

## Opsummering af IRF's Forårsmøde 20.-21. april 2016

### *Farmakologisk og non-farmakologisk profylakse*

Emnet på forårsmødet i 2016 var "Farmakologisk og non-farmakologisk forebyggelse". I forlængelse af temaet om overbehandling fra IRF's Stormøde den 9. marts 2016, fortsatte debatten på årets forårsmøde, hvor fokus var på at diskutere rationalet for farmakologisk forebyggelse inden for hypertension, hyperkolesteræmi og osteoporose. Samtidigt var der fokus på prioriteringen af non-farmakologisk forebyggelse, og hvordan man kan gribe det an.

Der var i alt 49 deltagere med repræsentation af regionale lægemiddelkonsulenter, Danske Regioner, Danmarks Apotekerforening, Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstyrelsen, kliniske farmakologiske afdelinger, DSAM og Sundhedsstyrelsen.

Oplægsholdernes udsagn nedenfor repræsenterer ikke nødvendigvis IRF's holdninger.

### Onsdag den 20. april

#### **Formiddag**

Formiddagens program bød på oplæg, der primært tog fat på den non-farmakologiske forebyggelse. **Morten Grønbæk**, formand for Vidensråd for Forebyggelse og direktør



for Statens Institut for Folkesundhed, SDU, holdt det første oplæg om, hvad vi skal prioritere, hvis vi skal anbefale non-farmakologisk forebyggelse. Hans anbefaling lød på at fokusere på interventioner, der griber ind over for forbruget af alkohol og tobak. Han viste samtidigt, at der er store udfordringer på områder som muskelskeletsygdomme og sygdomme i nervesystemet, som ikke direkte kan lægges ind under KRAM-faktorerne. Morten Grønbæk afsluttede med at

efterlyse mere lovgivning på forebyggelsesområdet, fx i form af højere afgifter på alkohol og tobak og at håndhæve de aldersgrænser, der er på alkoholområdet.

Afdelingslæge **Mia Fischerman** fra enheden Forebyggelse i Sundhedsstyrelsen fremlagde udvalgte områder af Sundhedsstyrelsens arbejde med non-farmakologisk forebyggelse. Hun viste nøgletal, der kan understøtte argumentet for det store forebyggelsespotentiale, der er i den danske befolkning. Almen praksis og sygehus er vigtige og centrale aktører, fordi der er mange lejligheder til at tale med patienter om forebyggelse og fremhævede Sundhedsloven § 15 og 16 om patienters medinddragelse i beslutninger og informeret samtykke, hvor der blandt andet står, at informationen skal omfatte oplysninger om relevante forebyggelsesmuligheder. Mia Fischerman præsenterede nogle af Sundhedsstyrelsens materialer, der kan være relevante for almen praksis, eksempelvis [Guide til sundhedspersonale](#) om tobak, alkohol, kost, fysisk aktivitet og stoffer.



Konsulent i Center for Forebyggelse i praksis i Kommunernes Landsforening, **Eva Michelle Burchard**, gav en status på kommunernes arbejde med forebyggelsen og perspektiver for et styrket samarbejde. KL vil gerne styrke fokus på kvalitet og forskningsbaseret viden om effekt – "hvis vi ved noget virker, skal alle gøre det". Forebyggelsespakkerne er eksempler på at ville implementere netop dette. Eva Michelle Burchard gav følgende eksempler på perspektiver for et styrket samarbejde mellem kommuner og almen praksis: Sundhedstilbud på sundhed.dk ([SOFT](#)) skal være opdateret; der skal være systematik og kvalitet i de kommunale tilbud; der skal helst være én indgang til kommunen; der skal være kvittering til almen praksis ved henvisning; sende slutstatus ud, når borger afslutter tilbud; der skal være fælles kompetenceudvikling; det skal sikres, at praksiskonsulent /det kommunalt-lægelige udvalg regelmæssigt drøfter forebyggelsesopgaver, udviklingsmuligheder og samarbejde om forebyggelse.



Sektionsleder i [Sundhedsdatastyrelsen](#), **Katarina Gesser**, sluttede formiddagens program af med at fortælle om, hvordan de bruger registre og tal i deres enhed Sundhedsanalyser og Lægemiddelstatistik. De overvåger blandt andet



Uffe Brorholt-Petersen at bruge SCORE-systemet ([Systematic COronary Risk Evaluation](#)) til at vurdere risikoen for den enkelte patient og eventuel initiering af farmakologisk behandling. Han arbejder ud fra anbefalinger af, at patienter med lav til moderat risiko = <5% skal have gode råd om livsstilsråd og ingen farmakologisk behandling; patienter med høj risiko =  $\geq 5\%$  og <10% skal have et statin med et behandlingsmål for LDL på <2,5 mmol/l og livsstilsråd; og patienter med meget høj risiko =  $\geq 10\%$  skal have den rette kolesterolsænkende medicin med et behandlingsmål for LDL på <1,8 mmol/l samt livsstilsråd. Han anbefalede simvastatin som førstevalg, og ved manglende effekt af denne eller statin-intolerans blev ezetimibe anbefalet, ligesom der blev anbefalet behandling med statiner ved type 2 diabetes.

### **Osteoporose**



Specialeansvarlig overlæge på endokrinologisk afdeling på Odense Universitetshospital, [Pernille Hermann](#), fortalte om midler for osteoporose som profylakse, og muligheder for seponering af lægemidlerne igen. Diagnosen osteoporose bliver stillet på baggrund af en T-score, der beskriver knogletætheden hos patienten sammenlignet med knogletætheden hos unge, raske, kønsmatchedede individer på tidspunktet for peak bone mass (25 år). T-score  $\leq -2,5$  bekræfter diagnosen osteoporose. Pernille Hermann anbefalede at bruge WHO's værktøj til bedømmelse af frakturrisiko, [FRAX](#), der, udover knogletæthed, også tager blandt andet komorbiditet og livsstilsfaktorer med i risikoberegningen.

Angrebspunktet for den farmakologiske behandling med bisfosfonater er forebyggelse af knogletab. På den baggrund er livslang behandling logisk. Det er dog vigtigt at tage alder med i betragtninger; lav alder kan være en god grund til at undlade medicinsk behandling, da behandlingen kan medføre væsentlige bivirkninger, eksempelvis manglende heling (ONJ – osteonecrosis of the jaw) og træthedbrud på grund af den manglende knoglefornyelse. Pernille Hermann konkluderede, at nogle patienter godt kan tilbydes behandlingspause fra bisfosfonater efter nøje vurdering, men at der er mange uafklarede spørgsmål vedrørende seponering.

### **Torsdag den 21. april**

På den anden dag af forårsmødet blev der kort fortalt om *IRF i dag*. Den største arbejdsopgave i IRF i 2016-17 er opdatering af den Nationale RekommandationsListe,

hvor arbejdet er blevet skudt godt i gang med de første specialistgruppemøder i februar 2016.

Deltagerne tog dernæst aktivt fat i gruppearbejdet, hvor gårsdagens oplæg blev diskuteret, og der blev vendt, om der var elementer, der var værd at implementere i regionerne. De fire emner non-farmakologisk forebyggelse, osteoporose, statiner og hypertension blev diskuteret ud fra punkterne: 1) Videndeling – hvad gør I i jeres region?, 2) Take home messages fra gårsdagen, 3) Hvad kan man gøre bedre?, 4) Hvordan kan man implementere det?

Gruppearbejdet blev fremlagt i plenum med henblik på *take home messages* til arbejdet i de enkelte regioner.

### **Forårsmøde 2017**

Næste års forårsmøde skal planlægges i samarbejde mellem IRF og Region Syddanmark. Tema og dato for bliver meldt ud i god tid.