



INFORMASJON FRA PRAKSISKONSULENTENE I DIVISJON ELVERUM-HAMAR

→ Fra Digitoksin til Digoksin

(Basert på informasjon fra Statens legemiddelverk 05.01.12)

Digitoksin forsvinner nå fra markedet og må erstattes med digoksin (Lanoxin).

Lanoxin ("Aspen Europe") er eneste registrerte digoksin-preparat i Norge. Det finnes i kun én tablettstyrke (0,25mg). Lanoxin har omtrent samme farmakologiske effekt som digitoksin, men noe mindre vagusstimulerende effekt. Den har stort sett lik bivirkningsprofil, men ulike farmakokinetiske egenskaper - spesielt må doseringen av digoksin tilpasses nyrefunksjonen.

Digitoksin og digoksin har ulike interaksjoner (bl.a kan amiodaron, flekainid, erytromycin, klaritromycin og atorvastatin øke konsentrasjonen av digoksin). Det er derfor viktigere med individuell dosering, og det anbefales hyppigere serumkonsentrasjonsmålinger.

Halveringstid i plasma: 1,5 – 2 døgn (mot 4-9 døgn ved digitoxin).

Metningsdose ved nyoppstart: 0,5 – 1 mg (se ellers Felleskatalogen)

Konvertering fra digitoksin til digoksin:

- Digitoksin seponeres i 7 dager
- Dag 8 påstartes digoksin i forventet vedlikeholdsdose
- Ekvipotente doser:
 - 25 mcg digitoksin tilsvarer 0,125 mg digoksin
 - 50 mcg digitoksin tilsvarer 0,250 mg digoksin
 - 100 mcg digitoksin tilsvarer 0,5 mg digoksin
- Doseringsintervall: 0,0625mg x 1
0,125mg x 1
0,25 mg x 1 (vanligste dose)
0,25 mg x 2

Altså først ved døgn doser på > 0,25 mg at digoxin bør doseres x 2.

Dosering ved nyresvikt:

- GFR 30-60: 0,125-0,250 mg/dag
- GFR 15-30: 0,125 mg/dag
- GFR < 15: 0,0625 mg daglig eller annenhver dag

Monitorering:

- Serum konsentrasjon måles medikamentfastende rett før morgendosen
- 1.måling 7 dager etter oppstart
- Ny måling 14 dager etter oppstart
- Deretter individuelt i forhold til klinisk situasjon, nyrefunksjon, interaksjonsproblematikk etc.
- Terapeutisk område: 0,6 – 1,3 nmol/l

Trude Grønvold, overlege, indremedisin SI Elverum

→ Husk "Fastlegesiden"

På førstesiden til Sykehuset Innlandets hjemmeside (web-adresse www.sykehuset-innlandet.no) ligger det direkte link til "Fastlegesiden". Her finner du informasjon om praksiskonsulentordningen, utsendt informasjon fra Sykehuset Innlandet og stadig flere nyttige verktøy og linker.

Håper du tar deg tid til å besøke nettsiden, og at den kan oppleves nyttig for oss fastleger. Kom gjerne med konstruktive innspill og tilbakemeldinger.

Nettsiden er under kontinuerlig oppbygging, og ikke komplett på det nåværende tidspunkt.

Praksiskonsulentene



Sykehuset Innlandet HF

HELSE  SØR-ØST

→Raskere tilbake

Målet for "Raskere tilbake":

Målet for ordningen "Raskere tilbake" er at personer som står i fare for å bli sykmeldt eller er sykmeldte (med sykepenge-rettigheter), skal komme raskere tilbake i arbeid ved hjelp av kortere ventetid og/eller tverrfaglige behandlingstilbud.

Endringer i tilbudene fra 1.1.2012:

Fra 1.1.2012 endres to av tilbudene i "Raskere tilbake", Sykehuset Innlandet. Tilbudene ved SI Elverum avsluttes helt. SI Lillehammer, ortopedi reduserer sitt tilbud til å gjelde vurdering og behandling av carpaltunnel- syndrom, kne og skulder.

Helse Sør-Øst:

Helse Sørøst har mange tilbud innen "Raskere tilbake". Gå inn på www.helse-sorost.no og videre inn på "Raskere tilbake".

Sykehuset Innlandets tilbud innen "Raskere tilbake":

Henvisningene må tydelig merkes med påskriften "Raskere tilbake". Gi informasjon om arbeidsforhold og sykemeldingsstatus. *Henvisningene sendes direkte til behandlerstedet.*

SI Gjøvik "Raskere tilbake" ortopedi Kyrre Greppsgt 11 2819 GJØVIK	Poliklinikk: Alle områder innen ortopedi bortsett fra kroniske ryggsmertter. (Benytter da ordi- nær ryggpoliklinikk på dagtid.) Dagkirurgi: Meniskskader i kne
SI Lillehammer "Raskere tilbake" Ortopedi Serviceboks 2629 LILLEHAMMER	Poliklinikk: vurdering av carpaltunnel-syndrom, kne og skuldre Dagkirurgi: behandling av nevnte lidelser
SI Lillehammer "Raskere tilbake" Nevrologi Serviceboks 2629 Lillehammer	Nevrologisk poliklinikk (gjen- nomføres også i Elverum)
SI Granheim "Raskere tilbake" Turrsvevegen 3A 2656 FOLLEBU	Poliklinikk: Kols og andre lungesykdommer
SI Ottestad "Raskere tilbake" Hjerneskadeprojektet Jørgen Jensens 7 2312 OTTESTAD	Tverrfaglig poliklinikk for personer etter hjerneslag og traumatisk hjerneskode.
SI Ottestad "Raskere tilbake" Muskel/skjelettpoliknikken Jørgen Jensensvei 7 2312 OTTESTAD	Tverrfaglig poliklinikk for muskel/skjelettplager (sam- mensatte lidelser)

Tilbud om informasjonsmøte:

Jeg besøker gjerne legekontorer for å informere om ordningen. Jeg kan kontaktes på telefon 62 33 30 11 eller 415 65 10. E-post: tove.lie.syljeseth@sykehuset-innlandet.no.

Tove Lie Syljeseth, prosjektkoordinator

PK SI Elverum

Kristine Gaarder, krigaa@gmail.com - Tlf: 984 33 597

PK SI Hamar

Geir Erik Nilsen, geenilse@online.no - Tlf: 917 02 598

→Dropfot

Dropfot er en tilstand med manglende kraft for dorsalfleksjon i ankelleddet. Dette gir problemer med å løfte fotbladet og dermed snubletendens. Dropfot forekommer i varierende grad avhengig av kraftsvekkelse. Noen har kun lett trettbar kraft - andre kan ha komplett paralyse.

Årsaker:

Nevrologiske tilstander (her vil lumbalt mellomskiveprolaps diskuteres), perifere nerveskader, muskelskader i fremre legglosje (sequele etter kompartementsyndrom) og seneruptur.

Lumbalt mellomskiveprolaps:

- Nervene som forsyner musklene i fremre legglosje kommer fra L5-nerverot (det finnes avvik fra dette). På grunn av nerverotens skrå forløp kan den påvirkes både av midtstilt prolaps i nivå L4-5 og lateralt prolaps i L5-S1. Den kan også påvirkes av spinalstenose.
- Ved prolaps mot L5-rot vil en få utstrålende smerter tilsvarende L5 dermatom, nummenhet i og noen ganger også svekket kraft.
- Når det gjelder prolaps finnes det visse såkalte "røde flagg" symptomer. Dette er:
 - urinretensjon
 - inkontinens for avføring
 - nummenhet i skrittet / ridebukseområdet
 - økende krafttap i et bein.

Behandling:

Ved akutt krafttap/økende krafttap siste par døgn i forbindelse med prolaps, er dette øyeblikkelig innleggelse – ring vakthavende ortoped! Tidsaspektet er avgjørende for mulighetene for å gjenvinne tapt funksjon ved prolapsoperasjon. Kommer en tidlig til, kan en gjenvinne all kraft.

Dersom krafttapet har vart lenger, for eksempel en uke, er det mer tvilsomt om dette vil kunne bli påvirket av operativ behandling. Ved tvil; ring og diskuter.

Dersom pasienten har fått varig dropfot, finnes det også muligheter for å behandle dette. Den enkleste form for behandling er mekaniske hjelpemidler som dropfotskinne og dropfotstrikk. Mange får akseptabel funksjon med dette. For de med større krav, eller som av ulike årsaker ikke kan bruke disse hjelpemidler, er det ofte mulig kirurgisk å gjenvinne funksjon via forskjellige senetransposisjoner. Vi flytter da sener på leggen og foten i forhold til leddakser.

Ole Kristian Alhaug, overlege ortopedi SI Elverum

