

## Warfarinkontroll bare hver 12. uke?

Dosevurdering av warfarin hver 12. uke kan være like trygt som hver 4. uke, men anbefales ikke.

Hyppig monitorering er viktig ved langvarig warfarinbehandling pga. smalt terapeutisk vindu og store individuelle variasjoner. Hva er optimal hyppighet?

I en studie i USA ble 250 pasienter som

hadde brukt warfarin i uendret dose i minst seks måneder, randomisert til dosevurdering hver 4. eller hver 12. uke i ett år (1). Alle pasientene hadde kontakt med helsepersonell hver 4. uke. Verken pasientene eller hel-



Illustrasjonsfoto: Scanpix

sepersonellet visste hvilken gruppe pasientene tilhørte.

Andelen av samlet tid pasientene i hver gruppe hadde INR-verdier innen terapeutisk referanseområde, var henholdsvis 74,1 % og 71,6 % ( $p = 0,020$ ). Det var flere pasienter i fireukersgruppen som fikk doseendringer (55,6 % versus 37,1 %;  $p = 0,004$ ). Antall blødningsepisoder, tromboembolieepisoder og dødsfall i hver gruppe var tilnærmet like. Forfatterne konkluderer med at dosevurdering hver 12. uke synes å være trygt og ikke vesentlig dårligere enn dosevurdering hver 4. uke.

– I Norge anbefales INR-testing og dosevurdering hver 4. uke, men lengre intervaller, inntil seks uker, kan aksepteres ved stabilt INR-nivå, sier professor Åsmund Reikvam ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo. Ved svingende INR-nivåer anbefales kortere intervaller. I denne studien hadde alle pasientene kontakt med helsepersonell hver 4. uke. Blant annet av denne grunn må resultatene ikke tolkes dit hen at INR-testing kan gjøres kun hver 12. uke, sier han.

**Petter Gjersvik**

petjense@online.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

- Schulman S, Parpia S, Stewart C et al. Warfarin dose assessment every 4 weeks versus every 12 weeks in patients with stable international normalized ratios. *Ann Intern Med* 2011; 155: 653–9.

## Tiltak mot misbruk av vanedannende midler

Mange mennesker bruker benzodiazepiner for lenge.

Selv om rekrutteringen til langtidsbruk av benzodiazepiner og zopiklon/zolpidem (z-hypnotika) er på vei ned nasjonalt og internasjonalt, er det fremdeles en god del mennesker som bruker benzodiazepiner for lenge. En ny metaanalyse publisert i *British Journal of General Practice* viser at enkle intervensjoner kan redusere bruken signifikant (1). Etter et systematisk søk i Cochrane central, MEDLINE og Embase fant forfatterne tre studier med fem intervensjoner som

viser at brev til pasienten med informasjon om benzodiazepinbruk og eventuelt en oppfølgingssamtale reduserer bruken (oddsratio (OR) = 2,04; 95 % konfidensinterval (KI) = 1,48–2,83) og øker sannsynligheten for at vedkommende skal klare å slutte med benzodiazepiner signifikant (OR = 2,31; 95 % KI = 1,29–4,17).

Andre oversiktsartikler har vist at også mer omfattende intervensjoner inklusive støttegrupper og kontrolltiltak overfor forskrivere, også fungerer. De tiltakene som skal til, er ofte lite krevende og innebærer ikke noen form for moralisering, kun informasjon om mulige negative konsekvenser av bruk. Det

som kreves, er at man skaffer seg en oversikt over de langtidsbrukende pasientene man har i sin praksis og problematiserer langtidsbruken der man synes dette er indisert.

**Jørgen G. Bramness**

j.g.bramness@medisin.uio.no  
Senter for rus og avhengighetsforskning  
Universitetet i Oslo

### Litteratur

- Mugunthan K, McGuire T, Glasziou P. Minimal interventions to decrease long-term use of benzodiazepines in primary care: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract* 2011; 61: e573–8.