

Farmasidagene 2014

- engasjert for mennesker

Farmasøytens bidrag til riktig bruk av vanedannende legemidler – erfaringer fra klinisk farmasi

Hilde Frøyland,
klinisk farmasøyt i psykiatri
Diakonhjemmet Sykehusapotek

Farmasidagene 6. november 2014



Diakonhjemmet
Sykehusapotek

Hva er «riktig» bruk?

- Det vil være individuelle svar på hva som er riktig – blant annet avhengig av alder, co-morbiditet, bruk av andre legemidler med mer
- Forutsetter at «*Nasjonalt faglig veileder for vanedannende legemidler*», gir svar på hva som er riktig bruk av vanedannende legemidler



Farmasidagene 2014

- engasjert for mennesket

Veilederen inneholder 22 anbefalinger

Anbefaling nr. 5

Anbefaling nr. 6

Anbefaling nr. 14

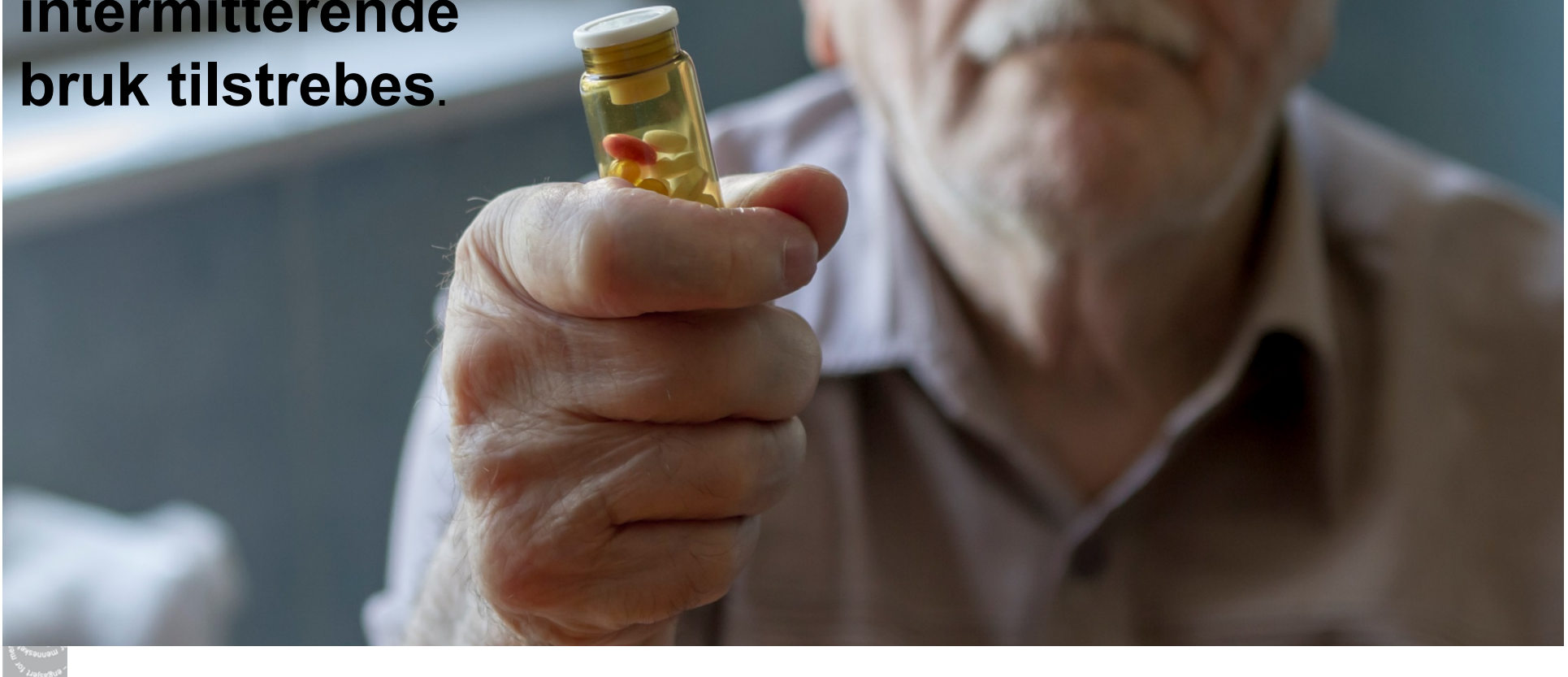
Anbefaling nr. 17

Anbefaling nr. 21

Anbefaling nr. 22

Anbefaling nr. 5:

Daglig bruk av benzodiazepiner og z-hypnotika utover 2-4 uker bør unngås. For øvrig skal intermitterende bruk tilstrebes.





Farmasidagene 2014

- engasjert for mennesket

Anbefaling nr. 5: farmasøytens bidrag i klinisk praksis...

Hvis pasienten står på vanedannende medisiner ved innkomst til sykehuset – ta opp med legen om begynnende nedtrapping



Diakonhjemmet
Sykehusapotek



Nedtrapping – benzo og z-hypnotika

- ❑ Lage skriftlig nedtrappingsplan sammen med pasienten og legen
- ❑ Samle «ved behov» medisiner til fast medisiner under nedtrapping
- ❑ Slå sammen til ett virkestoff hvis bruk av flere virkestoff





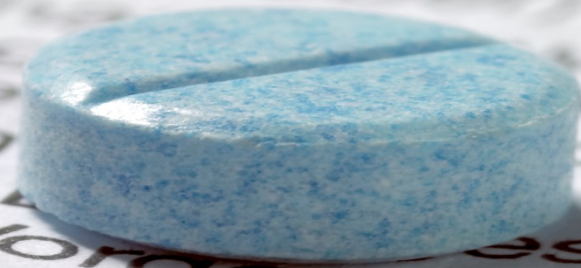
Ved oppstart av benzodiazepiner og z-hypnotika på sykehus

- Diskutere med legen mulighet for intermitterende behandling
- Sette seponeringsdato, ved oppstart
- Eventuelt skrive hele behandlingsplanen inkl. nedtrappingsplan og seponeringsdato i kurven
- Eventuelt ta med i epikrisen til fastlegen om å trappe ned og seponere benzo/z-hypnotika



Anbefaling nr. 6:

Forskriver skal informere om mulige bivirkninger herunder toleranseutvikling, abstinens og risiko for avhengighet.



Anbefaling nr. 6: Farmasøytens bidrag i klinisk praksis...

- ❖ Individuelle samtaler med pasienten:
 - ❑ dialog med pasienten om bivirkninger f.eks. økt falltendens
 - ❑ forklare mekanismene bak abstinensutvikling – dialog om hvordan håndtere abstinens
 - ❑ dialog om avhengighet – hva betyr avhengighet og hvilke konsekvenser har det for den enkelte å bli avhengig

- ❖ Grppesamtaler med flere pasienter hvor disse temaene diskuteres i plenum



Anbefaling nr. 14: Det bør ikke rekvireres mer enn ett legemiddel i gruppen benzodiazepin/ z-hypnotikum til samme pasient, da de i klinisk bruk er tilnærmet like.



Anbefaling nr.14: Farmasøytens bidrag i klinisk praksis...

- Ofte kommer pasienten inn til avdelingen med flere benzo/z-hypnotika (f.eks oksazepam + zopiklon)
- Foreslå nedtrapping – lage nedtrappingsplan
- Samtale med pasienten om nedtrapping
- Formidle nedtrappingsplan i epikrisen til fastlegen

Anbefaling nr. 17:


Benzodiazepiner og z-hypnotika bør ikke rekvireres til personer som allerede bruker opioider på indikasjon langvarige ikke-kreftrelaterte smerter.



Alkohol bør ikke brukes i kombinasjon med vanedannende legemidler.

Anbefaling nr. 17: farmasøytens bidrag i klinisk praksis...





Anbefaling nr. 21:
Hvis eldre skal behandles med benzodiazepiner eller z-hypnotika bør det velges et legemiddel med kort virketid. Dosen bør være lavere enn til yngre.

Anbefaling nr. 21: farmasøytens bidrag i klinisk praksis...

- ✓ Eldre bryter ned legemidler langsommere enn yngre
- ✓ Særlig oppmerksomhet bør rettes mot bruk av zopiklon 3,75 mg og 5 mg til eldre...



Zopiklon 3,75 mg og 5 mg

- engasjert for mennesker

Innsovningsvansker og forstyrret nattesøvn

Eldre: 3,75 mg (en delt tablett).

Kan ved behov økes til 5 mg



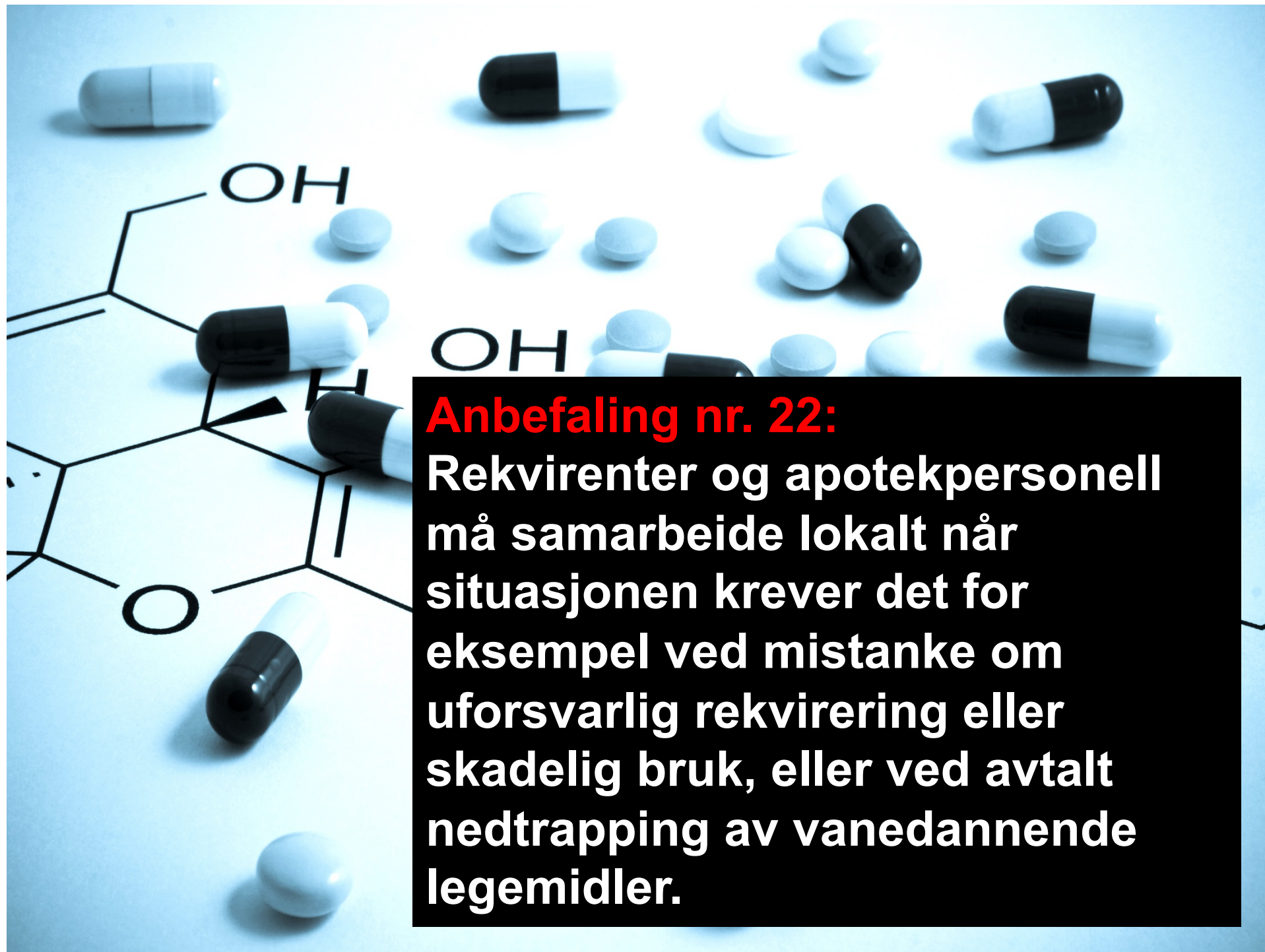
For tidlig oppvåkning

Eldre: 5 mg. Kan ved behov økes til 7,5 mg.

Bør fortrinnsvis gis intermitterende



Diakonhjemmet
Sykehusapotek



Anbefaling nr. 22:

Rekvirenter og apotekpersonell må samarbeide lokalt når situasjonen krever det for eksempel ved mistanke om uforsvarlig rekvirering eller skadelig bruk, eller ved avtalt nedtrapping av vanedannende legemidler.

Hva gjør kliniske farmasøyer i tverrfaglige team?

- engasjert for mennesker

Serumspeil- vanedannende legemidler (236 pasienter, nær 50% hadde legemidler i kroppen det ikke var opplyst om ved innleggelse)

«– Jeg har inntrykk av at det er beroligende medisiner som flest pasienter har i blodet uten at innleggende lege kjenner til bruken»

Marit Tveito, Dagens Medisin, 2014



Diakonhjemmet
Sykehusapotek

Forts. hva gjør kliniske farmasøyter i tverrfaglige team?

- Trappe ned dosen?
- Abstinens symptomer – beskrives de i teamet?
- Informere pasienter om skadelige virkninger





- engasjert for mennesker

For å kunne bruke det riktig er det også viktig å vite om...

- Muskelsvakhet
- Fall
- Avhengighet
- Toleranseutvikling
- Abstinenssymptomer



Diakonhjemmet
Sykehusapotek

Viktige momenter i forhold til vanedannende legemidler i klinikken

- Snakke med pasientene
- Snakke med legene/sykepleiere
- Gjøre legemiddelgjennomgang med fokus på vanedannende – interaksjoner....
- Lage nedtrappingsplaner
- Serumkonsentrasjonsmålinger
- Grapefruktjuice



Viktige momenter forts.

- Få alt på bordet, motivasjon for nedtrapping...
- Bruke laaaaaang tid på nedtrapping
- Sovemedisiner, ---- søvntips, bruk av Circadin, kartlegge søvn
- Beroligende – trygghetsskapende miljøtiltak, trygge relasjoner
- Smertestillende – trappes i mange tilfeller opp hos eldre



Undervise leger – diskutere...






Andre bidrag farmasøyter kan gi i forhold til vanedannende legemidler



Informasjon- og dialogarbeid





Seminar for allmennheten om søvn og sovemedisiner



Farmasidagene 2014

Undervisning om smertestillende legemidler for Foreningen for kroniske smertepasienter...

- engasjert for mennesker



«Apotekene har blitt bedre til å informere»



Diakonhjemmet
Sykehusapotek



Farmasidagene 2014

- engasjert for mennesket

Undervisning for smerteombudene på sykehuset




Diakonhjemmet
Sykehusapotek





Bidra i arbeidet med å lage EK – prosedyrer...

The screenshot shows a Microsoft Word document titled '08755[1].doc'. The document content is as follows:

 Diakonhjemmet Sykehus Skrivestruktur - Alderspsykiatrisk avd. - Generelle pasientforløp (DDKM 2) - Behandling - Legemidler (DDKM 2.9)		Dok.id.: EK.1.2.4-1.1	
Bruk av sovemidler ved Diakonhjemmet Sykehus		Retningslinje	
Utgave: 2.01	Utarbeidet av: Avdelingssjef/avdelingsoverlege Bernhard Lorentsen	Godkjent av: Sjeflege Jacob Mosvold	Gyldig fra: 02.01.2012

Utskrift kun gyldig på utskriftstidspunktet: 03.11.2014

1. HENSIKT

Legemiddelkomiteén ønsker at leger, sykepleiere og farmasøyter ved sykehuset har fokus på bruk av sovemidler, og at alle bidrar til at disse legemidlene blir brukt med forsiktighet, slik at pasientene ikke utsettes for unødvendige helseplager. Samtidig må man tilse at de som virkelig trenger sovemiddel i en kort periode kan få det.

Legemiddelkomitéen

Ta opp og diskutere veilederne i sykehusets Legemiddelkomité



Diakonhjemmet
Sykehusapotek



- engasjert for menneske

Takk for oppmerksomheten!

Kilde bilder: Colourbox

