
Farmakoepi-Nyt

September

Dansk Selskab for Farmakoepidemiologi's nyhedsbrev

2010

No. 34

MEDDELELSER FRA BESTYRELSEN

Samarbejde med Institut for Rationel Farmakoterapi 2

Formandens klumme 3

ORIENTERING

Euro-DURG (Drug Utilization Research Group) 3

Indtryk for sommerens kongresser 4

AUTOREFERATER

Ramune Jacobsens ph.d.-afhandling:
"Patient-related barriers to cancer pain management with opioid analgesics and healthcare professionals' rationale to choose fentanyl for cancer pain patients"
..... 5

Anne-Mette Lilleøres ph.d.-afhandling:
"Knowledge creation processes in research and development – a case study in the pharmaceutical industry"
..... 6

Søren Ilsøe-Kristensens ph.d.-afhandling:
"Cross-sectorial communication and drug management after hospital discharge - An observational study of heart failure patients"
..... 7

Kaare Dyre Palnums ph.d.-afhandling:
"Implementation of clinical guidelines regarding acute treatment and secondary medical prophylaxis among patients with acute stroke in Denmark"
..... 8

MØDER, KURSER og STILLINGER

Danmark 10

Udlandet 11

Euro-DURG Bulletin

Euro-DURG Bulletin, januar 2010 13



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 lægemiddelvirksomheder 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.

DSFE indgår sammen med Danmarks Farmaceutiske Selskab, Dansk Selskab for Farmakologi, Toksikologi og Medicinalkemi, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi og Dansk Selskab for Klinisk Kemisk Farmakologi i paraplyorganisationen Dansk Selskab for Farmakologi. Bestyrelsen for DSFE udpeger DSFEs repræsentanter i DSF's bestyrelse.

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 april 2010 af overlæge, seniorforsker, ph.d. *Gunnar H. Gislason*, Kardiologisk afdeling P, Gentofte Hospital (formand); overlæge, ph.d. *Mette Nørgaard*, Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital (kasserer); Associate Principal, cand.pharm. *Henny Bang Jakobsen*, Nycomed (sekretær); post-doc, ph.d. *Helle Wallach Kildemoes*, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet og akademisk medarbejder, ph.d. *Maja Laursen*, Lægemiddelstyrelsen. Selskabets revisor er cand.oecon. *Kjeld Christensen*, Albertslund og revisorsuppleant er professor, ph.d. *Jens Søndergaard*, IST – Forskningsenheden for Almen Medicin, Syddansk Universitet – Odense.

Redaktion: *Maja Laursen*

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

adresse stiles oplysninger om adresseændringer, indmeldelser og lignende.

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.



MEDDELELSER FRA BESTYRELSEN

Samarbejde med Institut for Rationel Farmakoterapi

Har du lyst til at kommentere på udkast fra IRF til omtale af epidemiologiske publikationer? Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF) bringer løbende omtale af større videnskabelige undersøgelser af generel interesse for praktiserende læger og andre interesserede. Disse korte gennemgange med IRF's vurdering af undersøgelsens implikationer offentliggøres på IRF's hjemmeside (www.irf.dk).

Efter ønske fra IRF's styregruppe sendes disse studieanmeldelser til høring hos de relevante medicinske selskaber forud for offentliggørelse. Eventuelle kommentarer indarbejdes i IRF-omtalen eller nævnes i umiddelbar forlængelse af omtalen, hvor det også fremgår, hvilke sel-

skaber, der har været kontaktet. Som eksempel kan nævnes omtalen fra 5. juli 2010 af artikel i BMJ vedr. mortalitet i forbindelse med brug af hormonal antikonception, som DSFEs formand kommenterede på selskabets vegne.

DSFEs bestyrelse mener, at selskabet har en interesse i at bidrage her, og selv om antallet af henvendelser ikke er stort (3 indtil videre i 2010) **kan bestyrelsen ikke klare opgaven alene!** Vi opfordrer derfor selskabets medlemmer til at melde sig under fanerne, så vi kan etablere en mailgruppe af interesserede, vi kan kontakte, når behovet opstår.

Selskabets sekretær, Henrik Horneberg, har påtaget sig at holde styr på mailgruppen og videresende henvendelserne fra IRF til gruppen. Den enkelte melder sin interesse for at gennemgå den enkelte artikel til Henrik, og hvis flere melder sig, informerer Henrik de tilmeldte og beder dem koordinere opgaven mellem sig. Svaret sendes via Henrik til IRF, og Henrik holder bestyrelsens formand informeret. Tilmelding til gruppen sker til: hhorneberg@health.sdu.dk. På forhånd tak for hjælpen til gruppen og Henrik Horneberg.

Formandens klumme

Danmark er et paradis for registerforskning i kraft af de nationale databaser og et enestående system med CPR-nummer samt lige adgang for forskere. Det bliver man også jævnt bekræftet i, da vores resultater bliver præsenteret uden for Danmark; fx da jeg sad og hørte en af vores dygtige Ph.d.-studerende præsentere sine resultater til Young Investigator Awards sessionen ved ESC (Den Europæiske kardiologi-kongres) i slutningen af august og en af tilhørerne i salen rejste sig og havde følgende kommentarer: "Are you telling me that you can link registers of hospitalization and drug claims from pharmacies for the whole population of Denmark without any restrictions? I'm impressed!". Det kan godt være, at vi synes det er en selvfølge, at vi har adgang til at anvende disse registre, men vi skal også forstå at vi har enestående vilkår og muligheder i forhold til andre nationer. Der foregår stor aktivitet på internationalt plan inden for registerforskning og flere og flere store registre og databaser bliver opbygget, så selvom vi i Danmark står helt i front lige nu angående muligheder for registerforskning kan det godt være, at vi snart bliver indhentet af andre. Derfor er det vigtigt at tænke fremad om nye muligheder og udvikling i registerforskning og samarbejde med myndighe-

der, så vi bedst kan udnytte de muligheder som ligger i Dansk registerforskning. Der synes jeg DSFE kan have en stor rolle som et samlingspunkt og ordfører for forskere som beskæftiger sig med registerforskning. Jeg synes DSFE skal være mere proaktivt og spille større rolle udadtil til at varetage forskernes interesser omkring registerforskning, fx mod Danmarks Statistik, Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen? Som forsker har jeg selv stødt på mure og besværlige regler som vi har måttet bruge tid og kræfter på til at få gennemført projekter, og jeg er sikker på at mange har lignende historier at fortælle. Hvis vi står samlet under DSFE er jeg sikker på, at myndigheder vil være lydhøre over for nye ideer. Jeg vil invitere DSFE-medlemmer til debat og hvis I har en mening omkring ovenstående vil jeg gerne høre fra jer. Det er vigtigt at høre hvilket syn I har på, hvordan DSFE skal udvikle sig og hvilken rolle DSFE skal have i fremtiden.

*Gunnar Gislason
formand*

ORIENTERING

Euro-DURG (Drug Utilization Research Group).

Under ICPE holdes møder for grupper med interesse for specifikke områder inden for farmakoepidemiologi. Inden for disse interessegrupper (Special Interest Groups, SIG) er der dannet internationale farmakoepidemiologiske selskaber mhp. at facilitere internationalt projektsamarbejde (<http://www.pharmacoepi.org/resources/sigscouncils.cfm>). I år blev den tidligere formand for DSFE, Morten Andersen, valgt som formand for interesse-Euro-DURG.

Man får løbende oplysninger om (jf. vedhæftede Euro-DURG bulletin), hvad der foregår i Euro-DURG ved at registrere sig med e-mail og interesseområder på:

<http://spreadsheets.google.com/viewform?formkey=dE9oeG94dHFwODFDUVhmUmlmakh1M2c6MA>.

Hvis du i forvejen er registreret som "medlem" men har fået ny e-mail adresse mv. kan informationer opdateres ved at skrive til Ria Benko: benkoria@gmail.com.

Indtryk fra sommerens kongresser



WorldPharma juli 2010, København

Fra 17. til 23. juli 2010 var Bellacentret i København rammen om den 16. IUPHAR World Congress on Basic and Clinical Pharmacology – en kongres med over 3.200 deltagere fra 80 forskellige lande, 700 mundtlige indlæg og over 2.000 poster. Det meget store udbud var ikke sådan lige at få overblik over, men der var heldigvis indlagt en række minikonferencer, der fokuserede på specifikke emner bl.a. farmakoepidemiologi under overskriften ”Pharmacoepidemiology – current controversies and opportunities”.

Min personlige interesse ligger i epidemiologisk metode, så for mig var sessionen ”Methodological issues in pharmacoepidemiology” klart den mest interessante med flere inspirerende indlæg. Til Stürmer talte om ”Treatment decisions and propensity scores”, Robert J. Glynn sammenlignede udfordringerne ved analyser af forebyggende medicin med problemerne i ”the healthy worker effect” og Samy Suissa indskærpede, at en patients status på et givent tidspunkt aldrig må afhænge af noget der sker senere i forløbet – logik for burhøns, men Samy havde flere eksempler på publicerede artikler, hvor det forekom.

Kongressens tre sidste dage bød desværre ikke på mere farmakoepidemiologi. Til gengæld var

der en række mere eller mindre langhårede præsentationer inden for området ”Naturlige produkter”. Den gode nyhed er, at rødvin stadigvæk har gavnlige effekter på helbredet, den dårlige er at druesaft har helt samme virkning – i hvert fald når man ser på sagen molekylærbiologisk.

Næste IUPHAR verdenskongres foregår i Sydafrika, men først i 2014, så der er rigelig tid til at få bestilt billetter.

Bine Bjerregaard
DSFE-medlem

International Society for Pharmacoepidemiology



ICPE august 2010, Brighton

Den 26. ICPE, International Conference on Pharmacoepidemiology & Therapeutic Risk Management foregik i Brighton fra 19.-22. august. Fra klinisk epidemiologisk afdeling, Århus Universitetshospital var vi 8 deltagere, der havde i alt 11 præsentationer med (3 mundtlige og 8 poster).

Det var som sædvanlig en rigtig god kongres – både fagligt og socialt. Der var i år god mulighed for at fokusere på metodemæssige problemstillinger. Sessionen ”Matching on propensity Scores: Good practices and New directions” med Jeremy Rassen, Robert Glynn, Mark Lunt og Kenneth Rothman var for undertegnede et af de faglige højdepunkter. Der var dog flere interessante og inspirerende sessioner og diskussioner, og der var god mulighed at komme til at tale med kolleger fra nær og fjern.



Brighton er også stedet hvor Abba i 1974 fik deres store gennembrud ved at vinde det europæiske melodi-grandprix med sangen "Waterloo", og derfor var der lørdan aften arrangeret underholdning på Brighton Dome med kopi-bandet "Abba's angels". Denne danseglade musik lokkede rigtig mange af kongresdeltagerne på dansegulvet, hvor der blev danset med stor entusiasme og sveden sprang helt uafhængigt af faglig tyngde og H-index. Den 27. ICPE foregår 14.-17. august 2011 i Chicago – og jeg kan bestemt anbefale danske farmakoepidemiologer at deltage.

*Mette Nørgaard.
DSFEs bestyrelse*

AUTOREFERATER

Ph.d.-afhandling

MSc, MPH Ramune Jacobsen, Afdeling for Samfundsfarmaci, Institut for Farmakologi og Farmakoterapi, Det Farmaceutiske Fakultet, Københavns Universitet.

Patient-related barriers to cancer pain management with opioid analgesics and healthcare professionals' rationale to choose fentanyl for cancer pain patients

Ph.d.-forsvaret fandt sted den 17. december 2009

Vejledere

Professor Claus Møldrup, PhD, Københavns Universitet, Det Farmaceutiske Fakultet.

Professor Lona Louring Christrup, PhD, Københavns Universitet, Det Farmaceutiske Fakultet.

Professor Per Sjøgren, MD, DMSc, Tværfaglig Smertecenter, Rigshospitalet, København.

Konsulent Lars Popper, PhD, Nycomed, Danmark.

Bedømmere

Lektor Birthe Søndergaard, PhD, Københavns Universitet, Det Farmaceutiske Fakultet.

Seniorforsker Lene Jarlbæk, MD, PhD, Syddansk Universitet.

Professor Ulfe E. Konsgaard, MD, PhD, Oslo Universitets hospital.

RESUMÉ

Introduktion

Forekomsten af akutte og kroniske smerter hos kræftpatienter er høj: cirka 30% hos patienter med nyligt diagnosticeret kræft, 50-70% hos patienter i aktiv anti-cancerterapi og 60-80% hos patienter med langt fremskreden sygdom. Hos de fleste af disse patienter (op til 90%) kan tilstrækkelig smertelindring opnås, hvis adækvat behandling er iværksat, som foreslået i forskellige retningslinjer. Under behandlingen af kræft kan smerter være forårsaget af barrierer ved anvendelse af opioid analgetika. Det overordnede mål med ph.d.-projektet har været: 1) at beskrive og analysere patientrelaterede barrierer for smertebehandling ved kræft og 2) at beskrive det kliniske rationale ved valg af administrationsform med opioid Fentanyl.

Materialer og metoder

Med henblik på at besvare forskningsspørgsmål i tilknytning til det første mål blev en spørgeskemaundersøgelse blandt kræftpatienter fra de danske smertecentre og smerteklinikker gennemført.

Med henblik på at besvare forskningsspørgsmål i tilknytning til det anden mål, blev to internetbaserede klassisk designede Delphi-undersøgelser gennemført af danske smertespecialister og danske smertesygeplejersker.

Resultater

Den første undersøgelse har valideret danske udgaver af hhv. "Medication Adherence Report Scale", "Patients' Perceived Involvement in Care Scale" og "Barriers Questionnaire-II", og vi fandt, at skalaerne giver et troværdigt og

valdigt mål for henholdsvis compliance til smertebehandlingsregimer, patient-professionel kommunikation i relation til cancersmerte og for kognitive barrierer mod opioid-behandling. Undersøgelsens resultater viste, at smerteintensiteten som blev rapporteret af patienterne i undersøgelsen var betydeligt lavere end de gennemsnitlige smerteintensiteter rapporteret i "European Pain in Cancer"-undersøgelsen. De fleste af patienternes bekymringer var relateret til fysiologiske konsekvenser af opioidbrug. Niveauerne for depression og angst hos kræftpatienterne svarede til det gennemsnitlige niveau i den europæiske undersøgelse. Andelen af patienter som stoppede medicinindtagelse på grund af bivirkninger var forholdsvis lille. Det blev vist, at en psykologisk-emotionel status hos patienterne signifikant forklaret oplevet smerteintensitet, mens patienternes holdning til betydningen af smertebehandling med opioid analgetika signifikant forklaret opfattelse af smertelindrings niveau.

Resultaterne af de to Delhi-undersøgelser viste, at hvis det var umuligt eller vanskeligt med oral indtagelse af analgetika, var det den vigtigste grund til at administrere Fentanyl-plastre, mens patienter med dermatologiske problemer og oprindelig neuropatisk smerte var de vigtigste grunde til ikke at administrere Fentanyl-plastre. Fentanyl-slikkepinde blev af både læger og sygeplejersker set som en alternativ administrationsform til at bryde kræftsmarter i tilfælde af ineffektiv oral administration. En beskadiget mund, de høje omkostninger og den energi, der kræves for administrationen af denne medicin blev rapporteret som de vigtigste årsager til, at Fentanyl-slikkepinde kun sjældent blev ordineret til kræftsmertepatienter i Danmark.

Konklusion

Indgreb i kræftpatienters følelsesmæssige nød og bekymringer kunne muligvis resultere i bedre smertebehandlingsresultater. Yderligere studier af flere og mere forskelligartede kræftpatienter skal øge generaliserbarheden af disse konklusioner.

Forventningerne med hensyn til anvendelsen af Fentanyl-plastre var indfriet med hensyn til effektivitet, bekvemmelighed og anvendelighed af denne administrationsform til kræftpatienter med særlige kliniske forhold, f.eks. umulighed eller vanskelighed med oral indtagelse af medicin. Imidlertid blev forventningerne med hensyn til anvendelse af transmucosale Fentanyl-systemer (slikkepinde) ikke indfriet, navnlig med hensyn til komfort og anvendelighed

af denne administrationsform for palliative kræftsmertepatienter. Undersøgelsen bidrog med et nyt kendskab til litteratur og kan potentielt påvirke skabelse eller revision af retningslinjer og protokoller for ordinerings af langtidsvirkende og øjeblikkelig smertestillende opioid-behandling.

Ph.d.-afhandling

MSc. (pharm) Anne-Mette Lilleøre, Research & Development, Denmark
CMC Biopharm Analysis & Formulation
Novo Nordisk

Knowledge Creation Processes in Research and Development – a Case Study in the Pharmaceutical Industry

Ph.d.-forsvaret fandt sted den 19. marts 2010

Supervisors

Ebba Holme Hansen, Professor, MSc (pharm)
Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, Section for Social Pharmacy,
Faculty of Pharmaceutical Sciences,
University of Copenhagen
Pia Thorbek, Corporate Vice President, PhD (pharm)
Research & Development, Denmark
CMC Project Planning and Management,
Novo Nordisk

Evaluation Committee:

Claus Møldrup, Associate Professor, PhD (pharm)
Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, Section for Social Pharmacy,
Faculty of Pharmaceutical Sciences,
University of Copenhagen
Ingunn Björnsdóttir, Chief Executive Officer, PhD (pharm)
Research Institute for Pharmaceutical Outcomes and Policy,
University of Iceland
John Lilja, Professor Emer., Ekon. Dr.
Faculty of Pharmacy,
Åbo Akademi, Finland

RESUME

Introduktion

Gennem de sidste årtier har lanceringen af nye produkter fra den farmaceutiske industri været aftagende. En tilgang, hvormed lægemiddelud-

viklingen i den farmaceutiske industri kan stimuleres, er gennem videndelse; en disciplin som blandt andet omfatter videndannelsesprocesser i organisationer. Dette projekt havde til formål at forstå videndannelses-processer i farmaceutisk R&D.

Metode

Studiet var designet som et enkelt, eksplorativt case studie i novo Nordisk R&D. En fænomenologisk tilgang blev valgt til at guide dataindsamling, analyse og fortolkning. Data blev indsamlet som producerede dokumenter (47 deltagere) og som semi-strukturerede interviews (19 informanter). Interviewene blev båndet og transskriberet ordret. Indsamlede data blev analyseret og fortolket ved hjælp af kodninger efterfulgt af temadannelse samt udarbejdelse af memoer og koncepter.

Resultater

Delstudie I: Vigtige katalysatorer og barrierer i relation til videndannelse blev identificeret i den farmaceutiske R&D organisation. Akademikere og laboranter havde forskellige holdninger til at engagere sig i videndeling. Katalysatorerne, som blev identificeret, anerkendte brugen af tavs viden.

Delstudie II: Tre, kontekst-specifikke praksisser i relation til videndeling blev identificeret, som kombineret førte til videndannelse. Disse blev betegnet: 'reaktive', 'rutine' og 'transfer'. De praksisser, der vedrørte 'rutine' og 'transfer' var en del af de daglige rutiner, hvorimod de reaktive praksisser fremkom som et respons, når kritiske episoder opstod. Tavs viden fremkom som den underliggende ressource. Møder, fysisk nærhed til kollegaer, sociale relationer og flytning af en medarbejder blev identificeret som fundamentale katalysatorer i forhold til anvendelse af tavs viden og dermed effektiv videndeling.

Delstudie III: Den organisatoriske kontekst, som omfattede følgende elementer: Eksterne omgivelser, mål, deltagere, social struktur og teknologi, var alle associeret med videndannelse. Det fremkom, at eksterne omgivelser, deltagere og social struktur havde en tosidet associering til videndannelse, da disse organisatoriske elementer fungerede både som katalysatorer og barrierer.

Konklusion

Dette kvalitative studie har resulteret i en forståelse for, hvordan viden dannes i farmaceutisk R&D. Det blev demonstreret, at essensen af videndannelse i farmaceutisk R&D omhand-

ler deling af viden, hvor erfaringsbaseret viden spiller en afgørende rolle. Vigtige katalysatorer og barrierer i relation til videndeling og videndannelse blev identificeret i organisationen. R&D ledere bør derfor være opmærksomme på værdien af videndeling, og at denne størrelse er kritisk, når ny viden skal dannes.

Ph.d.-afhandling

Cand.pharm. Søren Ilsoe-Kristensen, Farmaceutisk Fakultet, Københavns Universitet

Cross-Sectorial Communication and Drug Management after Hospital Discharge - An Observational Study of Heart Failure Patients

Ph.d.-forsvaret fandt sted den 3. juni 2010

Vejledere

Professor Mette Rasmussen, Farmaceutisk Fakultet, Københavns Universitet
Institutchef Steffen Thirstrup, Institut for Rationel Farmakoterapi

Bedømmere

Lektor Birthe Søndergaard, Farmaceutisk Fakultet, KU
Professor Jens Søndergaard, Forskningsenheden for Almen Praksis, Syddansk Universitet
Overlæge Stig Ejdrup Andersen, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg Hospital

RESUMÉ

Background

At hospital discharge, the transfer of patients to primary care is sensitive to unintentional transfer-related deficiencies in patient drug management. Clinical practice often shows a de facto separation of treatment responsibilities between hospitals and primary care. Specialists in hospitals prescribe drugs according to specific areas of expertise while leaving other areas to the prescribing habits of primary care practitioners. Optimal continuation of discharge medications is therefore dependent on satisfactory communication between the sectors. However, several studies have shown that this communication is often inadequate and that patients experience various inappropriate changes in drug treatment. The objectives of the present PhD study were:

Study I: To describe and evaluate the information provided for general practitioners

(GPs) in hospital discharge summaries regarding timely data, discharge medication and directions for follow-up.

Study II: To describe medication changes and patient primary non-compliance upon transfer of patients between hospitals and primary care.

Methods

Study I: We did a retrospective descriptive observational study of all available discharge summaries from patients identified through a heart failure outpatient clinic at a university hospital in Copenhagen, Denmark. Discharge summaries were collected by contacting the GPs presently and previously associated with eligible patients. Data collected included: index date of admission and discharge of the patient, index date of despatch to and date of receipt in primary care, treatment summary, follow-up plans and medication prescribed at discharge.

Study II: We did a retrospective descriptive observational study of patients affiliated with three outpatient heart failure clinics in Denmark. Patients were recruited from two hospitals in the Region of Southern Denmark and one hospital in the Capital Region of Denmark. Out-patient prescription drug use was collected from hospital medical records, primary care case notes and pharmacy dispensing data available through the Personal Electronic Medicine profile. Individual patient medication changes and primary non-compliance following discharge were observed during a 6-month follow-up period.

Results

Study I: From the 284 eligible patients contacted to participate in the study, 135 (48%) signed an informed consent form and were screened for available data. Complete study data according to inclusion criteria were obtained for 88 of screened patients. From 593 collected discharge summaries, we found that 98% were transmitted electronically using a standardised information protocol (EDIFACT). Median delay of receipt in primary care was 0 days from the day of discharge. A discharge, medication status was reported in 30% of all discharge summaries. Potential omission and commission errors happened frequently during patient discharge. Full agreement in daily dose was found in 40% of comparisons between hospital medical records and discharge summaries. Drug strength and dosage were missing in 13% and 12%, respectively, of all drugs

listed. Details on follow-up plans were specified in 73% of sampled discharge summaries.

Study II: From the 867 eligible patients contacted to participate in the study, 476 (55%) signed an informed consent form and were screened for available data. Complete study data according to inclusion criteria were obtained for 164 of screened patients. Included heart failure patients were discharged with an average of 7.0 prescriptions. During six months follow-up, the GPs prescribed 6.5 drugs per patient, while patients purchased 8.5 drugs per patient at pharmacies. The majority of patients were allocated to various cardiovascular drug combination regimens. We showed that approximately 24% of patients were primarily non-compliant with one or more cardiovascular drugs prescribed at the heart failure clinics. Additionally, we showed that despite patient enrolment at the clinics, GPs were involved in continuing cardiovascular therapy for 77% of patients. However, GPs appeared only to continue selected drug treatment and frequently change drug regimens prescribed at the clinics. Kappa analyses showed pronounced differences in agreement between drug information in hospital medical records, primary care case notes and pharmacy dispensing data.

Ph.d.-afhandling

Cand.med. Kaare Dyre Palnum, Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Århus Universitets-hospital.

Implementation of clinical guidelines regarding acute treatment and secondary medical prophylaxis among patients with acute stroke in Denmark

Ph.d.-forsvaret fandt sted den 17. september 2010

Vejledere

Søren Paaske Johnsen, MD, PhD, Associate Professor, Dpt of Clinical Epidemiology
Aarhus University Hospital
Grethe Andersen, DMSc, Associate Professor, Dpt of Neurology, Aarhus University Hospital, Aarhus Hospital, Denmark

Bedømmere

Birgitta Stegmayr, Professor, MD, Unit of Epidemiology, National Board of Health and Welfare, Sweden

Gudrun Boysen, Professor, DMSc, Department of Neurology, Bispebjerg Hospital

Steen E. Husted, DMSc, Associate Professor, Department of Medical Cardiology, Aarhus University Hospital.

RESUMÉ

Omfanget og implikationerne af mulige alders- og kønsrelaterede forskelle i akut og sekundær profylaktisk behandling og pleje efter apopleksi er et omdiskuteret emne. Flere studier antyder, at patienter med apopleksi måske modtager forskelsbehandling på baggrund af alder og køn, og at disse forskelle kan have alvorlige kliniske konsekvenser for patienterne. Derudover eksisterer der kun sparsomme data vedrørende effektiviteten af sekundær medicinsk profylakse efter iskæmisk apopleksi. For yderligere at undersøge dette emne, blev der foretaget fire studier på basis af data fra danske registre. Målet med de første to studier var at klarlægge om der er alders- og kønsrelaterede forskelle i den akutte apopleksibehandling i Danmark, og i så fald, om disse forskelle eventuelt bidrager til alders- og kønsrelaterede forskelle i dødeligheden efter apopleksi. De to sidste studier havde som formål at undersøge potentielle alders- og kønsrelaterede forskelle i brugen af sekundær medicinsk profylakse efter iskæmisk apopleksi samt effektiviteten af medikamenterne i forhold til dødelighed, risikoen for akut myokardieinfarkt og ny apopleksi. Alle studierne var baseret på data fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP), som er et nationalt initiativ til at monitorere og forbedre kvaliteten af behandling iblandt udvalgte sygdomme, inklusiv apopleksi. Projektet gør dette ved at udvikle og implementere evidensbaserede indikatorer for behandlingskvalitet. Data fra NIP blev koblet med oplysninger fra Landspatientregistret, Lægemiddelsstyrelsens lægemiddelstatistikregister og CPR-registret samt den Integreerede Database for Arbejdsmarkedsforskning for at indhente informationer vedrørende patienters udskrivningsdata, vitale status, indløste recepter og socioøkonomisk status. De første to studier inkluderede ca. 30.000 patienter indlagt med apopleksi fra 2003 til 2005 mens de to sidste studier inkluderede ca. 29.000 patienter indlagt med iskæmisk apopleksi fra 2003 til 2006. Studierne blev designet som landsdækkende populationsbaserede follow-up studier. Data blev analyseret ved brug af logistisk re-

gression og Cox proportional hazards regression. Det første studie viste, at ældre patienter (>80 år) modtog en ringere kvalitet af behandling og pleje end yngre patienter (≤65 år); dog lod forskellene ikke til at kunne forklare den højere dødelighed blandt ældre patienter. Det andet studie fandt, at der ikke var væsentlige kønsrelaterede forskelle i den akutte hospitalsbehandling, og at den lavere kort-tidsdødelighed hos kvinder derfor sandsynligvis skal forklares af andre faktorer. Det tredje studie viste, at ældre patienter (>80 år) havde en langt mindre sandsynlighed for at modtage sekundær medicinsk profylakse efter en iskæmisk apopleksi sammenlignet med yngre patienter (≤65 år). Ældre patienter som påbegyndte brug af sekundær profylakse havde også en mindre sandsynlighed for at fortsætte behandlingen, og forskellene i brugen af sekundær medicinsk profylakse bidrog til den højere dødelighed som kunne observeres blandt ældre patienter. Det fjerde og sidste studie fandt, at brug af sekundær medicinsk profylakse efter apopleksi var associeret med en lavere dødelighed, og i nogen grad lavere risiko for myokardieinfarkt og recidiv apopleksi. Effekten af den sekundære medicinske profylakse som i første omgang er blevet påvist i nøje kontrollerede kliniske forsøg på selekterede patientgrupper ser således ud til at kunne genfindes i den kliniske hverdag på uselekterede patienter.



MØDER, KURSER og STILLINGER

Danmark:

Det Farmaceutiske Fakultet, Københavns Universitet udbyder følgende enkeltkurser:

Non-Clinical Safety and Toxicology, 11.-15. oktober 2010.

(Ansøgningsfrist 1. august 2010)

Evidensbaseret lægemiddelanvendelse i praksis, 15.-17. november 2010 + 18.-20. januar 2011.

(Ansøgningsfrist 1. september 2010)

Drug Formulation and Delivery, 6.-10. december 2010.

(Ansøgningsfrist 1. oktober 2010).

www.farma.ku.dk/enkeltkurser

Kataloget for efterårets efter- og videreuddannelseskurser som udbydes af Det Farmaceutiske Fakultet, Københavns Universitet er nu tilgængeligt. Hent eller bestil kursuskataloget på

www.farma.ku.dk/kursuskatalog

Nærmere oplysninger:

Kontaktperson for kursustilmelding er Lone Lundgaard Jensen 3533 6389

master@farma.ku.dk

Afdeling for Klinisk Epidemiologi, Aarhus Universitet udbyder følgende 5-dages kursus:

Logistic Regression and Survival Analysis in Epidemiologic Research

Undervisere: Stanley Lemeshow, PhD og David W. Hosmer, Jr, PhD

Tid: 4.-8. oktober 2010

Pris: 9.000 kr.

Kontaktperson: Vera Ehrenstein:
ve@dce.au.dk

Dansk Selskab for Farmakoepidemiologi inviterer til tema-møde om anvendelse af Propensity Score i farmakoepidemiologiske studier

Tid: 16. november 2010

Sted: Center for Sundhed og Samfund, Øster Farimagsgade 5, 1014 København K, Bygning 22, auditorium 22.0.19.

Kontrol af konfounding er formentlig den største udfordring i vores observationelle studier. Indenfor farmakoepidemiologi vil der i studier, hvor en medicinsk behandling ikke tildeles randomiseret, altid være en risiko for at personer, der får behandlingen, grundlæggende har en anden risiko for et givet outcome, end personer, der ikke får behandlingen ("Confounding by indication"). I de seneste år har brug af propensity score vundet tiltagende indpas som en måde af kontrollere denne konfounding. Propensity score er et mål for en given persons sandsynlighed for at blive tildelt en given behandling – men hvordan udvælger man i praksis de variable, der skal med i beregningen af denne score - og er vi i det hele taget sikre på at brug af propensity score fører til estimater af medicineffekter, der er mindre biased, end de estimater vi får i vores traditionelle multivariate metoder? Disse spørgsmål er baggrunden for at vi i DSFEs efterårsmøde har valgt at fokusere på propensity score. Vi håber på et meget spændende og oplysende møde.

Se invitation senere i dette nyhedsbrev.

Kommende møde:

Tema: Measuring quality of prescribing in chronic diseases and in the elderly. Marts 2011, Odense.

Udlandet:**Møde i NorPEN-netværket**

Tema: Medicine use in children

Tid: 14.-15. oktober 2010

Sted: Reykjavík

Se mere om NorPEN i et tidligere nummer af Farmakoepi-Nyt

http://www.farmakoepi.dk/nyhedsbreve/EPIFY_T31.pdf

og

http://www.nhv.se/customer/templates/InfoPage_1619.aspx?epslanguage=SV

ENCePP information day

Tid: 26. november 2010, kl. 8-17

Sted: London.

Se invitation og flere oplysninger på

<http://www.ENCePP.eu>

Kommende møde:

Tema: Monitoring safety.
Oktober 2011, Stockholm.

