

Fritekst

21. a. Hvilket legemiddel er hyppigst assosiert med død som alvorlig konsekvens av bruken?

Svar: Marevan (Warfarin) tar livet av flest mennesker

b. Nevn minst tre årsaker for hvorfor dette legemiddelet kan føre til død.

- blødning
- «feilbruk» eller overdosering
- interaksjoner med mange andre legemidler

22. a. Nevn minst 3 grunner til at protonpumpehemmere kun unntaksvis skal brukes til langtidsprofylakse.

Langtidsbruk av protonpumpehemmere kan gi 1. alvorlig hypomagnesemi

2. malabsorpsjon av folsyre

3. økt risiko for osteoporose

Protonpumpehemmere fjerner de naturlige enzymer i magesekken og ved langvarig bruk kan dette disponere for 4. mageinfeksjon og 5. muligens kreft i tarmen og 6. redusere konsentrasjonen av serum B12.

b. Hva kan være alternativ profylaktisk behandling? H2-blokkere og legemidler som stimulerer prostaglandinreseptorer.

23. a. Nevn de vanligste bivirkninger (minimum 2) ved start og under behandling med ACE-hemmere og angiotensin II-reseptorantagonister.

Elektrolyttforstyrrelse, ortostatisk BT-fall, svimmelhet, tørrhoste, hevelse i ansiktet, redusert nyrefunksjon, akutt nyresvikt, hyperkalemi

b. Hvilke eldre pasienter trenger tett oppfølging med BT og blodprøver når de bruker disse medikamentene?

Skrøpelige pasienter

Pasienter med gastroenteritt, dehydrering, infeksjoner, feber

Pasienter med endring i klinisk tilstand – medikamentendringer

Pasienter som står på en kombinasjon med NSAID og vanndrivende

Kasuistikk oppgaver

24. Enkemann, to barn. Bor i 1 etg i enebolig med sønn og svigerdatter i 2. etg. Sprek for alderen. Ingen offentlig hjelp.

Hvis du skulle gjøre en leggemiddelgjennomgang, hvilke legemiddelproblemer ville du ta opp? Nevn minst to – begrunn hvorfor.

Svar:

1. Enten seponere ASA eller vurdere å bruke det 1x1. Dette fordi det ikke er noe dokumentasjon som tilsier at man får minsket blødningsproblematikk ved mindre hyppig dosering. Man bør heller vurdere om man bør kontinuere behandling mtp. alder:
https://relis.no/sporsmal_og_svar/2-3758?source=relisdb
2. Fjerne valium grunnet lang halveringstid og risiko for fall (NorGeP)
3. Vurdere om pasienten bør begynne med medisiner for hjertesvikt: betablokker eller ACE-I/ARB

25. Familie/sosialt: Kone, gift i 50 år

Hvis du skulle gjøre en leggemiddelgjennomgang, hvilke legemiddelproblemer ville du ta opp? Nevn minst to– begrunn hvorfor.

Svar:

1. NSAIDs og Marevan skal ikke brukes sammen grunnet økt blødningsfare/ulcus (Start-stopplisten/NorGeP)
2. NSAIDs og Diovan/Metoprolol: nedsatt antihypertensiv effekt og minsket risiko for nyresvikt
3. Slyngediuretikum skal ikke brukes hvis pasienten har deklive ødemer (NorGeP)
4. Blodprøver: natrium, kalium, kreatinin, INR

26. Sara Hakkedal

Hvis du skulle gjøre en leggemiddelgjennomgang, hvilke legemiddelproblemer ville du ta opp? Nevn minst to – begrunn hvorfor.

Svar:

1. Levaxin og Calcigram forte bør ikke brukes sammen grunnet nedsatt absorpsjon av levotyrkosinnatrium, økt risiko for terapivikt (hypotyreose)
2. Calcigram forte og Diural kan være uheldig ved langtidsbehandling, og ved tegn på nedsatt nyrefunksjon eller høy tendens til dannelse av nyresten. Sjekk serum Kreatinin
3. Diuretika og NSAID er kan være uheldig - nedsatt antihypertensiv effekt, økt risiko for nyresvikt og forverret hjertesvikt.
4. Metoprolol og NSAID - Er uheldig hos eldre/skrøpelige pasienter og ellers hos pasienter med allerede nedsatt nyrefunksjon, eller med risiko for nedsatt nyrefunksjon.

Nedsatt antihypertensiv effekt, økt risiko for nyresvikt og forverret hjertesvikt. Pasienten bør følges opp med monitorering av blodtrykk, kreatinin, kalium og ev. hjertesviktsymptomer.

27. Isabella Montenegro

Hvis du skulle gjøre en leggemiddelgjennomgang, hvilke legemiddelproblemer ville du ta opp? Nevn minst to – begrunn hvorfor.

Svar:

1. Voltaren og Albyl E - Økt risiko for magesår og -blødning. I størrelsesorden en fordobling av risikoen er rapportert i epidemiologiske studier. Risikøkningen har størst betydning når den absolutte bakgrunnsrisikoen er høy, som hos eldre individer. Hos eldre bør kombinasjonen bare brukes når det er en klar indikasjon for behandling med NSAID-preparater.
2. Ferromax og Doksycyklin - Gjensidig nedsatt absorpsjon - Doksycyklin bør ikke kombineres med peroralt jern i det hele tatt. Tetrasyklin er et alternativ, forutsatt at inntaket av tetrasyklin og jern skjer med minst 3 timers mellomrom.
3. Metoprolol og NSAID – Er uheldig hos eldre/skrøpelige pasienter og ellers hos pasienter med allerede nedsatt eller med risiko for nedsatt nyrefunksjon.

Nedsatt antihypertensiv effekt, økt risiko for nyresvikt og forverret hjertesvikt. Pasienten bør følges opp med monitorering av blodtrykk, kreatinin, kalium og ev. hjertesviktsymptomer.

b) Voltaren og NSAIDs se pkt 1.

c) **Metoprolol er en selektiv betablokker. Hva betyr det?** Selektive betablokkere virker nesten utelukkende bare på hjerte..

d) **Nevn minst tre bivirkninger betablokkere kan gi.** – Blodtrykksfall – tretthet – svimmelhet – hodepine – kalde føtter og hender – kortpustethet ved anstrengelse – kvalme – diare - forstoppelse

Karakterer:

Totalt mulige poeng 35 = 100%

30-35 poeng= A (85%- 100%)

24-30 poeng = B (68%-84%)

18-24 poeng = C (51%-67%)

12-18 poeng = D (34%- 50%)

6- 12 poeng = E (17%-33%)

0 - 6 poeng = F (0%-16%)