



Nord-Norge Tlf. 77 64 58 90	Øst Tlf. 23 01 64 11	Sør Tlf. 23 07 53 80
Midt-Norge Tlf. 73 55 01 60	Vest Tlf. 55 97 53 60	www.relis.no

Regionale legemiddelinformasjonsentre (RELIS) er et gratis tilbud til helsepersonell om produsentuavhengig legemiddelinformasjon. Vi er et team av farmasøytter og kliniske farmakologer og besvarer spørsmål fra helsepersonell om legemiddelbruk. Det er her gjengitt en sak utredet av RELIS som kan være av interesse for Utpostens lesere.

Interaksjoner og interaksjonsdatabaser

Mange henvendelser til RELIS gjelder risiko for interaksjoner, dvs. uheldige hendelser ved samtidig bruk av flere legemidler som kan påvirke hverandre. Noen kombinasjoner bør unngås helt, mens andre kan brukes under visse foutssetninger. Noen interaksjoner har mer teoretisk interesse, men vil likevel kunne forekomme hos enkelte. Det finnes få sikre tall på hyppighet og alvorlighetsgrad for en gitt interaksjon og det vil alltid være et element av skjønn når man skal vurdere risiko for en enkeltpasient. I mange tilfeller har pasienten flere diagnoser og det kan være både fastlege og flere spesialister involvert. Mange kjenner godt risikoprofilen for preparater de selv pleier å forskrive, men er mindre fortrolig med preparater forskrevet av andre. For å hjelpe i slike vurderinger er det utviklet en rekke databaseverktøy med opplysninger om interaksjoner. Dette er blant annet tatt i bruk ved reseptekspedisjon på norske apotek og diskuteres som forskrivningsstøtte i legers journalprogrammer.

Interaksjonsdatabasene kan være verdifulle hjelpemidler, men de løser ikke alle problemer. De vil ikke kunne erstatte de faglige helhetsvurderingene av en behandling, eller eliminere behovet for å kunne gjøre egne vurderinger av farmakodynamikk og -kinetikk. Hvilke advarsler man får avhenger av hvilken database man bruker. Dette kan skyldes at forfatterne har valgt forskjellig nivå, for eksempel av alvorlighetsgrad og omfang, eller at man har gjort forskjellige faglige vurderinger.

Ikke alle databaser har forslag til tiltak eller en utdypende forklaring. Dermed kan det være vanskelig å vurdere hvor relevante advarslene er for en bestemt pasient. Det kan være uklart hva man risikerer: Død, sykehusinnleggelse eller effekttap? I noen tilfeller kan legemiddelkombinasjoner være merket med advarsel, men likevel være forsvarlig å bruke samtidig. Advarsler kan føre til at pasienter oppfatter legemiddelbruken som farlig når det man risikerer er en litt redusert effekt.

Interaksjonssøk i databaser kan gi en falsk trygghet hvis man ikke får «treff». Brukerne må kjenne til at databasene ikke er komplette og at opplysninger kan mangle, for eksempel når det gjelder nyere legemidler eller midler med farmakologisk/bivirkningsmessig likhet.

De fleste interaksjonsstudier gjøres for to parallelle legemidler («interaksjonspar»). Polyfarmasi medfører en mer usikker risikovurdering. Ingen har undersøkt totaleffekten ved samtidig bruk av fire legemidler som alle har en mindre interaksjonsrisiko hver for seg. Alder og underliggende sykdom er faktorer som gjør vurderingene enda vanskeligere.

Man har i liten grad hatt en bred faglig diskusjon om hvor overordnede eller detaljerte interaksjonsdatabasene bør være. En database som bare omfatter de mest alvorlige interaksjonene kan ha utelatt interaksjoner som i mindre grad gir helseproblemer, men som kan være et problem hos noen pasienter. En interaksjonsdatabase som inneholder alle detaljer kan oppfattes som tungvint å bruke og lite relevant på grunn av mange bagatellmessige advarsler. Det er grunn til å spørre om ukritisk bruk av interaksjonsdatabaser ikke bare gir økt sikkerhet, men også kan føre til økt forbruk av helsetjenester (legetimer), usikkerhet og kostnader ved at pasienter henvises tilbake til legen ved reseptekspedisjon.

Oppfølging av samlet legemiddelbruk kan bidra til mindre bruk av skadelige eller uhensiktsmessige legemiddelkombinasjoner, noe som er sterkt ønskelig. Interaksjonsdatabaser kan være et nyttig hjelpemiddel, men det er viktig at helsepersonell er godt kjent med verktøyets styrker og svakheter.

Eksempler på nettbaserte databaser som kan benyttes gratis (listen er ikke komplett):

DRUID (www.interaksjoner.no) er en norsk database med fokus på farmakokinetiske interaksjoner, der advarslene er gradert etter et trafikklyssystem (rødt, gult, grønt). Interaksjonene er kort kommentert, og mangler ofte råd til kliniker.

SFINX (http://www.janusinfo.se/sfinx/interactions/index_menus.jsp) er en svensk-finsk database som omhandler både farmakokinetiske og farmakodynamiske interaksjoner og gir også råd om hvordan interaksjoner kan håndteres og eventuelt unngås. Interaksjoner er klassifisert etter klinisk betydning og dokumentasjonstype. Database er gratis, men krever at man registrerer seg som bruker.

Lexi-Interact (del av Lexi-Comp) er en amerikansk database som tilbyr norsk helsepersonell gratis gjennom Helsebiblioteket (www.helsebiblioteket.no). Både farmakokinetiske og farmakodynamiske interaksjoner omtales. Interaksjoner er klassifisert etter risikograd. Teksten er omfattende og gir konkrete råd.

RELIS-databasen (www.relis.no/database) har utredninger om en rekke interaksjoner. Den gir ikke noe samlet bilde av kjente legemiddelinteraksjoner, men har utfyllende beskrivelser og vurderinger, med referanser for de problemstillinger som helsepersonell har spurt RELIS om.

Tone Westergren

Seksjonsleder, cand. pharm.

RELIS Sør

Oslo universitetssykehus HF

Rikshospitalet

Har du bilder som viser god helse?

Som tema for årets julenummer av Utposten har vi valgt «Hva er god helse?» Vi ønsker å dekke temaet i stor bredde, fra diskusjonen rundt medikamentell forebygging på fastlegekontoret til filosofiske betraktninger. Til å illustrere nummeret ønsker vi bidrag fra leserne, med fotografier eller andre typer illustrasjoner av god helse – for pasienter, leger, mennesker – i hele sin bredde.

Har du et bidrag? Send det til redaksjonen ved Tove Rutle, rmrtove@online.no