

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

IRF før, nu og i fremtiden

Søren Brostrøm, direktør, Sundhedsstyrelsen

Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF) så dagens lys den 1. oktober 1999. Sundhedsvæsenet og lægemiddelområdet har flyttet sig i årene, der er gået, og IRFs rolle i dag er en anden. Men gennem alle årene har IRF sat store aftryk, og når vi ser ind i fremtiden, vil IRF stadig spille en vigtig rolle. Det skal fejres!

I 1998 pegede Sundhedsministeriets Medicinudvalg på en række udfordringer på lægemiddelområdet, hvilket førte til en gennemgribende ændring af rammerne for medicinstilskud til det behovsafhængige tilskudssystem, vi kender i dag. I 1990'erne blev mange nye lægemidler lanceret til brug i primærsektoren, og der var stigende fokus på at sikre befolkningen den bedst mulige behandling med medicin til den rigtige pris. Hvor det i dag er nye og dyre sygehuslægemidler, der trækker overskrifter, var fokus i 1990'erne på primærsektoren med nye lægemidler som statiner, COX-2-hæmmere, nye antihypertensiva, nye antidepressiva, fjerdegenerations-p-piller osv. Nye originalprodukter blev markedsført med stor energi. De faglige drøftelser om fordele og ulemper var til tider voldsomme. Og ikke alt nyt viste sig at være godt, som COX-2 og fjerdegenerations-p-piller er eksempler på.

På den baggrund blev IRF oprettet til at levere neutral information om den mest fornuftige brug af lægemidler. IRF var først i Norden. Men det franske PRESCRIRE, som kan føre sin historie tilbage til 1981, og stadig er et internationalt fyrtårn med uafhæn-

gig lægemiddelrådgivning til primærsektoren, må have været et forbillede i 1990'erne.

Jens Peter Kampmann var fødsels-hjælperen, og han var chef for IRF i det første årti. Hans er æren for at have lagt et stærkt fundament for neutral lægemiddelrådgivning i Danmark. Mange af dagens markante farmakologer og farmaceuter fik inspiration og uddannelse under Jens Peters vinger i 2000'erne, og han var i de år en meget markant stemme i enhver debat om lægemidler. Jens Peter fyldte i en grad, så man dengang sagde, at »Kampmann er instituttet«, og var bekymrede for, om skoene nu kunne fyldes ud, når han stoppede? Skoene var store! Og ingen af os, der fulgte efter som IRF-chefer, kunne blive den nye Jens Peter. Men vi har gjort vores bedste for at føre arven videre!

Dengang, som nu, var den primære målgruppe for IRF de praktiserende læger. Fra starten var de amtslige (senere regionale) lægemiddelfunktioner og lægemiddelkonsulenter de tætteste samarbejdspartnere. IRF inspirerede, koordinerede og understøttede de amtslige lægemiddelkonsulenter i en grad, så man vel i 2000'erne så dem som »Jens Peters ALKE«, der skulle matche industriens lægemiddelkonsulenter, der kørte rundt på landevejene og besøgte lægehuse! Senere opstod IRFs nationale rekommandationslister som svar på et stort behov hos amtslige lægemiddelfunktioner for central rådgivning at læne sig op ad.

IRFs mission har altid været at fremme rationel farmakoterapi ved at ændre uhensigtsmæssige ordinationsvaner gennem afbalanceret information om den lægemiddelbehandling, som giver den største effekt og de færreste og mindst alvorlige bivirkninger til den lavest mulige behandlingspris: »rigtig pille, i rigtig mund, til rigtig pris«.

Gennem årene er IRFs kerneaktiviteter løbende blevet udviklet. Nogle ting holder stadig den dag i dag! Månedstidsskriftet Rationel Farmakoterapi kom til i starten af 2000'erne. Det postomdeles stadig til landets læger og har fortsat en trofast læserskare! IRFs kurser kan stadig trække, men efterspørgslen på heldagskurser er generelt ikke så stor længere.

IRFs nyhedsbrev og hjemmeside med aktuelle præparatanmeldelser m.v. er stadig kerneprodukter, der kan trække overskrifter som fx i 2015, hvor IRFs lunke vurdering af det nye antidepressivum vortioxetin (Brintellix) førte til overskrifter som »IRF i skarp kritik af Lundbecks milliardhåb« eller i 2013, hvor vores forbeholdne anmeldelse af et nyt langtidsvirkende insulin gav overskriften i fagpressen: »IRF afgiver hård dom over Tresiba«.

I de første 12 år var IRF en del af Lægemiddelstyrelsen. De sidste otte år har IRF været en del af Sundhedsstyrelsen. IRF har altid ligget i udgangen af styrelsernes myndighedsopgaver og har aldrig haft beføjelser til at ændre ordinationsvanerne blandt

sundhedspersonale. IRFs hovedfokus har været at videregive oplysninger og at rådgive om fornuftig brug af lægemidler til sundhedspersonale, primært praktiserende læger. Altså »gulerod«, ikke »stok«!

Mange forskellige initiativer er sat i søen fra IRF for siden at leve videre i andre rammer. Et godt eksempel er DANBIO: Da de første TNF-alfa-hæmmere blev markedsført omkring årtusindeskiftet, var der fokus på både stort klinisk potentiale og høj behandlingspris. For at følge området tilbød IRF at oprette og drive en database over den nye behandling til patienter

med leddegigt, og IRF husede databasen fra 2000 til 2004.

Efter to årtier er landskabet ændret: Specialet klinisk farmakologi er blevet voksent, og alle regioner har nu klinisk farmakologiske afdelinger med udbyggede rådgivningsfunktioner, der varetager meget af den rolle, som IRF havde i starten. Efterspørgslen på klinisk farmakologisk rådgivning er eksploderet, og fokus er i stigende grad flyttet til sygehusmedicinområdet med Medicinrådet i en central rolle.

Vi kan være stolte af det IRF, vi har i dag i Sundhedsstyrelsen. Vi har fået skabt en synergi mellem IRF og

andre rådgivningsopgaver som nationale kliniske retningslinjer (NKR), vejledninger m.v. I de senere år har vi med bl.a. NKR fået et kæmpe metodisk løft af Sundhedsstyrelsens håndtering af evidens, og det smitter også positivt af på IRF! I de kommende år vil vi fokusere på de områder, der er relevante og væsentlige som fx smertebehandling, psykiske lidelse, multisygdom, ældre, børn m.v. Vi vil fastholde ambitionen om, at IRF skal være den foretrukne og mest troværdige kilde for læger i primærsektoren vedr. aktuel information om rationelt valg af lægemidler.

IRFs aktiviteter

Månedssbladet Rationel Farmakoterapi

Et af IRFs kerneprodukter er Månedssbladet Rationel Farmakoterapi. Det er blevet udgivet siden marts 2000 og udsendes sammen med Ugeskrift for Læger. Månedssbladet er målrettet praktiserende læger og giver kortfattet, opdateret og handlingsanvisende information om lægemidler.

Artiklerne i Månedssbladet afspejler den aktuelle evidens og faglige praksis på udgivelsestidspunktet. Anbefalinger er primært gengivelser af allerede eksisterende anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen eller nationale organisationer som fx faglige selskaber. Artiklerne skrives fortrinsvis af eksterne forfattere, men IRF står inde for budskaberne. I udarbejdelsen af Månedssbladet medvirker en redaktionskomité bestående af habile speciallæger i almen medicin, klinisk farmakologi og intern medicin.

Ambitionen med Månedssbladet er at formidle overskuelig information om lægemidler og dermed fremme rationel farmakoterapi. IRF modtager gerne idéer til artikler i Månedssbladet. Forslag kan sendes til irf@sst.dk. Tidligere udgaver kan læses på www.sst.dk.

Sagt om Månedssbladets tilblivelse:

»Mange nye lægemidler repræsenterer et stort terapeutisk fremskridt, mens mange andre er overflødige ligegyldigheder. De europæiske registreringsregler er ikke udformet således, at de i alle tilfælde kan skelne mellem disse yderpunkter. Der er derfor behov for et aktuelt informationsblad [...].«

Jens Peter Kampmann,
daværende institutchef IRF.
Månedssbladet Rationel Farmakoterapi
nr. 1, 2000.

Hvor kan du møde IRF?

Hvert år bliver der holdt en række arrangementer, hvor rationel farmakoterapi er i fokus og kan diskuteres både bredt og overordnet, men også nært og detaljerigt.

Stormøde

Stormøderne sætter væsentlige lægemiddelfaglige dilemmaer til debat. På møderne kan du høre oplæg og paneldebatter af og med nogle af landets eksperter, klinikere og patientrepræsentanter. Du kan selv deltage i debatten og netværke. Møderne er åbne for alle, og der deltager som regel et bredt udvalg af

sundhedsfagfolk, myndighedsansatte, patientforeninger, faglige organisationer og medicinalindustrien.

Forårsmøde

På forårsmøderne mødes vi med tætte samarbejdspartnere inden for rationel farmakoterapi. Det kan fx være regionernes lægemiddelkonsulenter og ansatte på klinisk farmakologiske afdelinger. Møderne bliver planlagt af IRF i samarbejde med regionerne. På møderne bliver et aktuelt emne præsenteret og diskuteret med fokus på mulige initiativer i de enkelte regioner og på nationalt

plan. Oplægsholdere belyser emnet fra forskellige perspektiver.

Lægedage

IRF har deltaget på Lægedage alle år siden 2002, med undtagelse af 2017. Standen med IRF-materialer og andre relevante budskaber og udgivelser fra Sundhedsstyrelsen er en mulighed for at møde IRF ansigt til ansigt – også for dem, som ikke normalt deltager i vores arbejdsgrupper og andre arrangementer. Vi har typisk et tema for standen. I 2018 var det smertebehandling. I 2019 sætter vi fokus på et nyt aktuelt emne.

IRFs kurser

Centralt i IRFs virksomhed er formidling om rationel anvendelse af lægemidler med afsæt i den nyeste evidens. Kurser rettet mod læger i almen praksis og kommende almenmedicinere udgør således en væsentlig del af IRFs opgaveportefølje. For almenmedicinere er det muligt at få refusion gennem Fonden for Almen Praksis.

IRFs kurser udvikles og afholdes i tæt samarbejde med almenmedicinere og specialespecifikke fagpersoner. Undervisningen på kurserne er inddragende med det mål at styrke deltagernes farmakologiske handle- rum, og deltagere på IRFs kurser evaluerer gennemgående kurserne meget positivt.

Kursusudbuddet varierer fra år til

år, og det tilstræbes, at kurserne omhandler relevante sygdomsområder, hvor der farmakologisk og evidensmæssigt sker noget, som har betydning for praksis. Fx udbyder IRF i 2019 i samarbejde med Nationalt Videnscenter for Hovedpine et nyt kursus om håndtering af patienter med hovedpine. IRF afholder kurser over det meste af landet.

Ekstern rådgivning af IRF

Ud over den eksterne rådgivning, IRF modtager i arbejdet med Den Nationale Rekommandationsliste og månedsbladet Rationel Farmakoterapi, har vi nedsat et Rådgivende Udvalg for Rationel Farmakoterapi. Udvalget skal sikre, at vores indsatser er relevante og rettidige for at understøtte rationel anvendelse af lægemidler i almen praksis i Danmark. Vi indhen-

ter desuden faglig rådgivning fra Sundhedsstyrelsens sagkyndige eksperter.

IRF vil være med til at sikre sammenhængen nationalt på lægemiddelområdet med det formål at fremme rationel farmakoterapi. Derfor er det essentielt, at vi får rådgivning udefra, hvilket altid har været kendetegnet for IRF.

Fælles for rådgivningen er, at der ikke må kunne drages tvivl om, hvorvidt den er habil. Budskaber fra IRF skal være troværdige, og det sikrer vi blandt andet ved, at ekstern rådgivning kommer fra fagfolk, der ikke har habilitetsproblemer i henhold til Sundhedsstyrelsens habilitetspolitik.

Nationalt forankrede værktøjer til medicingennemgang

Den Nationale Rekommandationsliste

IRFs nationale lægemiddelanbefalinger fremmer rationel brug af lægemidler. Siden 2007 har IRF udgivet Den Nationale Rekommandationsliste med det primære formål at understøtte regionernes arbejde med rationel farmakoterapi i almen praksis. Listen omfatter sygdomme og lægemidler, hvor behandling forventes at kunne foregå i almen praksis. anbefalingerne bygger på systematiske litteratursøgninger og en transparent gennemgang af den videnskabelige evidens for lægemidlernes effekt og bivirkninger samt andre relevante forhold. Inden for hvert sygdomsområde rådgives IRF af specialistgrupper udpeget af relevante faglige selskaber, heriblandt altid Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM). Herudover er der nedsat et overordnet Rådgivende Udvalg for Den Nationale Rekommandationsliste.

IRF ajourfører listen i samarbejde med specialistgrupper og Det Rådgivende Udvalg i takt med, at der kommer ny viden, eller at nye lægemidler bliver markedsført. Når et nyt lægemiddel med relevans for almen praksis markedsføres, udgiver IRF en præparatanmeldelse, hvor vi gennemgår det nye lægemiddels effekt, bivirkninger og pris sammenlignet med relevante alternativer. Det indplaceres på Den Nationale Rekommandationsliste, og i præparatanmeldelsen anbefaler vi, hvilken plads i behandlingen det bør have.

Sagt om Rekommandationslistens tilblivelse:

»Listen er først og fremmest beregnet til anvendelse for forskellige lægemiddelkomiteer [...]. Desuden kan listen også anvendes af det enkelte lægehus eller den enkelte læge [...]. Listen kan således være en modvægt mod den ofte fragmenterede viden om lægemidler, som markedsføring hyppigt giver«.

Jens Peter Kampmann,
daværende institutchef IRF.
Ugeskrift for Læger 171/10 2009.

Nationalt forankrede værktøjer til medicingennemgang

IRFs liste over antikolinerge lægemidler

Som et redskab til brug ved medicingennemgang har IRF udarbejdet en liste over antikolinerge lægemidler målrettet læger og andre sundhedsfaglige. Mange lægemidler påvirker den kolinerge neurotransmission og er involveret i regulering af kognitive funktioner og en række organsystemer. Antikolinerge lægemidler har centrale bivirkninger i form af fx svimmelhed, faldtendens,

hukommelsesbesvær, konfusion og delirium, og perifere bivirkninger som fx mundtørhed, kvalme, opkastning, urinretention, syns- og hjerterytmeforstyrrelser. Ved kombination af flere antikolinerge lægemidler stiger risikoen for bivirkninger.

Listen er målrettet læger og giver et overblik over vigtige lægemidler med antikolinerge egenskaber samt

behandlingsalternativer. Lægemidlerne er inddelt i tre kategorier, som er tildelt point. Derved kan en patients samlede antikolinerge belastning beregnes, hvilket kan hjælpe i vurderingen af, om belastningen er klinisk relevant.

Listen opdateres løbende og kan ses på:

www.sst.dk/medicingennemgang

Seponeringslisten

Seponeringslisten er et evidensbaseret beslutningsstøtteværktøj målrettet læger og andre sundhedsfaglige med det formål at understøtte medicingennemgang hos voksne patienter.

Hvorfor eksisterer Seponeringslisten?

Udviklingen af Seponeringslisten opstod ud fra nogle lægers og farmaceuters behov for et værktøj til beslutningsstøtte, når de skulle udarbejde seponeringsforslag under en medicingennemgang. IRF skrev sammen med en håndfuld læger og farmaceuter i Månedsbladet Rationel

Farmakoterapi nr. 7, 2014, at der fandtes talrige retningslinjer for opstart af behandlinger, men at de sjældent var ledsaget af tilsvarende evidensbaserede retningslinjer for seponering. I 2016 udkom den første udgave af Seponeringslisten på baggrund af et samarbejde mellem regionernes lægemiddelkonsulenter og IRF i Sundhedsstyrelsen.

Seponeringslisten i dag og fremover

I forbindelse med Lægedage udkommer den årligt opdaterede udgave af Seponeringslisten – stadigvæk på

baggrund af et godt samarbejde mellem regionerne og IRF. Listen er kendt og bliver brugt af læger i almen praksis og af flere andre specialer, ligesom kliniske farmaceuter og klinikpersonale også kender og bruger den. Den bliver løbende videreudviklet med flere budskaber og er blevet digitalt tilgængelig på vores hjemmeside www.sst.dk/seponeringslisten. Seponeringsbudskaberne bliver en del af Ordiprax+, så kvalitetsarbejdet med rationel farmakoterapi i klyngerne kan tage udgangspunkt i nationale, evidensbaserede anbefalinger.

Udviklingen i medicinudgifter over tid

Baggrunden for IRFs oprettelse i 1999 var bl.a. de dengang stærkt stigende medicinudgifter. Hovedfokus for IRFs arbejde skulle være de praktiserende læger, der dengang stod for ca. 80% af udgifterne til medicin, mens sekundærsektoren stod for ca. 20%. Man forventede desuden markant stigende udgifter til medicin i primærsektoren.

De seneste 20 år har udviklingen i medicinudgifter i primærsektoren dog ændret sig. Siden 2010 har der været tale om faldende udgifter.

IRF vil fremover fortsat fokusere på rådgivning om rationel farmakoterapi, der kan understøtte hensigtsmæssig anvendelse af tilgængelige lægemidler i almen praksis som modvægt til industriens markedsføring.

IRF-indsats for at nedbringe forbruget af afhængighedsskabende medicin

IRF har gennem en årrække sat fokus på rationel brug af afhængighedsskabende lægemidler, herunder benzodiazepiner og opioider.

I 2008 havde IRF en større kampagne om benzodiazepiner med fokus på bl.a. risikoen for udvikling af afhængighed og tolerans samt vejledning til udtrapning. Siden 2008 har der løbende været opmærksomhed på benzodiazepiner, eksempelvis i Månedsbladet Rationel Farmakoterapi. Forbruget af benzodiazepiner er i perioden 2005-2017 mere end halveret fra ca. 50 definerede døgn doser (DDD) til ca. 20 DDD pr. 1.000 indbyggere pr. døgn.

IRF har i de senere år haft en særlig opmærksomhed på smerter bl.a.

på baggrund af en kortlægning af opioidforbruget i 2016, der viste, at Danmark havde et højt forbrug af opioider og det højeste i Norden. Indsatsen har fx bestået af temanumre af Månedsbladet Rationel Farmakoterapi, lægemiddelbefalinger i regi af Den Nationale Rekommandationsliste om forskellige smertetilstande, IRF-kurser og arrangementer.

På hjemmesiden kan du finde materiale om både benzodiazepiner og opioider samlet på IRF's temaside om smertebehandling. Der er desuden en borgerrettet liste over oftest stillede spørgsmål om vanedannende medicin og en borgerrettet folder om emnet.