

Nyhetsbrev 2, 2017 – Sektionen för sjukvårdsfarmaci

Välkommen till ett späckat nyhetsbrev!

Genomförd aktivitet

Seminarium 17 maj med Guldpillervinnaren Kaveh Teimori

Seminarier, som anordnades av sektionerna för Sjukvårdsfarmaci och Öppenvårdsfarmaci ihop med Sveriges Farmaceuter handlade om Blandbarhet av intravenösa läkemedel. Kunskap om läkemedelskompatibilitet att ges i samma infart till patient är viktig för att undvika försämrade effekt eller embolirisk. Kaveh Teimori, som är blandbarhetsansvarig apotekare i VGR, lät oss identifiera läkemedelsmolekyler och debattera lösningars syra-bas-balans. Tillsammans med sina kollegor har Kaveh skapat en databas med uppgifter om blandbarhet; databasen används f.n. av 11 landsting. För detta initiativ blev de utsedda till vinnare av årets Guldpill 2016. Seminariet, som videospelades och kan ses via Apotekarsocieteten hemsida via inlogg, var mycket uppskattat med frågvisa åhörande. <https://www.apotekarsocieteten.se/utbildning-och-aktiviteter/inspelade-aktiviteter/>



EAHP-aktiviteter

Implementering av statements

Arbetet fortgår såväl nationellt som inom EAHP centralt med implementering av statements. Det sker bl.a. via de surveys som landstingsfarmaceuter (chefsapotekare el motsv) har fått besvara. Under EHAP-kongressen i Cannes lanserades en hemsida för dessa statements, <http://statements.eahp.eu/>, som ger en överblick över statements-arbetet, innehåller self-assessment tools och mycket mer.

The Common Training Framework, CTF

Inom CTF-projektet har det genomförts två rundor rådfrågning enligt Delphi-metoden för att nå konsensus i ett gemensamt ramverk. Arbetet kommer att diskuteras under EAHPs General Assembly i juni för att sedan gå in i fas 2. Alla vårdfarmaceuter som önskat har haft möjlighet att delta i Delphi-rundorna.

General Assembly, GA

EAHPs 47:e General Assembly genomförs på Malta 8-11 juni. Sverige representeras av deltagare från styrelsen för sektionen. På GA diskuteras och beslutas om EAHPs nu- och framtid. Några av många punkter på agendan är: CTF – fas 2, Falsified medicines directive and implementation och Education och Scientific Committee.

Kommande aktiviteter

Möt oss på Läkemedelskongressen 7-8 nov!

Missa inte sektionens paneldebatt **"Nya arbetsuppgifter för farmaceuter i vården. Vad vill vården, vad vill vi?"** på Läkemedelskongressens dag 2, den 8 nov, kl.15.15-16.15.

Academy seminars 2017

EAHP (European Association of Hospital Pharmacists) anordnar varje höst akademiska seminarier med målet att utveckla forsknings- och utbildningsverksamhet för europeiska vårdfarmaceuter. Följande personer kommer att representera Sverige i höstens Academy seminars i Wien 28/9-1/10:

Ämne 1: Hospital Pharmacy Practice Research: Kristina Sörensen, klinikapotekare i VGR samt Emma Wedin, Jämtlands läns landsting

Ämne 2: Antibiotic Stewardship: Jenni Falgén, Södersjukhuset Stockholm och Ola Nordqvist, Strama i Kalmar.

Toppmöte

Sjukvårdsfarmacisektionen har bjudit in beslutsfattare och andra utvalda till ett strategiseminarium den 5 okt 2017. Temat är "Vård i världsklass – sjukvårdsfarmacins bidrag". Mer information finns här: <https://www.apotekarsocieteten.se/produkt/var-d-i-varldsklass-sjukvardsfarmacins-bidrag/>

EAHP-kongressen i Göteborg 21-23 mars 2018

Nästa års EAHP-kongress går av stapeln i Göteborg. Temat är "Hospital pharmacists – Show us what you can do!". För att visa alla bortåt 4000 kongressdeltagare allt bra Sverige gör inom sjukvårdsfarmaci uppmanas alla att till EAHPs Scientific Committee skicka in abstract på era arbeten, projekt och studier. Deadline är 15 okt 2017. Här finns mer att läsa: <http://www.eahp.eu/congresses/abstract>

För att ge dig mersmak har vi tre exempel på abstract att kika på:

RETROSPECTIVE STUDY OF ALFUZOSIN 10 MG
PRESCRIPTIONS
Background Alfuzosin is indicated for the treatment of the symptoms of benign prostatic hyperplasia (BPH) and as adjunctive therapy with ureteral catheterisation for acute urinary retention related to BPH. The alpha blocking properties on the urinary tract are used for various indications not mentioned in the marketing authorisation (MA) for men and women.
Purpose We carried out a retrospective study on alfuzosin 10 mg prescriptions over 1 year, in order to: identify the different off-label indications; quantify the proportion of off-label prescriptions; and determine if good prescribing practices are observed.

<p>Material and methods We analysed 420 computerised prescriptions (software: Pharma) of medicine, geriatric and surgery units, via Excel. Analysed data included: unit; patient's age—indication for alfuzosin; time of drug intake; renal and hepatic functions; and drug interactions.</p>
<p>Results Our study showed 43% off-label prescriptions, including 17% concerning women. Various off-label indications were: 32% of acute urinary retention related to kidney stone, obstructive pyelonephritis, prostatitis, hypoactive bladder due to the use of a neuroleptic, etc. 6% of mictional disorders caused by prostate cancer—5% of mictional disorders caused by neurogenic bladder in connexion with stroke, Parkinson's disease, multiple sclerosis, etc. More than 85% of prescriptions mentioned evening administration, including 100% in the geriatric service where a pharmacist works. 64% of prescriptions were affected by drug interactions (mostly antihypertensive drugs: amlodipine, bisoprolol, urapidil, and also levodopa, phenothiazine and tricyclic antidepressants). Among these, 85% concerned elderly people. In association with alfuzosin, the risk of severe orthostatic hypotension increased and therefore the risk of falling and rehospitalisation. 33 patients suffered from severe renal insufficiency and there were no cases of severe hepatic insufficiency which are considered contraindications according to the summary of characteristics product.</p>
<p>Conclusion Our study revealed various off-label indications, all developed in several scientific papers, and underlined the issue of medicine related illness among the elderly. The improvement process of medicinal treatment has led us to write a summary (for medical and pharmacy interns) of the indications mentioned in the MA and the recommendations linked to the prescription. Another analysis will be done in 1 year.</p>
<p>REFERENCES AND/OR ACKNOWLEDGEMENTS</p>
<p>Summary of Characteristics Product: Alfuzosin 10 mg prolonged release tablets.</p>
<p>No conflict of interest</p>
<p>MEDICINE INFORMATION CLINICAL PHARMACY SERVICES: QUANTIFICATION AND CHARACTERISATION OF ENQUIRIES FROM GPs AND INVESTIGATION OF THEIR AWARENESS, EXPERIENCES AND VIEWS</p>
<p>Background The UK Medicines Information (UKMi) network is a 'critical NHS resource'. Innes et al concluded, 'the broadest cohort of healthcare professionals' should have access to MI services. MI Centres (MICs) in Scotland provide enquiry answering services to primary and secondary care. There is under utilisation by general practitioners (GPs) in primary care.</p>
<p>Purpose The aims were to quantify and characterise enquiries at the study MIC from GPs, to compare this with other Scottish MICs and to investigate the views of GPs to the MIC services.</p>
<p>Material and methods Firstly, the number and types of enquiries received from GPs, from January 2016 to June 2016, were obtained from the local MIC database using a standardized data collection tool. The lead pharmacists at five similarly sized Scottish MICs were contacted by email to request information from their databases using the same tool. Secondly, a postal questionnaire was developed from the literature and a rigorous process of consultation with relevant experts. The questionnaire contained items on awareness, experiences and views of the MIC. It was piloted and sent in August 2016, with return envelope, to all GPs within the MIC's catchment area (n=574), after excluding a pilot sample (n=64). A reminder questionnaire was posted 2 weeks later. Data were analysed using descriptive statistics. All appropriate ethical and NHS Research and Development approvals were obtained.</p>
<p>Results Of the total enquiries received to the MIC, 55 (4.5%) were from GPs. This was similar to GP usage of most other MICs in Scotland. 193 questionnaire responses (34.3%) were received from GPs. The majority (n=126, 65.3%) were unaware of the MIC. Of those who had contacted the MIC with an enquiry previously (n=35), all were satisfied with the response(s) received. Of the total number of respondents, the majority (n=172, 89.1%) thought access to the MIC would be useful when prescribing medicines.</p>
<p>Conclusion The low response rate limits generalisability but result are similar to previous studies in the rest of the UK. MICs should consider actively promoting enquiry answering service to GPs to ensure equity of care across sectors. Further work to consider this across</p>
<p>GM-021 ZOLEDRONIC ACID VERSUS DENOSUMAB: A BUDGET IMPACT ANALYSIS</p>
<p>Background Patients with advanced solid tumours commonly develop bone metastases. Development of skeletal related events (SREs) is associated with higher mortality and increased treatment costs. Incidence and time to onset of SREs are widely used as composite endpoints in clinical trials. Intravenous bisphosphonates, predominantly zoledronic acid (ZA), and denosumab, are effective in preventing SREs. ZA is associated with renal failure, and dose reductions are requested based on creatinine clearance.</p>
<p>Purpose The aim of the study was to define the most cost effective treatment between ZA and denosumab by a budget impact analysis with a 3 year horizon.</p>
<p>Material and methods A database was created using data extracted from electronic medical records and all prescriptions filed during the period January 2015 to September 2016 (2638 prescriptions). Variations in drug prices were analysed. A pharmaceutical and budget impact analysis were conducted. Potential budget impact was assessed based on drug purchase prices, drug administration costs, and SREs incidence (Lipton 2012) and management (Cavallo 2014). Previous clinical trials showed that denosumab was superior to ZA in preventing SREs in patients with bones metastases (#17%).</p>
<p>Results ZA was more frequently prescribed than denosumab (21.5%). Denosumab related costs were superior to the savings associated with a lower incidence of SREs. The analysis estimated a target price for denosumab to be</p>

economically competitive with ZA (#47.7%). In several cases, ZA was not indicated. Limiting the use of denosumab to patients who are not eligible for ZA (ie, those with serious renal failure (6%)) would result in a saving of C $\text{\$}$ 51 632,55 over 3 years. Considering also those patients with moderate renal failure (12.5%) who are eligible for denosumab, the saving would be C $\text{\$}$ 186 7136 over 3 years. This is negligible compared with the costs related to possible renal complications and a greater incidence of SREs. A sensitivity analysis was also performed that confirmed these results.

Conclusion Based on our hospital purchase prices, ZA offers superior cost effectiveness compared with denosumab, even considering SRE related savings. Treatment with Denosumab has to be limited to patients with serious and moderate renal

<http://www.eahp.eu/gpis/congress-posters>

Nyhetsbrevet avslutas med en resumé av Johanna Wikman från EAHP-kongressen i Cannes.

22 nd Congress of EAHP

Hospital pharmacists – catalysts for change

Jag fick den stora förmånen att för styrelsens räkning bevaka årets eahp kongress som i år gick av stapeln i Cannes mellan den 22-24 mars.

Jag åkte ner till Cannes dagen innan konferensen för att delta på årets Membersmeeting där jag tillsammans med representanter från övriga medlemsländer fick en uppdatering kring vad eahp:s styrelse och olika arbetsgrupper arbetat med under året. Vi diskuterade hur projektet med att implementera eahp:s 44 statements fortskrider, hur arbetet med "Common training framework" går och hur eahp arbetat med EU direktivet kring "Falsified medicines".

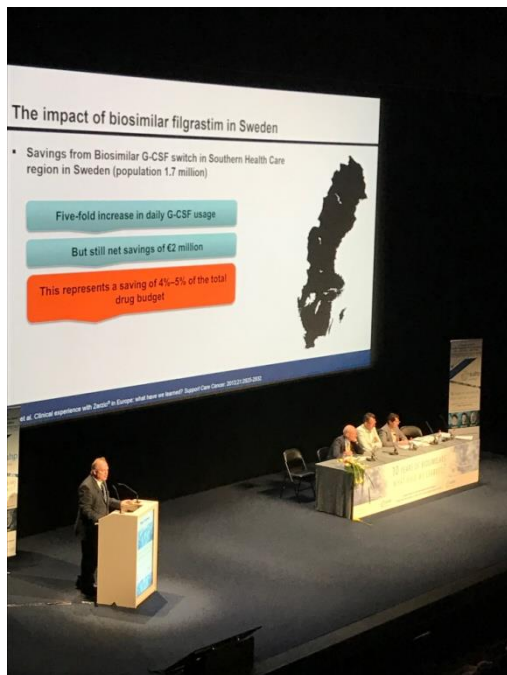


Members Meeting



Kongressen invigdes på morgonen den 22 i Festival de Palais. En pampig kongressbyggnad i vit marmor och mässing. Röda mattan var utrullad och "filmstjärnekänslan" påtaglig.

Jag lyssnade på flera intressanta föreläsningar under kongressen. Bland annat kan nämnas inledningsföredraget kring "New medicines at any cost?" med Dr Suzanne Rose Hill (Director, Essential Medicines and Health Products på WHO). Ett intressant föredrag som belyste problematiken med allt högre kostnader för nya läkemedel, vem som ska betala för dem och hur patienter i alla länder ska få tillgång till dem. Ett annat intressant seminarium var "10 years of biosimilars – what have we learned". Här belystes frågeställningar kring vilka biosimilarer som är på väg ut på marknaden och hur de kan hanteras inom sjukvården.



Sverige och Region Skånes arbete togs upp som ett exempel på hur biosimilarer har sparat pengar till sjukvården.

Kongressen bjöd också på viktiga diskussioner kring ledarskap inom sjukvårdsfarmacin. Jag lyssnade på tre intressanta seminarier med detta tema. "Leadership and the art of predicting the future of health care" som belyste vilka förändringsindikatorer man bör ta hänsyn till, hur man inom sjukhusfarmacin kan se på trender och olika scenarier och hur man kan analysera svagheter och styrkor inom en verksamhet för att skapa ett bättre ledarskap. Det andra seminariet hette "Merging in pursuit of excellence – does it really work?" och belyste svårigheterna med att slå ihop olika verksamheter (e.g. via uppköp eller när olika apotekskedjor går samman). Vad bör man tänka på, vilka risker och vilka möjligheter ser man? Det tredje seminariet handlade om möjligheter för sjukvårdsfarmaceuter att ta sig an nya roller inom sjukvården och hette "New roles for hospital pharmacists – pushing the boundaries".

Förutom fler intressanta och givande seminarier, än de jag nämnt ovan, besökte jag också posterutställningen och företagsutställningen men viktigast av allt att prata med våra europeiska kollegor.

En viktig del i kongressen är att träffa andra sjukhusfarmaceuter från Europa. Här lunchar en del av de svenska deltagarna tillsammans (från vänster Ulrika Gillespie, Sofia Jönsson och Johanna Orraryd) och utbyter tankar och funderingar.



Styrelsens målsättning är att kongressen som nästa år hålls i Göteborg, 22-24 mars, ska ha ett högt antal svenska deltagare och att det ska finnas svenska poster som presenteras på kongressen. För att uppnå det kommer vi under året att ge exempel på vilken typ av poster man kan presentera, vilka abstract man kan skicka in och också arbeta för att öronmärka apotekarsocieteten's stipendier för detta ändamål.

Om du vill veta mer om eahp:s arbete och kongressen i Göteborg så hör av dig till någon av oss i styrelsen. Du hittar också mer information på eahp's webbsida

(<http://www.eahp.eu/congresses>)

/Johanna Wikman (johannawikman7310@gmail.com)