
Farmakoepi-Nyt

December

Dansk Selskab for Farmakoepidemiologi's nyhedsbrev

2004

No. 22

MEDDELELSER FRA BESTYRELSEN

Formandens beretning	2
Referat af generalforsamling 2004	3
Selskabets regnskab for 2003	5

ORIENTERING

Abstracts fra Årsmødet 18/11-04	6
---------------------------------------	---



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 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 efter generalforsamlingen i november 2004 af professor, overlæge, dr.med. *Jesper Hallas*, Syddansk Universitet – Odense og OUH (formand); Director Central Pharmacovigilance, cand.med. *Jens Peter Balling*, Nycomed Pharma, Roskilde (kasserer); praktiserende læge, ph.d. *John Larsen*, Almen Medicin, Syddansk Universitet – Odense; (sekretær); konst. overlæge, ph.d. *Bente Nørgård*, Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Århus Kommunehospital og adjunkt, ph.d., *Merete W. Nielsen*, Institut for Samfundsfarmaci, Danmarks Farmaceutiske Universitet. Selskabets revisor er afdelingschef, cand.oecon. *Kjeld Christensen*, AstraZeneca og revisorsuppleant er cand.med., ph.d. *Jens Søndergaard*, Almen Medicin, Syddansk Universitet – Odense.

Redaktion: *Jens Peter Balling*

Materiale, som ønskes optaget i nyhedsbrevet bedes sendt til adressen på forsiden, eller via mail til hhomeberg@health.sdu.dk

Oplysninger om adresseændringer, indmeldelser og lignende sker til selskabets sekretær, læge John Larsen, Almen Medicin - SDU, tlf. 6550 3739/3788, e-mail: jlarsen@health.sdu.dk

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



MEDDELELSER FRA BESTYRELSEN

Generalforsamling 2004:

Formandens beretning

Bestyrelsens sammensætning

Ved sidste generalforsamling var Jens Peter Balling, John Larsen og Jesper Hallas på valg og alle blev genvalgt.

Undertegnede og Bente Nørgård var ikke på valg og fortsatte. Bestyrelsen sammensætning var således uforandret. Vi konstituerede os med undertegnede som formand, John Larsen som sekretær, dvs. ansvarlig for ind- og udmeldelser og for vedligeholdelse af medlemsdatabasen og web-siden og Jens Peter Balling som kasserer.

Bestyrelsesmøder

Vi har holdt møde i alt 8 gange, deraf de 6 gange som telefonmøder.

Nyhedsbreve

Der er udkommet to nyhedsbreve i det forgangne år: I marts, redigeret Bente Nørgård og i juli, redigeret af John Larsen.

Efter opfordringer på sidste års generalforsamling har vi i år distribueret nyhedsbreve pr. mail, og det er min fornemmelse, at det har fungeret fint.

Vi har i relation til indholdet af nyhedsbrevet valgt det velkendte koncept med mødekalender, litteraturservice, autoreferater af væsentlige afhandlinger, beskrivelse af miljøer med farmakoepidemiologisk interesse og formandens klumme.

Vi vil stadig gerne efterlyse input fra medlemmerne.

Det skal bemærkes at alle nyhedsbreve siden 1995 kan downloades i pdf-format fra vores web-side.

Medlemmer

Selskabet havde ved udgangen af 2003 97 medlemmer (5 udmeldte og 11 indmeldte). Helt aktuelt er vi 92 medlemmer.

Bestyrelsen vil gerne opfordre alle til at bidrage med at reklamere for selskabet.

Faglige aktiviteter

Vi holdt et aftensymposium om NSAID og COX2 hæmmere den 18. maj på Danmarks Farmaceutiske Universitet.

Arrangementet var udsprunget af årsmødet 2003, hvor der viste sig stor interesse for emnet.

Vi havde valgt en multidisciplinær tilgang. Der var foredrag om forbrugsmønstret og dokumentationen. Desuden så man på de to lægemidler fra en gastrointestional og en kardiovaskulær vinkel. Afsluttende blev en cancer-vinkel præsenteret.

Jeg har forstået at det var en vellykket aften og vil opfordre alle med ideer til nye temaaftener om at sende dem til et af bestyrelsesmedlemmerne.

Sekretariatsfunktionen

En del af sekretariatsfunktionen – væsentligst kontingenthåndteringen – er forestået af Lægeforeningens Serviceafdeling, hvilket har fungeret tilfredsstillende. Henrik Horneberg forestår stadig et stort praktisk arbejde, blandt andet

med arrangement af dette møde og hjælpe bestyrelsesmedlemmerne når det kniber.

Internationale relationer

Selskabet er tilknyttet EURO-DURG, European Drug Utilization Research Group. John Larsen har fungeret som kasserer.

DSFE er ligeledes formelt tilknyttet ISPE. Der har ikke været formelle udvekslinger med denne organisation i det forløbne år.

* * *

Formanden vil i øvrigt takke alle, der har deltaget i selskabets aktiviteter, for godt samarbejde. Og for at gøre vores arbejde i selskabet så spændende som det er. Specielt vil vi takke vores sekretær Henrik Horneberg for en uvurderlig indsats.

Til sidst en tak for 4 spændende år i bestyrelsen.

Pia Knudsen

Referat fra generalforsamlingen den 18. november 2004

40 personer deltog i generalforsamlingen.

1. Valg af dirigent og referent. Ebba Holme Hansen blev valgt til dirigent og Ea Dige som referent.
2. Valg af bestyrelse. Bente Nørgaard blev genvalgt, Merete W Nielsen blev valgt til bestyrelsesmedlem ved nyvalg.
3. Forpersonens beretning om selskabets virksomhed. Pia Knudsen aflagde beretning som vil fremgå af nyhedsbrevet.
4. Selskabets stående udvalg og råd aflægger rapport. Pt. ingen udvalg.
5. Kassereren fremlægger det reviderede regnskab til godkendelse. Jens Peter Balling gennemgik regnskabet for 2003. Der blev gjort opmærksom på at udgiften 'Gebyrer til lægeforeningen' ikke vil optræde i fremtidige regnskaber da nyhedsbrevet nu udsendes per e-mail. Aktiver per 31.12.2003: 18.038,21 kr. Regnskabet blev godkendt.

6. Valg af revisor og suppleanter. Kjeld Christensen blev genvalgt som revisor og Jens Søndergaard blev genvalgt som revisorsuppleant.
 7. Nyhedsbrevet. Formanden opfordrede alle til at bidrage til nyhedsbrevet.
 8. Eventuelt. En deltager ønskede at det fremover fremgår tydeligt af invitationen til årsmødet hvis der er dele af mødet som er sponsoreret. Der blev spurgt til status på EURO-DURG. Der er fortsat mange lande som ikke betaler kontingent. Et nyhedsbrev forventes i begyndelsen af 2005.
-

Regnskab for 2003

Girokontosaldo 1/1-03	28.937,44 kr
Checkkontosaldo 1/1-03	2.357,93 kr
I alt	31.295,37 kr

Indtægter:

Konto	
100, Kontingent	21.000,00 kr
130 + 300, Årsmøde, deltagergebyrer	7.000,00 kr
150, Renter	3,29 kr

Indtægter i alt **28.003,29 kr**

Udgifter:

Konto	
200 + 205 + 210, Bestyrelsesmøder	7.057,98 kr
220, Årsmøde	7.991,00 kr
225, Andre faglige møder	3.188,00 kr
230, Årsmøde, transport	7.530,40 kr
250, EURO-DURG kontingent	3.416,02 kr
280, Gebyrer til banken	412,00 kr
281, Gebyrer til Lægeforeningen	6.955,05 kr
290, Godtgørelse til Administrator	3.500,00 kr

Udgifter i alt **40.050,45 kr**

Årets resultat **-12.047,16 kr**

AKTIVER

Girokontosaldo 31/12-03	15.480,28 kr
Checkkontosaldo 31/12-03	2.357,93 kr
Tilgodehavende (indtægt henhørende i 2003, men krediteret i 2004)	200,00 kr

Aktiver i alt 31/12-03 **18.038,21 kr**

PASSIVER

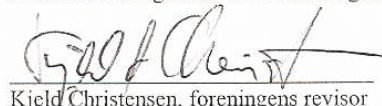
Egenkapital 1/1-03	27.530,37 kr.	
+ resultat 2003	<u>-12.047,16 kr.</u>	
Passiver i alt 31/12-03	15.483,21 kr.	15.483,21 kr
Ikke betalte udgifter (udgifter i 2003 som først betales i 2004)		2.555,00 kr

Passiver i alt 31/12-03 **18.038,21 kr**


Jens Peter Balling, kasserer


Dato

Ovenstående regnskab er revideret og beholdningerne fundet til stede.


Kjeld Christensen, foreningens revisor


Dato

ABSTRACTS

fra

Årsmødet i Dansk Selskab for Farmakoepidemiologi

torsdag den 18. november 2004

på Nycomed, Roskilde



RISIKOBEGREBET – FILOSOFISK BELYST

Caroline Schaffalitzky de Muckadell, Institut for Filosofi og Religionsstudier, SDU

Risiko er et dagligdagsbegreb som vi er vant til at bruge i alle mulige sammenhænge. Vi taler fx. om risiko for regn Sct. Hans aften, risikoen ved at anvende A-kraft, om at rygning øger risikoen for kræft', at man ikke må udsætte forsøgspersoner for unødigt risiko og om at være villig til at løbe en risiko.

Når man ser nærmere på risikobegrebet, viser det sig imidlertid at der er mange forskellige anvendelser og problemer på spil. Risiko er en vanskelig størrelse på to meget forskellige måder: Hvis man spørger "Hvor stor er risikoen for radioaktivt udslip fra Barsebäck?", er det klart at det er en meget vanskelig udregning at foretage – der er involveret mange variabler inden for mange områder der inkluderer så forskellige elementer som partikelfysik og terrorforskning. Det er dog samtidig klart at denne udregning er et fagligt-teknisk-statistisk spørgsmål om sandsynligheder som man principielt kan besvare (omend det er vanskeligt).

Hvis man derimod spørger: "Hvor stor risiko er acceptabel?", er det straks mere uklart hvordan man skal gribe en besvarelse an og en ny række spørgsmål melder sig: Risiko *for hvem?* Acceptabel for hvem? Til gengæld for hvilken *gevinst?* (For hvem?) Hvem kan/skal foretage vurderingen? Hvordan forholder man sig rationelt til vurdering af risiko? De vanskeligheder der er gemt her, synes at være af en ganske anden karakter og kræver filosofiske overvejelser om etik, rationelle valg o.a.

Oplægget vil søge at bringe klarhed over risikobegrebet ved at se nærmere på disse emner.

RISIKOSAMFUNDET OG MODERNE LÆGEMIDLER

Claus Møldrup, ph.d. (pharm.), Institut for Samfundsfarmaci, Danmarks Farmaceutiske Universitet

Denne præsentation vil, i lyset af teorien om risikosamfundet, fokusere på hvorledes risici ved moderne lægemidler synes at transformeres fra det klassiske individuelle niveau (f. eks. fysiske bivirkninger) til et kollektivt niveau (f. eks. økonomiske, sociale og etiske konsekvenser), eller med andre ord, lægemiddel-relaterede bivirkninger synes at omfatte ikke kun den indre, men også den ydre kropsverden. Problemet med denne udvikling er at nuværende kontrolmekanismer i den medicinske verden kan ikke fange eller håndtere disse nye bivirkninger.

Det rekommanderes at den farmaceutiske industri, politikere, myndigheder og borgere generelt bør inkludere *transformationen af bivirkninger fra et individ til et kollektivt niveau* i betragtninger omkring omgangen med fremtidens lægemidler. Hvis økonomiske, sociale og etiske problemstillinger negligeres, kan det medføre produktion af lægemidler, som vil blive brugt uhensigtsmæssigt, og som dermed vil være dyrere for samfundet. Eller det kan betyde produktion af lægemidler, som ultimativt ikke kan accepteres af økonomiske og/eller etiske årsager.

KORTLÆGNING AF LÆGEMIDDELRELATEREDE PROBLEMER OG UTILSIGTEDE LÆGEMIDDELHÆNDELSER

Dorthe V. Tomsen, Birthe Søndergaard, Hanne Herborg. Pharmakon, Hillerød

Baggrund

Både i Danmark og udlandet er der i disse år stor opmærksomhed på lægemiddelrelateret sygelighed og patientsikkerhed. Som en del af "Dokumentationsdatabase i apotekspraksis", er der udarbejdet en evidensrapport om kortlægning af lægemiddelrelaterede problemer.

Formål

Formålet med litteraturstudiet er at indsamle viden om forekomsten af lægemiddelrelaterede problemer og konsekvenserne af disse, primært lægemiddelrelaterede indlæggelser og øvrige helbredsmæssige konsekvenser.

Metode

Der er gennemført systematisk litteratursøgning i Medline, International Pharmaceutical Abstract og relevante tidsskrifter for perioden 1990-2003. Fra Europa er medtaget undersøgelser, der beskriver forekomsten af utilsigtede lægemiddelhændelser og lægemiddelrelaterede problemer identificeret på hospital, almen praksis, plejehjem og apotek. Fra den øvrige verden er medtaget metaanalyser og oversigtsartikler. For alle relevante undersøgelser er der udarbejdet et dansk datablad, som indeholder oplysning om formål, metode, undersøgelsesparametre, antal og art af utilsigtede lægemiddelhændelser, antal og art af lægemiddelrelaterede problemer, risikolægemidler, risikofaktorer, øvrige helbredsmæssige konsekvenser, økonomiske konsekvenser og psykosociale konsekvenser, samt en faglig vurdering og perspektivering.

Resultater

731 abstracts er blevet gennemlæst og vurderet, hvorefter 97 artikler er vurderet i sin helhed. Evidensrapporten omhandler 35 undersøgelser beskrevet i 37 datablade, heraf 4 metaanalyser, 2 oversigtsartikler, 25 prospektive undersøgelser og 6 retrospektive undersøgelser. 12 undersøgelser er gennemført i Danmark.

Lægemiddelrelaterede indlæggelser: Metaanalyserne viser en forekomst på 6-14% og en forekomst af bivirkningsrelaterede indlæggelser på 2,5-8%. Ca. 2% af indlæggelserne er dødelige og op imod 80% af indlæggelserne er alvorlige. Ca. 60% af indlæggelserne er forebyggelige. Hjerter-kar-midler, antibiotika, smertestillende medicin og CNS-virkende lægemidler er risikolægemidler. Risikoen for lægemiddelrelaterede indlæggelser stiger med stigende alder og stigende antal lægemidler. Sammenhængen med køn er usikker. Lægemiddelrelaterede indlæggelser medfører indlæggelsestider og udgifter over det normale.

Lægemiddelrelaterede skadestuehenvendelser: Store undersøgelser viser en forekomst på 0,05-0,6%. Små undersøgelser viser en forekomst på 10-22% og øvrige undersøgelser 3-5%. 15-25% af patienterne bliver efterfølgende indlagt. Der er ingen evidens for sammenhæng mellem alder og risiko. Der er evidens for øget risiko for kvinder.

Lægemiddelrelaterede problemer: Området er mangelfuldt belyst i almen praksis. På plejehjem er der dokumentation for, at beboerne oplever mange lægemiddelrelaterede problemer; hyppigst er uhensigtsmæssigt præparatvalg, for høj dosering, interaktioner og risiko for bivirkninger. Risikoen for utilsigtede lægemiddelhændelser stiger med stigende antal præparater. Der er dokumentation for, at apotekpersonalet kan identificere og løse lægemiddelrelaterede problemer, og at forekomsten er høj både blandt brugere af receptmedicin og håndkøbsmedicin. De hyppigste problemer omhandler uhensigtsmæssig anvendelse hos patienten, bivirkninger og manglende viden om sygdom og medicin hos patienten. Apotekerne foretager kliniske interventioner i 1-4% af alle recepter. Apotekerne i Danmark intervenserer i 0,5% af alle recepter, svarende til 200.000 korrektioner om året.

Konklusion

Forekomsten af lægemiddelrelaterede problemer og utilsigtede lægemiddelhændelser er betydelig og har mange helbredsmæssige, sociale og økonomiske konsekvenser.

dt@pharmakon.dk, Milnersvej 42, 3400 Hillerød

KOMMUNIKATION OG FORSTÅELSE AF LÆGEMIDLERS KVANTITATIVE EFFEKTER.

Palle Mark Christensen, læge, Klinisk Farmakologi, Syddansk Universitet

En betydelig del af mange lægers tid anvendes til at forebygge eller behandle kroniske sygdomme og tilstande som diabetes, hyperkolesterolemi, hypertension, osteoporose eller behandle uønskede konsekvenser heraf (hjerteinfarkt, apopleksi, øjensygdom, nyresygdom, knoglebrud mv.). Interventionerne mod sådanne sygdomme og tilstande kan være motion, diæt, rygestop, operation eller medikamenter. I alle tilfælde ønsker lægen at vurdere effekten af interventionerne og informere patienten derom. Hensigten med denne foredrag er at bidrage til en forståelse af de kvantitative effekter af interventioner rettet mod kroniske tilstande, ikke at vurdere om behandlinger skal gives eller ikke.

Foredraget vil fokusere på hvorledes de kvantitative effekter kan udtrykkes såsom relativ risikoreduktion (RRR), absolut risikoreduktion (ARR) og Numbers needed to treat (NNT). Foredraget vil specielt fokusere på NNT, herunder de statistiske faldgrupper og forståelse af NNT. Som et alternativ/supplement til de traditionelle effektmål såsom RRR, ARR og NNT vil "time to event" blive diskuteret.

IS MEDICINE USE IN ADOLESCENCE RISK BEHAVIOUR? CROSS-SECTIONAL SURVEY OF SCHOOL-AGED CHILDREN FROM 11 TO 15

Anette Andersen, Bjørn E. Holstein, Ebba Holme Hansen

Aim

To examine the association between smoking, drunkenness, and medicine use for headache, stomach-ache, difficulties in getting to sleep, and nervousness in a representative sample of 11- to 15-year-old school-aged children.

Design

Cross-sectional school-based survey

Setting

A random sample of schools in Denmark, n=68.

Participants

All students in the fifth, seventh and ninth grades in these schools, n=4,824

Measurements

Self-reported medicine use for headache, stomach-ache, difficulties in getting to sleep, and nervousness within the last month; self-reported experience of drunkenness; self-reported smoking.

Findings

There was a strong and graded association between drunkenness and medicine use, even in models adjusted for the symptom for which the medicine was taken. There was a similar association between smoking and medicine use.

Conclusions

The findings suggest that medicine use can be regarded as part of a cluster of risk behaviours among young people. If our finding can be repeated in other studies, we need to explore the predictors of a variety of risk behaviours in order to identify common factors, ideally in prospective studies. Furthermore, the observation needs attention in the efforts to reduce young people's risk behaviours.

ADOLESCENTS' USE OF MEDICINE FOR NERVOUSNESS AND SOCIOECONOMIC POSITION AT INDIVIDUAL AND COUNTRY LEVELS: INTERNATIONAL CROSS-SECTIONAL SURVEY

Hansen EH, Merlo J, Due P, Currie C, Holstein B

Department of Social Pharmacy, The Danish University of Pharmaceutical Sciences

FKL- Research centre for Quality in Medicine Use

ehh@dfuni.dk

Background

Wide disparities in adolescents' medicine use prevail across countries although the age and gender related patterns appear rather similar. A couple of national studies suggest that family and social factors may influence medicine use but the meaning of these factors in explaining international variations in medicine use have not been studied.

Aim

To investigate the association between adolescents' self-reported medicine use for nervousness and socioeconomic position, disentangling country level from individual level. The focus was on medicine use for psychological problems due to possible physiological and cognitive adverse effects among adolescents.

Methods

The study included 113,856 adolescents of mean age 11.5, 13.5 and 15.5 who participated in national representative school-based surveys in 26 countries. Data were analysed by multi-level logistic regression analysis. The influence of macro level factors on medicine use was appraised by Median Odds Ratio (MOR) and 80% Interval Odds Ratio (80% IOR). Socioeconomic position was measured 1) by the Family Affluence Scale (FAS) at the individual level and 2) by the Gross National Income (GNI) per capita at country level.

Results

We detected substantial crude differences between countries in adolescents' medicine use for nervousness (MOR= 1.85). Country appeared to have a collective influence over and above the individual level factors; age, sex, family affluence, and prevalence of nervousness (MOR 1.75). Low family socioeconomic position was weakly associated with medicine use (OR= 1.12, CI 1.05-1.19) and this pattern was homogeneous across countries. Living in a country with low GNI increased the probability of medicine use (OR= 1.94, CI 1.18-3.19). Considerable country heterogeneity remained (80%IOR= 0.78 – 4.98, MOR= 1.64).

Conclusion

Country differences in adolescents' medicine use for nervousness could to some extent be explained by socioeconomic factors at both individual and country levels. A variety of other socio-demographic, psychosocial, structural and cultural conditions need to be identified to provide a comprehensive understanding of the phenomenon.

ANALYSING TREATMENT HISTORIES: BEYOND SIMPLE ANALYSIS OF DURATION OF PHARMACOLOGICAL CARE

Gichangi, A.¹, Andersen, M.², Kragstrup, J.² and Vach, W.¹

¹*Department of statistics, University of Southern Denmark, Odense, Denmark*

²*Research Unit of General Practice, University of Southern Denmark, Odense, Denmark*

An episode of pharmacological care is the period of time during which a treatment process is present. Durations of episodes of pharmacological care are used in health care system, as a measure of quality of an episode and whether a class of drugs or a specific drug is associated with greater risk of adverse outcome. The Danish National Prescription Database, covering all redeemed and subsidized prescriptions from all residents of Denmark, provides a helpful tool for studying durations of episodes pharmacological care.

The analysis of the duration of episodes of treatment has become a standard task in pharmacoepidemiology. The focus of such analyses is typically on the overall duration of the treatment episodes, which is analysed by well-known methods of survival analysis. However, often there are other subtle issues of interest that are ignored in such simple analysis of the duration.

The purpose of this paper is to discuss methods for analysing duration of episodes of treatment beyond the simple well-known methods. We present methods for analysing such duration of episodes of pharmacological care that allow for competing the causes of ending an episode and better visualization of the observed data and selection of appropriate model for the data. As an example we analyse the early treatment history of patients who has started a regular treatment with antidepressant drugs (AD) in the primary health care sector in Denmark.

References

Rosholm, et al., Andersen, M and Gram, LF: Are there differences in the use of selective serotonin re-uptake inhibitors and tricyclic antidepressants ? A prescription database study, European journal of clinical Pharmacology, 2001, 56, 923-929.

SEPONERING AF SYREHÆMMENDE MEDICIN HOS LANGTIDSBRUGERE I ALMEN PRAKSIS – PLANLÆGNING OG GENNEMFØRELSE AF ET KLINISK STUDIE VED HJÆLP AF RECEPDATA

Læge, ph.d.-studerende Jon Eik Zwisler^{1,2}, forskningsleder, adj. professor, dr.med. Jakob Kragstrup², læge, ph.d. Annmarie Touborg Lassen¹, overlæge, dr.med. Niels Thorsgaard Pedersen³ og professor, overlæge, dr.med. Ove B. Schaffalitzky de Muckadell¹.

¹Medicinsk Gastroenterologisk afdeling S, Odense Universitetshospital

²Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense

³Medicinsk afdeling, Herning Sygehus

Baggrund

Forbruget af syrehæmmende medicin udskrevet på recept - både Proton Pumpe Inhibitorer (PPI) og Histamin-2-Receptor Antagonister (H2RA) - har i de seneste år været støt stigende i Danmark. Udvidet indikation for brug af medicinen eller stigning i indikative lidelser kan imidlertid ikke forklare denne stigning.

Formål

Ved hjælp af data fra Odense Universitets Pharmakoepidemiologiske Database (OPED) at:

1. Målrette et klinisk, kontrolleret seponeringsforsøg mod brugere af syrehæmmende medicin
2. Optimere deltagende, praktiserende lægers mulighed for at identificere potentielle deltagere til studiet

Metoder

1. Oplysninger om indløste recepter på syrehæmmende medicin samt indløste recepter på eradikationsbehandlinger blev trukket ud af OPED på CPR-nummer niveau. Disse blev koblet med oplysninger om gennemførte øvre endoskopier i Fyns Amt fra Fyns Amts Patientregistreringssystem.

2. Oplysninger om CPR-nummer og udsteder (ydernummer) på indløste recepter svarende til minimum 56 DDD på syrehæmmende medicin i perioden 1/1 2003 til 1/3 2004 blev trukket ud af OPED. En liste over disse CPR-numre udstedt med lægens ydernummer blev tilbudt den enkelte, deltagende læge. Denne liste kan for den enkelte praktiserende læge danne grundlag for en søgning efter egnede deltagere i lægens eget patientsystem.

Resultater

1. Data fra OPED viste, at stigningen i brugen af den syrehæmmende medicin i Fyns Amt primært skyldes et stigende antal kroniske brugere – langtidsbrugere. Langtidsbrugernes andel af det samlede forbrug udgjorde således 59% i 2001. Denne viden er udnyttet i planlægningen af en klinisk, randomiseret undersøgelse, der er designet som et seponeringsstudie hos langtidsbrugere af syrehæmmende medicin.

2. Ved udtrækket blev der identificeret ca. 25.000 patienter i Fyns Amt, der havde indløst recept på syrehæmmende medicin svarende til minimum 56 DDD. Dette svarer til mere end 60 patienter per praktiserende læge i amtet. Kun et fåtal af disse patienter er dog egnede til at indgå i det randomiserede studie på grund af tilstedeværende eksklusionskriterier (tidligere kompliseret mavesår, skopiverificeret esophagitis, kommunikationsproblemer etc.).

Ca. 50% af de deltagende praktiserende læger har til dato rekvireret en liste over CPR-numre på egne patienter, der er langtidsbrugere af syrehæmmende medicin.

USE OF LIPID-LOWERING DRUGS AND RISK OF ACUTE PANCREATITIS: A POPULATION-BASED CASE-CONTROL STUDY

Estrid Muff Munk¹, Bente Nørgård¹, Jacob Jacobsen¹, Søren P. Johnsen¹, Henrik Toft Sørensen¹

1) Department of Clinical Epidemiology, Aarhus University Hospital, DK-8000 Aarhus C, Denmark. E-mail: emm@soci.au.dk

Background

Lipid-lowering drugs have in case reports been suggested as the cause of acute pancreatitis.

Aim

We examined the risk of acute pancreatitis in patients treated with statin, fibrate, and other lipid-lowering drugs (nicotinic acid, and bile acid sequestrants/resins).

Methods

We conducted a population-based case-control study. We identified 2,588 cases of acute pancreatitis from the Hospital Discharge Registry of North Jutland County, Aarhus County, and Viborg County Denmark from 1991-2002, and selected randomly 10 age and gender matched controls per case (N = 25,880) from the Central Personal Registry. Data on drug use were extracted from the counties Prescription Databases.

Results

The odds ratios for acute pancreatitis after use of statin, fibrate, and other lipid-lowering drugs were 1.2 (CI 0.9-1.6), 3.1 (CI 1.2-8.2), and 0.8 (CI 0.3-2.9), respectively, adjusted for use of glucocorticoids, azathioprine, and history of gallstone or alcohol-related diseases.

Conclusions

Our study indicate an increased risk of acute pancreatitis after use of fibrate, no substantial increased risk after use of statin, and no increased risk after use other lipid-lowering drugs. We had only very few cases exposed for fibrate and for other lipid-lowering drugs, and our results need to be confirmed in other databases.

SOCIOECONOMIC GRADIENT IN USE OF STATINS AMONG DANISH PATIENTS: POPULATION-BASED CROSS-SECTIONAL STUDY

Reimar W. Thomsen¹, MD; Søren P. Johnsen¹, MD, PhD; Anne V. Olesen², MD, MSc; Jens T. Mortensen³, MD, PhD; Henrik Bøggild⁴, MD, PhD; Jørn Olsen², MD, DMSc; Henrik Toft Sørensen¹, MD, DMSc

¹Department of Clinical Epidemiology, Aalborg Hospital, Aarhus University Hospital, DK-9000 Aalborg, Denmark

²Department of Epidemiology and Social Medicine, Danish Epidemiology Science Centre, University of Aarhus, DK-8000 Aarhus, Denmark

³Department of Social Medicine, Aalborg Hospital, Aarhus University Hospital, DK-9000 Aalborg, Denmark

⁴Public Health Medical Office, North Jutland County, DK-9000 Aalborg, Denmark

Introduction

In addition to their reduction of the risk of vascular events, statins have been associated with a diversity of pleiotropic effects in observational studies. The biological rationale behind these unexpected effects is not well-established, and it is possible that unadjusted confounding e.g. by socioeconomic status may have contributed to the findings. We examined the association between socioeconomic status and statin use in a large population-based cross-sectional study.

Methods

We obtained data on socioeconomic status of all persons with a permanent address in North Jutland County, Denmark between 1995 and 1999 from the Prevention Registry at Statistics Denmark. Data on redeemed statin prescriptions were identified through the County Prescription Database. We compared one-year prevalence proportions of statin use for different socioeconomic groups, adjusted for age by log-risk analysis. Separate analyses were performed among patients with presence of cardiovascular morbidity as recorded in the County Hospital Discharge Registry.

Results

The highest age-adjusted prevalence proportions of statin use were found among retired and other economically inactive persons, probably due to an increased prevalence of indications for statin use in these individuals. Among people with a history of cardiovascular disease, statin use was increased in men with the highest socioeconomic status (relative prevalence proportion (RPP) among top managers 1.76, 95% CI 1.06-2.95), and decreased among retired men (RPP 0.64, 95% CI 0.43-0.96 in old-age pensioners, and RPP 0.69, 95% CI 0.46-1.04 in the early retired), when compared with basic-level workers in 1995. This socioeconomic gradient decreased in magnitude but remained throughout the period 1995-1999. We found no clear differences in statin use according to socioeconomic status among women.

Conclusions

Our findings indicate that even in the Danish health care system with equal access to medical care, there may be socioeconomic gradients in statin use. These differences may have influenced observational studies on the effects of statins, in particular during the first years after introduction of these drugs for secondary prevention.
