

PPI



MidtKraft

Budskaber

- Bruges som udgangspunkt i 1-8 uger
 - Brug ikke PN, anvend i stedet korte kure

- Ved langvarig brug ses bivirkninger i form af infektioner, malabsorption og frakturer

- Nedtrap over 4-8 uger for at undgå rebound-fænomen. For at undgå dette kan dosis halveres (eller gives hver anden dag) i 4 uger. Derefter seponeres helt - eventuelt ved yderligere nedtrapning over 4 uger. Ved behov kan der i denne periode understøttes med antacida

- Pantoprazol er eneste PPI på Basislisten



Forbrug af PPI

DDD/1.000 ptt. std., _. kvartal 202_

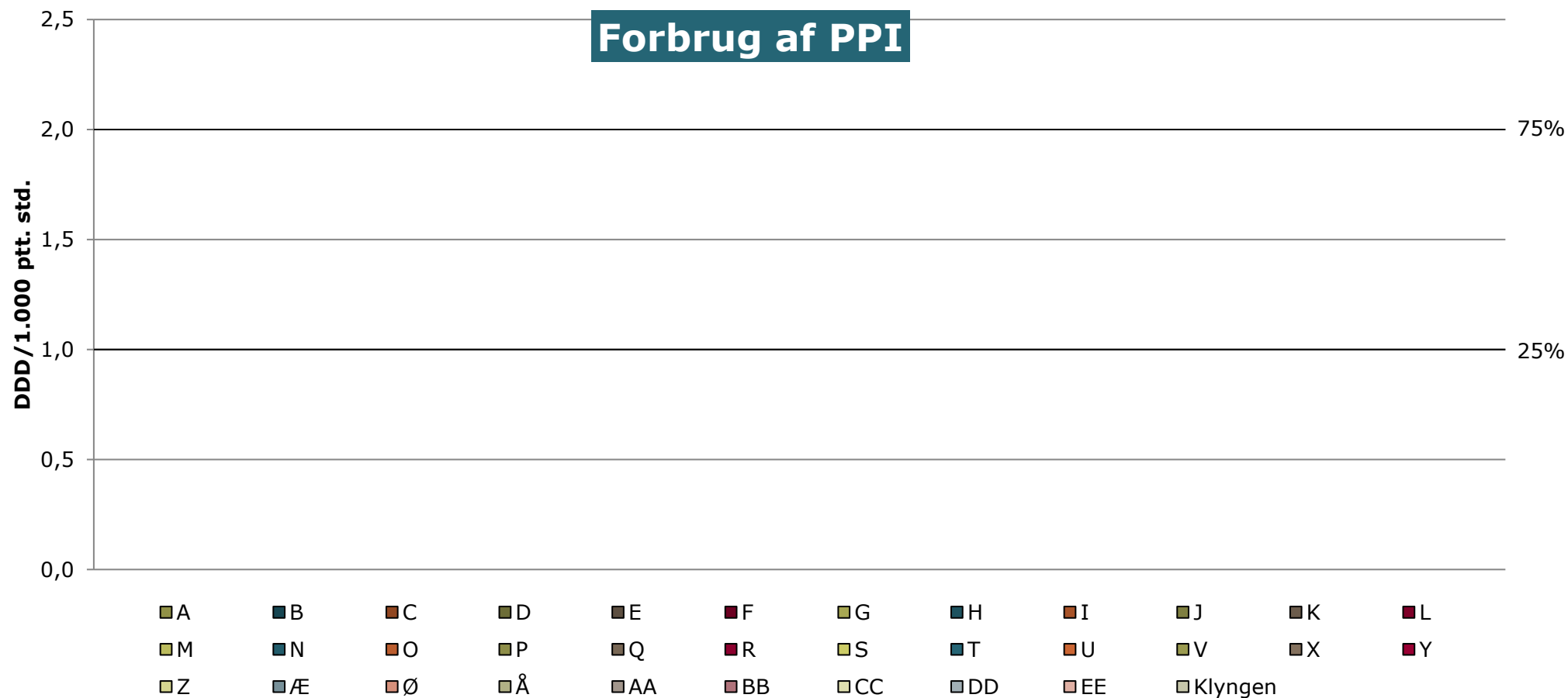
Yder	PPI, totalforbrug A02BC	Heraf pantoprazol A02BC02
Klyngen		

A02BC01 – Omeprazol, 1 DDD = 20 mg
A02BC02 – Pantoprazol, 1 DDD = 40 mg
A02BC03 – Lansoprazol, 1 DDD = 30 mg
A02BC05 – Esomeprazol, 1 DDD = 30 mg



Forbrug af PPI

DDD/1.000 ppt. std., . kvartal 202_

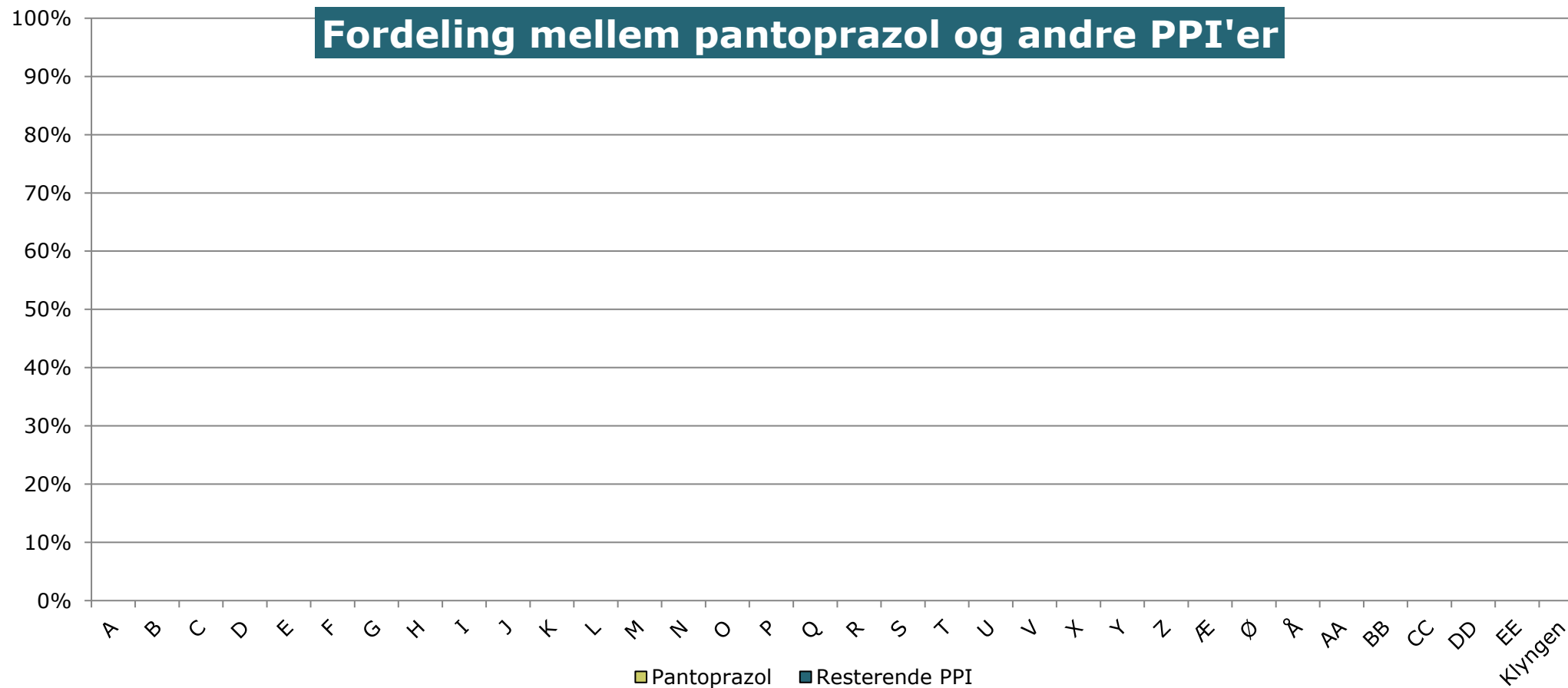


Værdier for kvartilerne (25% og 75%) er fra Ordiprax.
 Området under 25% udgør den fjerdedel af praksis i RM, med færrest DDD/1.000 pt.
 Området over 75% udgør den fjerdedel af praksis i RM, med flest DDD/1.000 pt.



Fordeling mellem pantoprazol og andre PPI

Angivet i %, _ . kvartal 202_

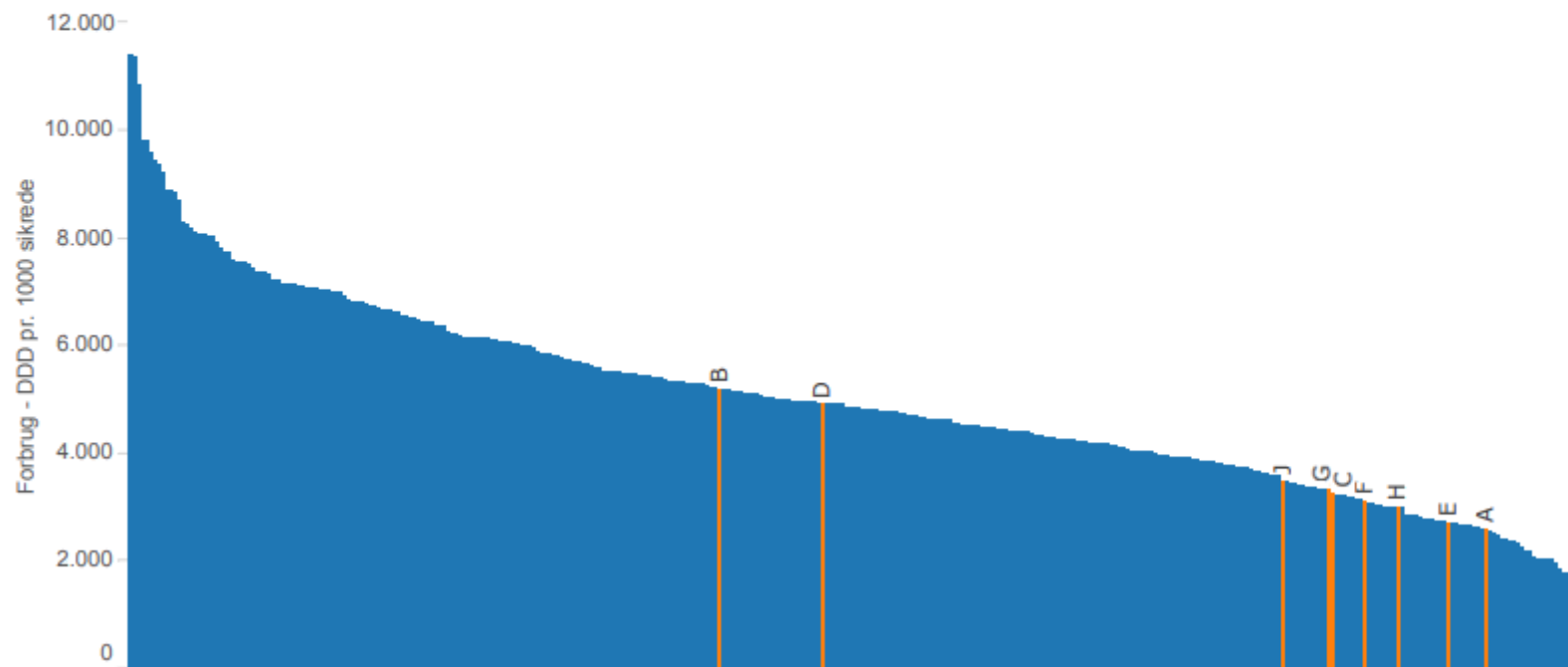


PPI

MiM-data, 4. kvartal 2020

Forbrug af PPI, 4. kv. 2019

Figuren neden for viser forbrug for alle praksis i Region Midtjylland. Forbrug i de praksis der indgår i klyngen, er vist som gule linjer. Der er kun medtaget egne ordinationer til egne tilmeldte patienter. Tallene vises pr 1.000 sikrede men er ikke standardiseret for køn og alder. Ordinationsmønstrene vil selvfølgelig variere i forhold til køns- og aldersfordelingen i den enkelte praksis, men tallene giver et indblik i, om praksis ordinerer meget eller lidt pr. 1.000 patienter.

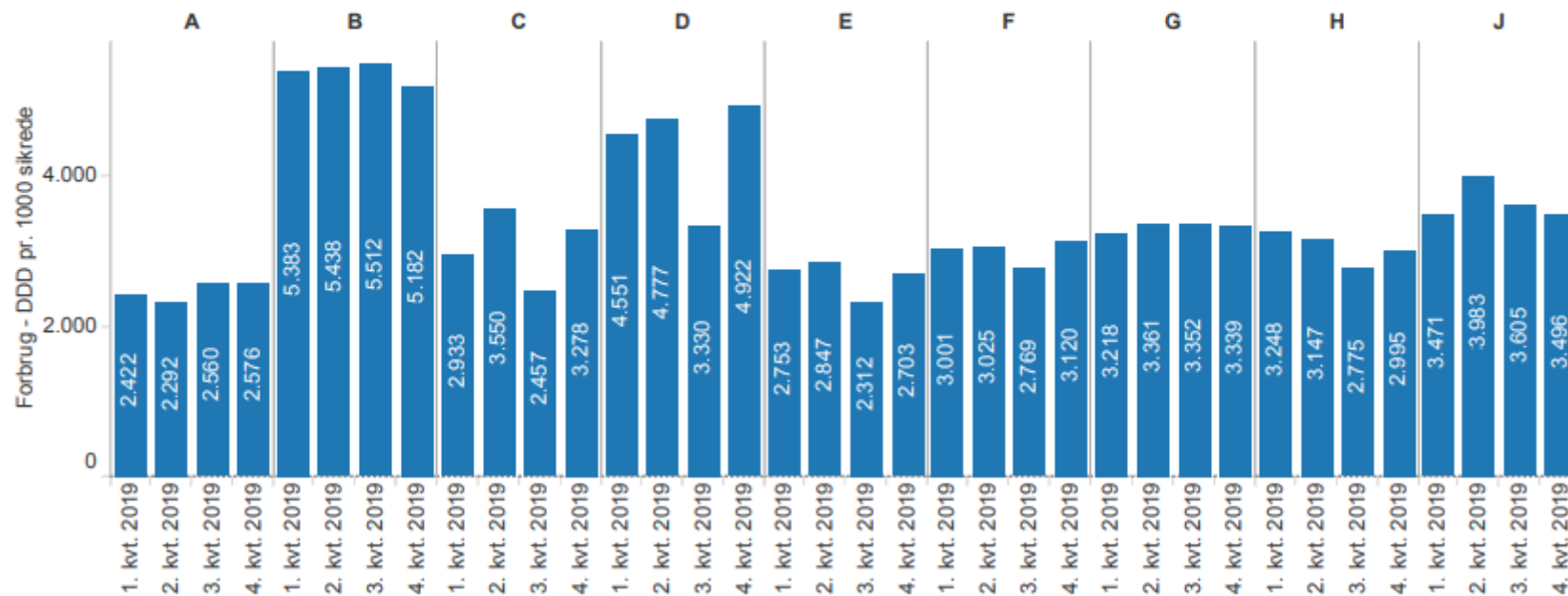


PPI

MiM-data, over tid

Udvikling i forbrug af PPI

Figuren nedenfor viser, hvordan forbruget af PPI har udviklet sig i de praksis der indgår i klyngen, gennem de seneste kvartaler målt i forbrug (DDD) pr. 1.000 sikrede. Der er kun medtaget ordinationer til egne tilmeldte patienter.



Emner til debat

- Ligger din/jeres praksis som forventet, ift. resten af regionen?
- Er fordelingen af præparater, som I havde forventet?
- Hvordan udtrapper og seponerer i patienterne?



Opsamling

- Hvilke tanker har dagens diskussioner sat i gang hos dig?
- Hvad tager I med hjem til praksis?
- Har mødet givet anledning til ønske om ændringer i egen praksis?



Materialer fra MidtKraft

- Relevante materialer kan bestilles gratis her <https://midtkraft.dk/bestil-materialer/>.

Fx patientfolder om sygehæmmende medicin og seponeringslisten



- For yderligere information om PPI, læs mere i Medicin i Midt informationspakken:

På de næste to slides kommer der ekstra forklaring på DDD-begrebet.



Information om DDD

- DDD er en statistisk måleenhed, der gør det muligt at sammenligne forbruget af forskellige lægemidler. Den er fastsat for de enkelte lægemiddelstoffer (pr. administrationsvej) og svarer ikke nødvendigvis til en daglig dosering.
- DDD-værdien for et lægemiddelstof fastsættes af Verdenssundheds-organisationen WHO. De gældende DDD-værdier og baggrunden for DDD-systemet kan findes på WHO's [hjemmeside](#).



Information om DDD

- Hvis den fastsatte DDD er lavere end det, der ordineres, vil statistikken vise et større forbrug end forventet, fx som for azithromycin, hvor 1 DDD er 300 mg:

Ordnation	Pakning	Lægemiddelindhold	Forbrug
1000 mg x 1 (engangsdosis)	500 mg x 2 tab	1000 mg	3,3 DDD

- Omvendt vil en høj DDD få forbruget til at se lavere ud, end det reelt er, fx som for oxazepam, hvor 1 DDD er 50 mg:

Ordnation	Pakning	Lægemiddelindhold	Forbrug
15 mg x 1 dgl	15 mg x 30 tab	450 mg	9 DDD

- Det har også betydning, hvilken pakningsstørrelse der ordineres, som fx for pantoprazol, hvor 1 DDD er 40 mg:

Ordnation	Pakning	Lægemiddelindhold	Forbrug
20 mg x 1 dgl. i 7 dage	20 mg x 14 tab	280 mg	7 DDD
	20 mg x 56 tab	1120 mg	28 DDD
	20 mg x 98 tab	1960 mg	49 DDD