

?RELIS

Regionale legemiddelinformasjonssentre (RELIS) er et tilbud til helsepersonell om produsentuavhengig legemiddelinformasjon. Sentrene besvarer spørsmål om legemiddelbruk fra helsepersonell som leger, tannleger og farmasøyter.

RELIS er foreløpig opprettet i helseregionene Sør, Vest, Midt-Norge og Nord-

Norge, og legemiddelmiljøene ved regionsykehusene samarbeider om virksomheten. Det er her gjengitt en sak utredet av RELIS som kan være av interesse for Utpostens lesere.

RELIS Sør (Rikshospitalet) tlf: 23 07 53 80

RELIS Vest (Haukeland sykehus) tlf: 55 97 53 60

RELIS Midt-Norge (Regionsykehuset i Trondheim) tlf: 73 55 01 58 RELIS Nord-Norge (Regionsykehuset i Tromsø) tlf: 77 64 58 92

Ergotaminbehandling og hypertensjon

Spørsmål til RELIS

En pasient med hypertensjon behandles med metoprolol (Selo-Zok). Vedkommende har også migrene, og man kan tenke seg å forsøke Anervan (ergotamin). Kan dette medføre spesiell risiko hos pasienter som behandles for høyt blodtrykk? Man tenker blant annet på slag og alvorlig hypertensjon.

Svar

Samtidig bruk av betablokkere, spesielt propranolol, og ergotamin er kommentert i flere kilder.

Farmakologi

Ergotamin har flere effekter på det kardiovaskulære system gjennom både adrenerge og serotonerge reseptorer. En hovedeffekt er karkonstriksjon, blant annet som følge av partiell agonisme ved alfa-adrenerge reseptorer i blodkar¹. Den vasokonstriktoriske effekten kan forsterkes av at ergotamin kan hemme reopptak og gi økt effekt av sirkulerende noradrenalin^{2,3}. Effekten av ergotamin på blodtrykket varierer med konsentrasjonen. Etter intravenøs administrasjon ses rask blodtrykksøkning som går tilbake i løpet av noen timer. Etter rektal administrasjon ses små blodtrykksendringer². Effekten på blodtrykket ved vanlig migrenebehandling angis å være liten, men uforutsigbar³. Ergotamin er kontraindisert ved alvorlig hypertensjon.

Interaksjoner

Karspasmer kan forekomme under ergotaminbehandling alene, men er sett i økende grad når ergotamin er kombinert med andre legemidler. Dette er særlig et problem i kombinasjon med triptaner som sumatriptan, og regelen er derfor at disse midlene ikke skal kombineres. Samtidig bruk av ergotamin og betablokkere kan også øke risikoen for karspasmer, og det foreligger enkelte kasuistikker. I den svenske felleskatalogen, FASS, angis at ergotalkaloider og betablokkere sannsynligvis har synergistiske negative effekter på perfusjonen i perifert vev⁴. Samtidig må man anta at kombinasjon av disse midlene er benyttet av flere pasienter ettersom betablokkere brukes som migreneprofylakse. I en utredning fra de svenske legemiddelinformasjonssentrene i 1991⁵ konkluderes med at tilfeller av nedsatt perifer sirkulasjon er sett, og at kombinasjonsbehandlingen vanligvis er meget effektiv og ikke kan anses som kontraindisert om man utelukker perifer karsykdom, overvåker perifer sirkulasjon og ikke overstiger anbefalte doser. Dette er i tråd med anbefalingene i Norsk legemiddelhåndbok, som angir at ergotamin og betablokkere vanligvis kan kombineres⁶. Oversiktslitteratur om interaksjoner beskriver kombinasjonen som vanligvis sikker og effektiv, og komplikasjonene som sjeldne, men det tilrådes å være oppmerksom på risikoen^{7,8}. Vi er ikke kjent med hva slags pasientmateriale disse erfaringene bygger på, men antar at det er migrenepasienter uten særlig andre sykdommer.

Konklusjon

Vi har ikke funnet spesielle opplysninger om ergotaminbehandling av migrenepasienter som også har hypertensjon. Effekt på blodtrykk kan være variabel og uforutsigbar, men tydelige utslag ses vanligvis ikke ved lave blodkonsentrasjoner. På grunn av muligheten for blodtrykksøkning og individuelle variasjoner bør likevel dette følges opp spesielt. Fordi blodtrykkseffekten er konsentrasjonsavhengig, er det rimelig å anta at påvirkningen på blodtrykket vil avhenge av hyppighet og dosering av Anervan og hvor velkontrollert hypertensjonen er. Nedsatt perifer sirkulasjon er beskrevet hos pasienter

Velkommen til det årlige APLF – kurs «Primærlegen og medarbeideren»

30. august – 1. september 2001 • Soria Moria, Oslo

Torsdag 30. august

- 10 00 – 10 15 Velkommen til kurset
10 15 – 11 00 «Det gode liv» på og utenfor legekontoret. v/allmennpraktiker Morten Finckenhagen og helsesekretær Ellen Brustad
- Fordeling av ansvar og oppgaver
 - Hvem er sjefen? – om samarbeid og kommunikasjon
 - Overlevelsesstrategier når man har orkesterplass til livets scene
 - Grensesetting overfor seg selv og pasientene. Det umuliges kunst?
- 11 00 – 12 00 Hvordan opprettholde glede og entusiasme i hverdagen? Idédugnad for hvordan vi kan innrette oss
- 12 00 – 13 30 Lunsj
- 13 30 – 14 30 Praksisorganisering, med spesiell vekt på medarbeideren som ressurs
«Glimt» fra Sørbyen legegruppe på Gjøvik, Åsnes legesenter på Flisa og Fagernes legesenter. Dessuten kommer Toril Wisur fra Hokksund legesenter og representanter fra Østerås legekontor
- 14 30 – 15 00 Kaffe
- 15 00 – 17 00 Gruppearbeid rundt tema praksisorganisering, med dagens «glimt» som utgangspunkt

Etter middagen blir det Afrikansk dans og inspirasjon til å: «ta livet som den kommer». Afrikansk dans etterfølges av diskotek (tilpasset deltakernes alder og kompetanse)

Fredag 31. august

- 09 00 – 10 00 Helsepersonellovens krav til primærlegens praksis, særlig med vekt på bestemmelsen om delegering og autorisasjon av helsepersonell (medarbeidere) v/jurist Ellisiv Hegna
- 10 00 – 13 00 Svangerskapsomsorg v/allmennpraktiker Sigrun Jørstad, jordmor Nora Pran Halvorsen, sykepleier Hege Jæger og lege Kenneth Sagedal
- Tanker omkring organisering av svangerskapsomsorgen
 - Samarbeid kvinne-medarbeider-jordmor-lege
 - Kontrollprogrammet
 - Prøvetaking/screening, rutiner, ultralydsscreening
- 11 15 – 11 30 Kaffepause
Vanlige svangerskapsplager
• Patologiske tilstander
• Bekkenløsning v/fysioterapeut Marianne Torp
- 13 00 – 14 00 Lunsj
- 14 00 – 15 00 Røyke avvenning i allmennpraksis.
Presentasjon av Windows basert program utarbeidet av legeforeningen og Statens tobakkskaderåd. v/allmennpraktiker Lene Gjelseth Dalbakk
- 15 00 – 15 30 Kaffe
- 15 30 – 16 15 Moderne vektbehandling – hvordan kan det gjennomføres i allmennpraksis. v/sykepleier Unni Gislestun
- 16 15 – 17 00 Kommunikasjonsteknikk for å motivere pasienten til å endre livsstil. v/allmennpraktiker Siri Steine og helsesekretær Inger Hodne
- 19 00 Festmiddag, festlige innslag og premieutdeling

Lørdag 1. september

- 09 00 – 11 00 En tilnærming til forebygging av konflikter på legekontoret.
v/cand.ped. Terje Pettersen og allmennpraktiker Bente Aschim
Hva er utfordringen på ditt legekontor?
- 11 00 – 13 00 Kunsten å omgås hverandre v/ prof. i idéhistorie Guttorm Fløistad
- APLF inviterer igjen til ovennevnte kurs. Kurskomiteen har bestrebet seg på å få det faglige innholdet til å være spennende og praktisk både for lege og medarbeidere. Vi håper at leger og medarbeidere vil benytte denne anledningen til å få både faglig og personlig inspirasjon i en travel hverdag!

Påmelding til: RMR kursarrangør, Sjøbergvn. 32, 2050 Jessheim
Tlf. 63 97 32 22 Fax 63 97 16 25
E-mail: rmrtove@online.no

Påmeldingsfrist: 25. juni 2001

Kursavgift: Kr. 1 750,- (Obligatorisk dagpakke kommer i tillegg for deltakere som ikke bor på Soria Moria)

Hotelpriis: Kr. 780,- pr person i enkeltrom, fullpensjon
Kr. 630,- pr person i dobbeltrom, fullpensjon

Dagpakke: Kr. 270,- pr person pr dag, inkluderer lunsj og kaffe

Festmiddag: Kr. 480,- pr person for ikke boende og kr. 180,- pr person for de som bor på Soria Moria

Kurstimer: Kurset er søkt godkjent med 18 timer/poeng til spesialiteten i allmennmedisin

Jeg melder meg på til kurset: «Primærlegen og medarbeideren»

Påmeldingsfrist: 25. juni 2001

Påmeldingen sendes til: RMR kursarrangør, Sjøbergveien 32, 2050 Jessheim
Tlf: 63 97 32 22. Fax: 63 97 16 25. e-mail: rmrtove@online.no

Navn:

Adresse:

Arbeidssted:

Tlf. arbeid: Tlf. privat:

Legge:

Medarbeider:

Antall på festaften:

Ønsker overnatting med ankomst avreise

Enkeltrom dobbeltrom sammen med

Husk legeforenings reisepolicy.

Billetter som skal refunders fra fond II må bestilles gjennom Via Flyspesialisten

Vennlig hilsen kurskomiteen

Bente Aschim, Helle Dunker, Torfinn Kleive og Tove Rutle

som er behandlet med betablokker og ergotamin. Andre pasienter har fått kombinasjonen uten problemer. Interaksjonen ser ikke ut til å forekomme ofte, slik at kombinasjonsbehandling ikke frarådes. Det er viktig at behandler er oppmerksom på muligheten for perfusjonsreduksjon, slik at dette kan oppdages så tidlig som mulig.

Tone Westergren, leder, cand. pharm og

Hanne Stenberg-Nilsen, seniorrådgiver, cand. pharm.

Referanser

1. Rang HP et al, editors. Pharmacology 1999; 4th ed.: 170.
2. Hardman JG et al, editors. Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics 1996; 9th ed.: 492-4.
3. American Hospital Formulary Service (AHFS) Drug Information 2000: 1232-4.
4. FASS Läkemedel i Sverige 2000, Läkemedelsinteraksjoner, Windows-versjon.
5. Drugline database (Sverige) 1991; sp.nr. 08439.
6. Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell 1998-99: 393.
7. Hansten PD, Horn JR, editors. Drug Interactions Analysis and Management 2001: 557.
8. Stockley IH, editor. Drug Interactions 1999; 5th ed.: 390.