

$$\frac{\text{Effekt}}{\text{Bivirkninger}} \times \text{pris} = \text{Rationel Farmakoterapi}$$

Forårskurser 2010 – for læger

Brug af psykofarmaka

Medikamentel behandling af affektive lidelser, angst, søvnforstyrrelser og psykotiske tilstande. Relevante lægemidler – herunder antidepressiva, antipsykotika, anxiolytika og hypnotika – vil blive gennemgået med stillingtagen til deres rationelle anvendelse.

Undervisere

Henrik Lublin, centerchef, dr. med.,
Psykiatrisk Center Glostrup.
Ny underviser (unavngivet).
Kursusleder Lars Bjerrum, lektor, ph.d.,
speciallæge i Almen Medicin og Klinisk
Farmakologi, Forskningsenheden for
Almen Praksis, Syddansk Universitet.

Dato: 07.01.10, Hornbæk
Kl. 09.00-16.30

Gynækologisk endokrinologi – Rationelle behandlingsprincipper

Kontraception, postmenopausal hormonsubstitution samt behandling og udredning af uregelmæssig blødning vil blive gennemgået.
Derudover gennemgås behandling af osteoporose.

Undervisere

Sven O. Skouby, professor, overlæge,
dr. med., Gynækologisk-obstetrisk
afdeling G, Herlev Universitetssyge-
hus.
Lisbeth Nilas, overlæge, dr. med.,
Gynækologisk afd., Hvidovre Hospital.
Kursusleder Bjørn Krølner, speciallæge
i Almen Medicin, dr. med., København.

Dato: 21.04.10, Nyborg
Kl. 09.00-16.30

Rationel Farmakoterapi – en hurtig opdatering

Til dig, der ønsker en bred og hurtig opdatering i de nyeste behandlingsstrategier inden for nogle af de vigtige farmakoterapeutiske områder i almen praksis som hypertension, hjerteinsufficiens, type 2-diabetes, KOL og psykofarmaka med særlig fokus på den ældre polyfarmacipatient. Kurset vil være meget praktisk orienteret med klare anbefalinger af lægemiddelvalg og gode råd i den kliniske hverdag.

Undervisere

Steffen Thirstrup, institutchef, speciallæge i Klinisk Farmakologi, IRF
Dorte Glintborg, cand. pharm., IRF
Kursusleder Preben Holme, speciallæge i Almen Medicin, IRF

Dato: 04.02.10, Viborg
Kl. 09.00-16.00

Dato: 27.05.10, Snekkersten
Kl. 09.00-16.00

Medicingennemgang

Kurset vil primært henvende sig til almen praksis med henblik på at støtte lægen og udbrede kendskabet til medicingennemgang som en del af lægens opsøgende hjemmebesøg og kontrol af multimedicinerede patienter. Ud over gennemgang af hidtidige erfaringer og viden vil kurset på baggrund af sygehistorier give en række eksempler på medicingennemgang inden for brede terapeutiske områder.

Undervisere

Palle Mark Christensen, ph.d., speciallæge i Klinisk Farmakologi og Almen Medicin, Otterup og Region Syd
Dorte Glintborg, cand. pharm., IRF
Kursusleder Preben Holme, speciallæge i Almen Medicin, IRF

Dato: 18.03.10, Helsingør
Kl. 09.00-16.00

Dato: 22.04.10, Aalborg
Kl. 09.00-16.00

Antibiotika – god klinisk anvendelse

Kurset omfatter den basale bakteriologi samt antibiotika. Med udgangspunkt i sygehistorier gennemgås en lang række af de hyppigste sygdomme – overvejende fra almen praksis – samt den rationelle behandling heraf.

Undervisere

Henrik Friis, adm. overlæge, Diagnostisk Center, Klinisk Mikrobiologisk afd., Slagelse Sygehus
Kursusleder Peter Kjærgaard, speciallæge i Almen Medicin, Stenløse

Dato: 19.01.10, Lyngby
Kl. 09.00-16.30

Kardiovaskulær farmakologi

Med udgangspunkt i relevante lægemidler gennemgås behandlingen – overvejende i almen praksis – af hjerteinsufficiens, iskæmisk hjertesygdom og arytmier. Hvert emne vil blive fulgt op af en diskussion på baggrund af opgaver.

Undervisere

To af følgende læger fra Rigshospitalets Hjertecenter:
Jørn Carlsen, overlæge, dr. med.
Peter Clemmensen, overlæge, dr. med.
Søren Boesgaard, overlæge, dr. med.
Kursusleder Preben Holme, speciallæge i Almen Medicin, IRF

Dato: 15.04.10, Slagelse
Kl. 09.00-16.30

Type 2-diabetes / Hypertension

Epidemiologi, ætiologi, diagnostisering og behandling af type 2-diabetes vil blive gennemgået. Målet for glykæmisk kontrol har været debatteret og vil også blive omtalt.

De nyeste farmakologiske behandlingsprincipper vil blive gennemgået og problemerne med behandlingsresistente personer diskuteret.

Undervisere

Torsten Lauritzen, professor, dr. med. speciallæge i Almen Medicin, Ebeltoft
Tage Lysbo Svendsen, overlæge, dr. med., Medicinsk afd., Reg. Sjælland Sygehus Nord, Holbæk
Kursusleder Niels C. Heebøll-Nielsen, speciallæge i Almen Medicin, IRF

Dato: 02.02.10, Ringsted
Kl. 09.00-16.00

Dato: 20.04.10, Vejle
Kl. 09.00-16.00

Tilmelding / afbud

- Målgruppen for vore kurser er praktiserende læger og kommende almen medicinere samt hospitalslæger.
- Tilmelding og betaling foregår *kun* via IRF's hjemmeside www.irf.dk.
- *Navn og adresse skal være personlig, og evt. refusion fra arbejdsgiver skal formidles af dig selv.*
- Ved afbud kontakt venligst irf@dkma.dk eller koordinator Alice Graybill på tlf. 4488 9121.
- Tilmeldingen er bindende. Ved afbud efter 27.11.10 refunderes kursusgebyret *ikke*.
- Kurserne kan *ikke* byttes eller overdrages til andre.

Farmakologisk behandling af astma og KOL

Hvordan skelner man mellem astma og KOL?

Ætiologi, diagnosticering og behandling – overvejende farmakologisk – vil blive belyst bl.a. ud fra opgaver.

Undervisere

Peter Lange, ledende overlæge, dr. med., Hjerte-lungemedicinsk afd., Hvidovre Hospital
Charlotte Ulrik, overlæge, dr. med., Hjerte-lungemedicinsk afd., Hvidovre hospital
Kursusleder Steffen Thirstrup, institutchef, speciallæge i Klinisk Farmakologi, IRF

Dato: 04.03.10, Ebeltoft
Kl. 09.00-16.30

Dato: 25.03.10, Lyngby
Kl. 09.00-16.30

Smertebehandling

Kurset omhandler farmakologisk smertebehandling. Grundlaget herfor er kendskab til smertefysiologiske mekanismer og til systematisk smertediagnostik. Med udgangspunkt i cases gennemgås rationel medikamentel behandling af forskellige smertetilstande.

Undervisere

Niels-Henrik Jensen, overlæge, Amtssygehuset i Herlev, Tværfagligt Smertecenter
Kursusleder Mette Wanning, speciellæge i Almen Medicin, Helsingør

Dato: 09.03.10, Glostrup
Kl. 09.00-16.00

Dato: 11.03.10, Kolding
Kl. 09.00-16.00

Pris / betaling / optagelse

- Prisen pr. kursus er kr. 500,-. Betaling foregår sammen med tilmeldingen via betalingsformularen på IRF's hjemmeside www.irf.dk.
- Du er først endeligt optaget på kurset, hvis du i starten af december dvs. i uge 49 får besked om dette via din e-mail. Det er derfor *meget* vigtigt, at du opgiver korrekt e-mail adresse ved tilmeldingen.
- Du vil fra begyndelsen af januar løbende kunne holde øje med restpladser på nettet, tilmelde dig og betale. Hvis du bliver optaget på det pågældende kursus, vil du ligeledes – i løbet af nogle dage – få besked om dette via din e-mail.

Kurserne er godkendt af Efteruddannelsesfonden.

Du kan tilmelde dig vores nyhedsbrev og få information om vores kursustilbud.

10-år med IRF

Af *Jens P. Kampmann*, Institutchef

Institut for Rationel Farmakoterapi, i daglig tale kaldet IRF, blev oprettet i oktober 1999.

Baggrunden var de dengang stærkt stigende lægemiddeludgifter. Der blev afsat 5 mio. kr. på finansloven som modvægt mod industriens reklameudgifter på ca. 1 mia. kr. Hovedfokus skulle være på de praktiserende læger, der dengang stod for ca. 80 % af udgifterne til lægemidler.

Instituttet fungerede med en chef, endnu en læge, en farmaceut og en

enkelt sekretær, men der blev iværksat mange aktiviteter. Inden der var gået et halvt år, var der et månedsblad, en hjemmeside med præparatanmeldelser, og der blev arrangeret kurser. Samtidig udbyggedes et samarbejde med de allerede eksisterende amtslige lægemiddelkonsulenter, kaldet ALKe. IRF opnåede relativt hurtigt en vis troværdighed, og aktiviteterne blev videreudviklet med en hjemmeside for studieanmeldelser, og arbejdet med Den National Rekommandations-

liste blev påbegyndt. Denne blev til under højtlydte protester fra medicinindustrien, men efterhånden faldt gemytterne til ro – specielt da man så, at så farligt var det heller ikke. Tallene for lægemiddelforbrug, der indtil da var praktisk næsten uigenkuelige, blev nu markedsført på en nemt tilgængelig måde i systemet Ordiprax, og kursusaktiviteterne blev udbygget til de nuværende ca. 16 kurser per halvår. Samtidig voksede både budget og medarbejderskare – til henholdsvis 9 mio. kr. og 7 fastansatte, men IRF lider bestemt ikke som så mange andre offentlige og private foretagender af volumensyge. Hertil kommer dog et fastere samarbejde

med 2-3 speciallæger ca. 1 dag om ugen. Dette modvirker de traditionelle anklager om manglende klinisk ekspertise, da begge læger kun har ca. 30 års klinisk erfaring – dvs. oftest mere end de anklagende.

Det altafgørende spørgsmål er selvfølgelig, om IRF trods al troværdighed og popularitet i lægekredse er pengene værd? Enhver institution må jo bevise dette eller seriøst overveje sin eksistensberettigelse. IRF har bevist ved en kontrolleret – om end ikke randomiseret – undersøgelse, at man ved en målrettet face-to-face indsats kan ændre vaner, noget der også bekræftes af mange udenlandske undersøgelser. Lægemiddeludgifterne i primærsektoren er i de 10 år IRF har eksisteret steget med 3-4 % årligt, men hospitalsudgifterne, specielt i de sidste par år er steget med to cifre

tal, således at disse nu udgør omkring 45 % af totaludgifterne. Den dag, hvor udgiftslinjerne krydser, er næppe fjern. Dette er der mange årsager til. Nogle acceptable, andre ikke bl.a. pga. af et vist overforbrug ledsaget af beslutningskvalme.

IRF udbreder rationel farmakoterapi. Det lyder nemt, men ligesom afmagring er det svært i praksis. Man skal nemlig prioritere eller – hvad der er det samme – lære at sige nej eller i al fald komme med lige så gode modforslag samt ustandselig forsvare sig imod særinteresser og pseudoargumenter. Dette tager tid, afstedkommer diskussioner og undertiden overophedede situationer. Hvis den enkelte skal behandles helt optimalt på alle punkter, er der ikke penge til andre. Derfor må man give køb på uvæsentlige og finurlige behageligheder.

Man må opdyrke immunitet over for fantasifulde udtalelser på hypotetisk grundlag. Hvis dette gøres, kan vi udskyde tidspunktet – måske evigt – hvor vi bliver tvunget til at tage en meget værre beslutning, nemlig at sætte en fast øvre grænse for en årsbehandling. Det er derfor glædeligt, at der i dette øjeblik er taget initiativ til netop at koncentrere sig om disse meget dyre – og visse tilfælde endda gode – lægemidler, men nemt bliver det ikke. Og det bliver aldrig den store popularitets holdeplads.

IRF er kommet godt igennem disse 10 år. Der har været mange kampe, men det har aldrig været kedeligt. Selv om effekten kun er delvist bevist, må min efterfølger blive ved, udbygge med en større hospitalsindsats, mens interessen for almen praksis skal fortsætte usvækket.

Farvel fra Institutchefen

Af Jens P. Kampmann, Institut for Rationel Farmakoterapi

Uden direkte sammenhæng med jubilæet har jeg som institutchef besluttet at nedsætte arbejdstempoet. Tilværelsens hovedindhold har i mere end 25 år været lægemidler, og nu må tiden være inde til også at tilgodese andre påtrængende opgaver.

Det har ellers været en spændende tid. Først som klinisk farmakolog på BBH, så i HS – ind imellem afbrudt af Menstrup-kurserne – og nu de sidste 10 som chef for Institut for Rationel Farmakoterapi. En periode med glæder, ærgrelser, små og store succeser og urimeligheder. Erfaringen synes dog at vise, at ærgrelserne kan overvindes, det tager blot tid, og urimelighederne lærer man at leve med. Med tiden bliver man mere ufølsom over for andres kritik, idet man indser det fornuftige i at bøje marginalt af – og så alligevel få gennemført 80 % af

sit program. I det hele taget kræver stillingen som leder af IRF mere diplomati end klinisk farmakologi – både i forhold til medansatte og andre institutioner. Man lærer at opdage skjulte, uudtalte dagordener og uden at give afkald på sine prioriteter at tage hensyn til både politikken og andre ansatte både i og uden for IRF samt eksterne samarbejdspartnere.

IRFs arbejde er generelt blevet godt modtaget, og der er samtidig inden for de sidste 10 år sket et tydeligt sindelagsskifte. Tidligere var svaret på ens anstrengelser mistro, afglidende undskyldninger og ansvarsforflygtigende bortforklaringer. Nu mærker man en helt anden holdning præget af forståelse, ja, undertiden stigende til samarbejdsvilje om end undertiden parret med en lettere irritation over den omsiggribende, tidsrøvende doku-

mentationsiver. Fra utallige møder overalt i landet ved jeg, at de fleste læger udmærket forstår kunsten at kombinere en rationel behandling med et ikke dyrere end nødvendigt omkostningsniveau. Desværre er det ikke lykkedes at trænge igennem til mange lægfolk, patientforeninger og ofte også journalister, der undertiden end ikke forstår rationalet bag den kontrollerede undersøgelse. Om end det er svært, må man nok erkende, at mange andre aktører end en selv sætter en helt anden dagsordenen.

Med denne erkendelse siger jeg tak til både interne og eksterne samarbejdspartnere for 10 gode år i Lægemiddelstyrelsen. Undertiden anstrengende, jo, men aldrig kedeligt.

Korrektion

I artiklen om prostatacancer i septembernummeret af Rationel Farmakoterapi er Tabel 3 tilføjet af redaktionen. Forfatterne Peter Iversen og Martin Andreas Røder er ikke enige i tabellens indhold.