have implemented software which makes the maximum likelihood estimation procedure feasible even for very large datasets. This has allowed us to validate the method through large scale simulation studies. In the talk, I will give an introduction to the above approach with emphasis on its practical applicability.

*Research Unit of General Practice
University of Southern Denmark
Winsloewparken 19
DK-5000 Odense C
hs@ncrr.dk*

STATINER OG RISIKO FOR POLYNEUROPATI - ET CASE-KONTROL STUDIE

D Gaist, U Jeppesen, M Andersen, LA Garcia Rodriguez, J Hallas, SH Sindrup.

Baggrund: Ifølge kasuistiske meddelelser og et enkelt epidemiologisk studie kan brug af statiner have en skadelig virkning på det perifere nervesystem. Vi udførte et populationsbaseret studie for at estimere den relative risiko for idiopatisk polyneuropati hos statinbrugere.

Metoder: Ved hjælp af et populationsbaseret patientregister identificeredes alle førstegangs tilfælde af idiopatisk polyneuropati i 5-års perioden 1994-1998. Til hver case, som blev valideret efter predefinerede kriterier, identificerede vi 25 kontroller fra baggrundsbefolkningen matchet på alder, køn og kalendertid. Eksponering for lægemidler blev fastslået vha. oplysninger fra et receptregister. Vi estimerede odds ratioen for brug af statiner (ever og current use) hos patienter med idiopatisk polyneuropati sammenlignet med kontrollerne.

Resultater: Vi fandt i alt 166 patienter med idiopatisk polyneuropati. Cases blev klassificeret som definite (35), probable (54), og possible (77). Odds ratio for polyneuropati ved statinbrug (ever) var 3.7 (95% CI 1.8-7.6) for alle cases og 14.2 (5.3-38.0) for definite cases. De tilsvarende odds ratio for current users var 4.6 (2.1-10.0) for alle cases og 16.1 (5.7-45.4) for definite cases. For patienter i statinbehandling gennem 2 år eller mere var odds ratioen for definite idiopatisk polyneuropati 26.4 (7.8-45.4).

Konklusion: Langtidseksponering for statiner kan være forbundet med øget risiko for polyneuropati.

*Neurologisk afdeling
Odense Universitetshospital
CEIFE
Epidemiologi & Klinisk Farmakologi, IST
Syddansk Universitet.
dg@dadlnet.dk*

RISIKO FOR APOPLEKSI VED BRUG AF SELEKTIVE SEROTONIN REUPTAKE HÆMMERE. ET POPULATIONSBASERET CASE-KONTROL STUDIE

Søren Bak, Ioannis Tsiropoulos, Jens Ole Kjærsgaard, Morten Andersen, Erling Møllerup, Jesper Hallas, Luis Alberto García Rodríguez, Kaare Christensen, David Gaist

Introduktion: Brug af selektive serotonin reuptake hæmmere (SSRIs) er blevet associeret med en øget risiko for blødningskomplikationer formentlig som følge af en hæmmet blodplade aggregation. Hvorvidt risiko for intracerebral hæmorrhagi er øget blandt brugere af SSRIs, og hvorvidt disse præparaters virkning på trombocyt aggregationen nedsætter risiko for cerebralt infarkt, er imidlertid sparsomt belyst. Vi anvendte populationsbaserede data til at estimere risiko for intracerebral hæmorrhagi og cerebralt infarkt blandt brugere af SSRIs.

Materiale og metoder: Et nested case-kontrol studie blev gennemført i Fyns Amt (465 000 indbyggere), Danmark. Fra dette område blev i alt 5964 patienter i perioden 1994 til 1999 udskrevet for første gang med en apopleksidiagnose. Ved gennemgang af udskrivningskort for disse patienter identificeredes 4765 cases med en valideret apopleksidiagnose. Fra den fynske befolkning blev udvalgt 40 000 tilfældige kontroller. Information om lægemiddelforbrug blandt cases og kontroller blev tilvejebragt gennem et regionalt receptregister (Odense Universitets Farmakoepidemiologiske Database, OPED) med fuld dækning af Fyns Amt. Odds ratio for henholdsvis intracerebral hæmorrhagi og cerebralt infarkt blev beregnet ved hjælp af logistisk regression. Der blev justeret for alder, køn, kalenderår samt anvendelse af andre lægemidler. Data fra 2 store populationsbaserede undersøgelser blev analyseret for at skaffe oplysninger om hvorvidt andre confoundere kunne have haft indflydelse på resultaterne.

Resultater: Blandt 659 patienter med intracerebral hæmorrhagi, var 21 aktuelt brugere af SSRIs. Den justerede odds ratio for intracerebral hæmorrhagi blandt aktuelle brugere af SSRIs sammenlignet med personer, som aldrig havde anvendt SSRIs, var 1.0 (95% confidens interval 0.6-1.6). Blandt 2717 patienter med cerebralt infarkt var 100 aktuelle brugere af SSRIs og den justerede odds ratio for cerebralt infarkt blandt cases sammenlignet med kontroller var 1.1 (95% confidens interval 0.9-1.4). Data fra de populationsbaserede undersøgelser tydede på at estimerne af de relative risici ikke ville øges ved justering for andre confoundere.

Konklusion: Aktuelt brug af SSRIs er ikke forbundet med en øget risiko for intracerebral hæmorrhagi og nedsætter formentlig ikke risikoen for cerebralt infarkt.

Forskningsenheden for Epidemiologi (S.B., K.C., D.G.) og Forskningsenheden for Klinisk Farmakologi (M.A., J.H.), Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet; Neurologisk afdeling, Odense Universitetshospital (S.B., I.T., J.O.K., D.G.); Neuropsykiatrisk afdeling, Rigshospitalet (E.M.) og Centro Español de Investigación Farmacoepidemiológica, Madrid, Spanien (L.A.G.R.).
sbak@dadlnet.dk

EFFEKTEN AF H.PYLORI ERADICATIONSBEHANDLING PÅ FORBRUGET AF SYREHÆMMENDE MEDICIN

Annmarie Lassen, Jesper Hallas, Ove B. Schaffalitzky de Muckadell

Baggrund: Efter H.pylori eradikationsbehandling er de fleste ulcus patienter helbredt. Det er uafklaret hvor stor indflydelse ulcushelbredelsen har på patienternes forbrug af syrenedsættende medicin (PPI/H2blokker).

Formål: At beskrive langtidseffekten af H.pylori eradikationsbehandling (HpE) blandt patienter med ukompliceret ulcussygdom på forbruget af PPI/H2blokker

Patienter og metode: Incidente tilfælde af HpE i perioden 1992-1996 blev identificeret via Odense Farmakoepidemiologiske Database (OPED). Derudover indhentede vi oplysninger vedrørende brug af PPI/H2blokker for perioden 1990-1997. Data for gastroskopi og gastroskopiverificerede ulcus diagnoser blev indhentet fra Patientregistreringssystemet i Fyns Amt (1974-1997). Vi inkluderede patienter med ukompliceret ulcus diagnosticeret før eller samtidig med indløst HpE samt alle patienter med nydiagnosticeret ukompliceret duodenal ulcus (DU) i perioden 1992-1996. Inklusionsdato var dato for indløst recept på HpE (patienter uden HpE: dato for DU). Brug af SH 1,2,3 og 4 år før og efter inklusionsdato blev registreret.

Resultater: Vi identificerede 1031 personer med HpE og kendt ukompliceret ulcus. 709 med DU, 315 med gastrisk ulcus (GU), 7 registret som peptisk ulcus. Brug af PPI/H2blokker efter inklusion var relateret til tidligere langtidsbrug af PPI/H2blokker. Hos patienter med tidligere langtidsbrug af PPI/H2-blokker reduceres det gennemsnitlige forbrug med 15-26%, hos patienter uden tidligere langtidsbrug øges forbruget med op til faktor 7. Vi identificerede 1168 personer med nydiagnosticeret DU. 725 personer fik ikke HpE, 325 fik HpE mindre end 6 måneder efter DU var diagnosticeret, 91 fik HpE mere end 6 måneder efter Du var diagnosticeret (ikke inkluderet i analysen). Hos nydiagnosticerede DU patienter øges PPI/H2blokker forbruget efter HpE, men forbruget er 21-49 % lavere end hos nydiagnosticerede patienter uden HpE.

Konklusion og perspektiv: HpE har effekt på forbruget af PPI/H2blokker blandt ulcuspatienter, men effekten er begrænset. I 1997 i Fyns Amt havde 16% af PPI/H2blokker brugerne tidligere fået diagnosticeret peptisk ulcus, men ikke indløst HpE. Maximal effekt af en "search and treat" strategi, efter H.pylori positive ulcuspatienter blandt brugere af PPI/H2blokker vil være 3% reduktion af totalforbruget.

*Odense Universitetshospital
Medicinsk Gastroenterologisk afd. S
5000 Odense C
annmarie.lassen@ouh.fyns-amt.dk*

DIAGNOSERELATERET LÆGEMIDDELORDINATION VED PATIENTFORLØB I ALMEN PRAKSIS*Henrik Schroll*

Ud fra receptdatabaser har man en stor viden om lægemiddelforbruget i Danmark. Man ved dog ikke præcis til hvilket helbredsproblem (diagnose) det pågældende lægemiddel er ordineret.

I 1997 blev der i en større forløbsundersøgelse fra almen praksis AFLUKS@ (ForLøbsUndersøgelse og KvalitetsSikring) indsamlet data om ældres kontakter til deres egen læge. Ved den enkelte kontakt blev der af lægen registreret årsagerne til henvendelsen, de undersøgelser der blev initieret, de diagnose lægen kom frem til og de behandlingstiltag, der blev givet (inklusive medicinordination). De enkelte kontakter med samme helbredsproblem blev af lægen samlet i forløb. - Undersøgelsen viste, at det er muligt at beregne valide estimater på de enkelte sygdommes punktprævalens og incidens. Det er endvidere ud fra undersøgelsen muligt at se hvordan lægen medikamentelt behandler den enkelte sygdom.

Der vil under præsentationen blive givet eksempler på diagnoser og de deraf afledte ordinationer af lægemidler.

Opbygningen af databaser af den art giver muligheder for et væsentlig dybere kendskab til hvordan lægemidler bliver brugt af den enkelte læge på den enkelte sygdom.

*Forskningsenheden for Almen Medicin
Institut for Sundhedstjenesteforskning
Syddansk Universitet
Winsløwparken 19
5000 Odense C*

CAN THE TRIPTAN USE BE REDUCED? A PHARMACY-BASED INTERVENTION STUDY*Annette Foged*

Introduction: Migraine and cluster headache are the main indications for treatment with triptans. Inappropriate use is common. One method of influencing drug usage is to give extended information at the pharmacies in connection with drug purchase, but there is only limited knowledge about these efforts.

Methods: Randomised controlled trial involving 22 pharmacies in the County of Funen (in total 27 pharmacies). The pharmacies were randomised to a group that gave comprehensive verbal and written information on rational use of triptans or a control group. The information included a pamphlet and extensive verbal information given by pharmacists who had participated in a course on rational use of triptans. Effects on drug usage were followed for one year. A questionnaire study on users' attitude to the intervention was conducted. Furthermore, we conducted interviews with triptan users, GPs and pharmacists.

Results: The data analyses are presently being carried out. Results will be presented. Furthermore the pharmaceutical care model used, how the intervention works at pharmacies, as well as comments from pharmacy staff, triptan users and GPs, will be presented.

Conclusion: It is possible to conduct an extended information campaign at pharmacies. Whether this kind of intervention is worth the effort is to be discussed.

*Forskningsenheden for Almen Medicin
Institut for Sundhedstjenesteforskning
Syddansk Universitet
Winsløwparken 19
5000 Odense C*

INTERNATIONALT SURVEY AF MEDICINBRUG BLANDT DRENGE OG PIGER 1986-1998

*Ebba Holme Hansen*¹⁾²⁾, *Bjørn Holstein*²⁾³⁾, *Pernille Due*²⁾³⁾

Formål: At analysere tendenser over tid i selvrapporeret medicinbrug blandt børn i 10 lande. Undersøgelsen fokuserer på medicinanvendelse ved 4 helbredsproblemer: hovedpine; mavepine; problemer med at falde i søvn, og nervøsitet.

Materiale og metode: Undersøgelsen omfatter i alt 170.586 børn i alderen 11, 13 og 15 år, som medvirkede i HBSC-projektet (Health Behaviour in School-aged Children), som har deltagelse af et repræsentativt udsnit af skoler i hvert land. Lande som har deltaget i 3 eller 4 surveys i perioden 1986 til 1998 indgik i analysen. Data blev indsamlet ved hjælp af standardprocedurer og -spørgeskemaer. Medicinspørgsmålet omhandlede brug inden for den sidste måned.

Resultater: Der var en signifikant stigning i brug af medicin mod hovedpine, mavepine, problemer med at falde i søvn og nervøsitet blandt både piger og drenge i næsten alle lande (Cochran's test for trend). Der var kun to eksempler på et signifikant fald i andelen af brugere, nemlig brug af medicin for nervøsitet blandt norske drenge og piger. Der fandtes meget store variationer mellem de 10 lande i prævalenser af medicinbrug og disse variationer mindskedes ikke over tid.

Konklusion: Brug af medicin for hovedpine, mavepine, problemer med at falde i søvn og nervøsitet steg blandt 11-15-årige børn fra sidst i 1980'erne til sidst i 1990'erne. Der var markante forskelle i prævalens af brug mellem de 10 lande og ingen tendens til at forskellene mindskes. Børns og unges medicinbrug er et område, der bør fokuseres mere på i national og international sundhedspolitik.

1) Institut for Samfundsfarmaci, Danmarks Farmaceutiske Højskole, Universitetsparken 2, 2100 København Ø.

2)FKL - Forskningscenter for Kvalitetssikret Lægemiddelanvendelse

3)Institut for Folkesundhedsvidenskab.

ehh@dfh.dk

DEN NYE MEDICINBRUGER

Mikkel Nørreslet

I kølvandet på debatten omhandlede liberalisering af det danske apotekervæsen blev anvendeligheden af begrebet den "nye forbruger" på 6 Københavnske apoteker undersøgt i sommeren 2001.

Beskrivelser af apotekets kunder blev indsamlet ved hjælp af udforskende interviews med 7 erfarne farmakonomer, der til dagligt havde stor kontakt til kunderne. Under interviewene blev farmakonomerne bedt om at beskrive de sidste 10 års kundeudvikling inden for to overordnede temaer; Information og Autoritet. Temaerne var valgt på baggrund af et risikoteoretiske fundament og eksisterende apoteksrelevant litteratur om emnet.

Farmakonomernes beskrivelser afslørede, at de ældre og socialt belastede forbruger ikke kan betegnes som "nye forbrugere". Det resterende kundegrundlag og især de unge, børneforældrene og til dels de kroniske syge markerede sig i modsætning hertil som "nye forbrugere". "Nye" i kraft af deres søgen efter viden, deres høje informationsniveau, deres kritiske spørgsmål til alt, deres ønske om ligeværdig dialog og rådgivning og deres generelt uautoritære adfærd overfor apotekspersonalet. "Nye" da denne adfærd ifølge farmakonomerne var slået igennem inden for de sidste ca. 10 år. I forlængelse af den aftagende autoritet påpegede farmakonomerne dog også, at forbrugernes tillid til apotekspersonalet stadig er høj. Børneforældrene udviser om end en lav tillid til apotekspersonalet i de situationer, hvor børnenes helbred er i fokus.

Farmakonomerne beskrev ligeledes, at det især er informationer om bivirkninger, virkninger og priserne, der efterspørges af de "nye forbrugere". Informationer der primært søges i bestræbelsen på at minimere de risici, der er forbundet med anvendelsen af produkterne. Risici de "nye forbrugere", ifølge farmakonomerne, massivt eksponeres for i medierne, hvilket skaber frygt og utryghed.

På baggrund af undersøgelsen resultater, kan det konkluderes at betegnelsen "den nye forbruger" kan anvendes om en del af apotekets kunder.

*Institut for Samfundsfarmaci
Danmarks Farmaceutiske Højskole
Universitetsparken 2
2100 København Ø
Mikkel.N@privat.dk*
