

Legemiddelkomiteens underutvalg for legemidler til barn ved Oslo universitetssykehus

Underutvalget er oss:



Guri Hoel, Magnhild Rasmussen, Mette Dokken, Silje Helen Krabbe, Cathrine Kjeldby-Høie, Arna Teigen, Heidi Glosli, Ingvild Heier.



Leder: Astri-Maria Lang

+ Cecilie Ambli, Ann Cecilie Mørk, Torbjørn Nag & Eva Marie Vestre.

Organisering og forankring

Utvalget fungerer som lokalt underutvalg under Legemiddelkomiteen (LMK) ved OUS, men også som lokalt utvalg for Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn.

Utvalget rapporterer til klinikkleder ved Kvinne- og barnekliviken ved OUS, leder for LMK og leder for Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn.

Alle barneavdelinger er representert i underutvalget.

Underutvalget består av leger, sykepleiere og farmasøyter fra generelle barnemedisinske poster, intensiv poster (nyfødte og store barn) og kirurgiske poster.

Møtevirksomhet

Utvalget holdt fem møter i 2014, og har holdt fem møter hittil i 2015. Aktivitetsnivået er høyt, og oppmøtet er bra. Utvalget har i all hovedsak selv initiert sine saker, noen har også kommet via LMK. Astri Maria Lang ble oppnevnt som leder i mai 2013 av ledelsen ved OUS og har fått innvilget 10 % frikjøp fra klinisk arbeid for å ivareta dette vervet.

Et satsningsområde i 2014 og 2015 har vært å gjøre deltagelse på våre møter mer faglig attraktivt for medlemmene av underutvalget. F.o.m. årsskiftet 2014 ble hvert møte i underutvalget innledet med et kort faglig foredrag (ca. 20-30 min) med egen eller invitert foredragsholder:

- **Karianne Wiger Gammelsrud:** "Antibiotikabehandling til barn ved OUS".
- **Ingvild Heier:** "Tuberkulostatika".
- **Liv-Grethe Kristoffersen Rajka:** "Ungdom og compliance".
- **Arna Teigen:** Masteroppgave i klinisk farmasi: "Bruk av legemidler utenfor godkjenning til barn og ungdom på sykehus".
- **Cathrine Kjeldby-Høie:** Presentasjon av blandekort og monitoreringstabell, utarbeidet for undervisning av leger ved OUS.
- **Astri Maria Lang:** «Farmakoterapi til nyfødte/barn – hva er forskjellig fra voksne».
- **Mette Dokken:** Presentasjon av en multisenterstudie som skal startes opp bl.a. på Rikshospitalet og i Århus: «Abstinenssyndrom og nedtrapping av analgesedasjon i pediatrik intensivbehandling».

Noen prosjekter vi jobber med nå:

Monitoreringstabell: Konsentrasjonsmåling av legemidler til barn og ungdom 0-18 år

Arbeidet med å lage en oversiktstabell over konsentrasjonsmåling av legemidler til barn og ungdom ble påbegynt i 2011, og ble ferdigstilt i november 2014. Tabellen er nå tilgjengelig i E-håndbok ved OUS som en nivå-1- prosedyre. Tabellen er et oppslagsverk for både sykepleiere, farmasøyter og leger. I tabellen finner en informasjon om vanlig referanseområde på de enkelte legemidlene (antibiotika, antiepileptika, immunosuppressiva og diverse andre legemidler med smalt terapeutisk vindu), samt tidspunkt for blodprøvetaking, mengde tappevolum som skal tas og hvilket prøveglass som skal benyttes.

Nå jobbes det med å implementere/spre informasjon om prosedyren på OUS ved å tilby undervisning for sykepleiere og leger. I tillegg skal informasjonen i DIPS for barn samkjøres med monitoreringstabellen. Eksempel fra tabellen, gentamicin:

Legemiddel (virkestoff) og bruksområde:	Bunnkonsentrasjon:	Prøvetidspunkt: bunnkonsentrasjon	Toppkonsentrasjon:	Prøvetidspunkt: toppkonsentrasjon	Merknader:	Materiale ^{14*} : S = serum B = blod TV = tappevolum	Proveglass:
Gentamicin Dosering x 1 per dag	Generelt	< 1 mg/L ¹	Rett før neste dose ^{1,3}	Vanligvis ikke nødvendig ¹	Første serumkonsentrasjon: Barn over 1 måned: bør tas rett før 2. eller 3. dose (bunnkonsentrasjon) ^{1,4} .	Bunnkonsentrasjon: 0,2 ml S Minst 0,4 ml TV	Serumglass gult med gel eller rødt uten tilsetning Evt. LiHepror.
	Neonatal bruk (Forlengt doseintervall)	< 2 mg/L ¹	Rett før neste dose ^{1,3}	Vanligvis ikke nødvendig ¹	Hvis aktuelt: 30 minutt etter avsluttet injeksjon/infusjon ^{1,3}	Toppkonsentrasjon: 0,3 ml S Minst 0,6 ml TV	Bunnkonsentrasjon kan tas i kombinasjon med andre analyser på serum med gel.
Gentamicin Dosering x 3 per dag	Endokarditt	< 1 mg/L ¹	Rett før neste dose ¹	3 - 5 mg/L ¹	30 minutt etter avsluttet injeksjon/infusjon ^{1,3}	Første serumkonsentrasjon: Barn over 1 måned: bør tas rett før og etter 4. dose (bunn- og toppkonsentrasjon) ^{1,5} .	
	Skal kun brukes ved indikasjon endokarditt og cystisk fibrose	Cystisk fibrose	< 2 mg/L ¹	Rett før neste dose ¹	8 - 12 mg/L ¹	30 minutt etter avsluttet injeksjon/infusjon ^{1,3}	

Bytteliste for barn:

Byttelisten som er laget i forbindelse med Legemiddelinnkjøps-samarbeidet (LIS) på OUS er ikke optimal med hensyn til bruk hos barn. Underutvalget er derfor i ferd med å utarbeide et tillegg til byttelisten, til bruk ved administrering av legemidler til barn. Tillegget vil i hovedsak inneholde alternativer for bytter mellom ulike formuleringer (eks. mellom mikstur og vanlige tablett). Informasjon er innhentet fra ulike fagfelt høsten 2014, og arbeidet forventes ferdigstilt ila 2015. Underutvalget ønsker i fremtiden også samarbeid angående utarbeidelse av byttelisten ved OUS, slik at man sikrer at opplysningene i byttelisten også gjelder for barnepasienter.

Bruk av filter:

Underutvalget har ønsket å lage en felles prosedyre for bruk av filter ved intravenøs administrasjon av legemidler til barn. Eksisterende Nivå-1-prosedyre: "Tilberedning og utdeling av legemidler til injeksjon og infusjon" oppgir at man bør følge anbefalingene fra Norsk Barnelegeforening om bruk av filter. Tilgang og praksis vedrørende bruk av ulike filter er imidlertid ikke standardisert ved de mange barneavdelingene på OUS, og samsvarer i liten grad med anbefalingene til Norsk barnelegeforening. Derfor ser man behov for en detaljert, lokal prosedyre som omhandler bruk av filter til barn; for derved å sikre lik praksis på hele OUS. Cecilie Ambli jobber med et utkast til en prosedyre, men avventer det reviderte forslaget til Norsk barnelegeforenings retningslinjer som var varslet å foreligge klart i 2014. Arbeidet med prosedyren fortsettes i 2015.

Vaksinasjon av barn på sykehus- bestilling av vaksiner og registrering i SYSVAK:

Proseduren er ferdig utarbeidet i samarbeid med Nasjonalt folkehelseinstituttet, og er nå til godkjenning. Hensikt med prosedyren er å:

- Sikre igangsetting og videreføring av vaksinasjon av barn som er langvarig innlagt i sykehus. Herunder regnes: barnevaksinasjonsprogrammet, influensavaksine til barn i definerte risikogrupper samt andre vaksiner utenom program i henhold til indikasjon og grunnlidelse.
- Sikre at vaksinasjon av barn innlagt i sykehus, registreres i SYSVAK, det nasjonale vaksinasjonsregisteret i Norge, og at dette gjøres på korrekt måte. Registrering i SYSVAK gjelder alle typer vaksinasjoner, men ikke for injeksjon av immunoglobuliner (slik som f.eks. Synagis).
- Sikre at rutiner for bestilling av vaksiner er kjent.

Opioid på sengepost:

Ved OUS er det utarbeidet en prosedyre som omhandler opioid på sengepost for voksne. Det er ønske om å lage en tilsvarende prosedyre for barn. Prosedyren er under utarbeidning.