

# Reserapport från EACPT2024 i Rotterdam

Carina Tukukino

Barnmorska, doktorand  
Klinisk farmakologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
Göteborg  
e-mail: [carina.tukukino@gu.se](mailto:carina.tukukino@gu.se)

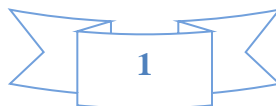
Smärre redigering 2025-01-13

Först vill jag tacka Stiftelsen för klinisk farmakologi och farmakoterapi för möjligheten att delta på EACPT-kongressen i Rotterdam den 8-11 juni 2024 och presentera två posters:

- Scientific literature in evidence-based drug interaction decision support systems – concordance regarding cited articles and association with alert classification och
- Methodological aspects underlying quantification of clinically manifested drug interactions in hospitalised patients

## Höjdpunkter

- **Adverse reactions (ADRs)** – berördes vid flera föreläsningar, bland annat för utsatta grupper (barn och äldre) och i relation till sjukhusinläggningar, fetma och hur pratar man om sexuella biverkningar? - och den alltid aktuella frågan ”hur ökar vi rapporteringen?” som är ett världsomfattande problem. En intressant tanke som lyftes för att förbättra kunskaperna var att vända på föreläsningsordningen till studenter, dvs börja med biverkningar för att sedan gå igenom indikation, mekanism och kinetik den aktuella läkemedelsbehandlingen.
- **Barnfarmakologi, Pediatric precision pharmacology, drug safety** bland annat berördes microdos för att beräkna PK (farmakokinetik) /PD (farmakodynamik) data modellering för att minska antalet blodprover och svårigheterna med att bedöma misstänkta biverkningar i denna population.
- **Utbildning-** flera intressanta föreläsare beskrev interaktiva sätt hur man för att öka kunskaper hos studenter, bland annat berördes ”student-patientmottagningar” Baserat på erfarenhet bedömer föreläsarna att två studenter är optimalt som träffar patienter tillsammans med handledare och genomför t.ex. läkemedelsgångar.
- **AI-** dess potential och begränsningar främst i relation till utbildning.



- **NNT** (number needed to treat), **NNG** (number needed to genotype) och **TDM** (therapeutic drug monitoring), intressant debatt om respektive samt gemensamma användningsområden.
- **”Shortage of drugs”** brist relevant för alla. Holland har en straffavgift införts för läkemedelsbolagen (osäker om den var relaterad till när de anmälde bristen). De har ett sk ”notification centre” som övergripande handlägger bristsituationer, gör en riskanalys och värderar bristens inverkan för patienten enligt en allvarlighetskala (ex p-pillerbehandling som påverkar många – bedömd som ”critical” via riskanalys, andra exempel som omnämndes var metotrexat, Victoza, Ozempic och allopurinol, centret har till uppgift att undersöka tillgängliga alternativa behandlingar. Även parallellimport berördes, en man ur publiken hemmahörande i Grekland redogjorde hur detta flyttar bristen från land till ett annat men inte löser huvudproblemet. Att engagera patienten lyftes också runt detta tema, som motivering till behandling och vad händer om man avstår från att behandla?
- **Tabassome Simon** berättade sin resa till att välja klinisk farmakologi som specialitet i samband med att hon mottog sin utmärkelse, och vidare i karriären de olika projekt hon är/varit involverad i genom åren - inspirerande och imponerande.
- EU/EMAs (European Medicines Agency) roll och organisation vad gäller läkemedelsstudier presenteras, flera negativa röster hörs gällande lång handläggning och krånglig inmatning.
- **Immunotherapy-nanomedicine-** revolution i cancervård, ej i infektionssjukdomar än. Mycket intressant föreläsning.

### Take home message

- AI – en potential i undervisningen som manar till nytänkande runt undervisning och examinationsformer
- Motivera till ökat biverkningsrapportering genom att utse ”specialister ” som ansvariga kontaktpersoner för olika läkemedelsgrupper kan vara en väg
- Aktiv inläring med student-patientmottagningar tidigt i utbildningen gynnar inläring (åtminstone korttidsinläring)

### Reflektion

För mig innebar konferensen ett tillfälle att få ta del av en internationell arena för klinisk farmakologi och helt enkelt få ta del om vad som är nytt och aktuell inom ämnet världen över.

Jag mötte några som forskar inom liknande område är värdefullt och lärorikt tex träffade jag en klinisk farmakolog från Nya Zeeland liknande inriktning. Speciellt finns det goda möjligheter för

utbyte under poster-presentationerna. Också rent professionellt är det inspirerande att ha möjlighet att utbyta erfarenheter med andra inom som är knutna till klinisk farmakologi, till exempel hur man arbetar med att stimulera till ökad biverkningsrapportering.

Det finns skillnad i hur väl klinisk farmakologi är integrerad i vården rent kliniskt både på nationell och internationell nivå. Personligen tror jag naturliga mötespunkter (tex vara med på vissa ronder) är viktigt att bygga upp ett naturligt samarbete. Sedan, att kunna ta del av nya behandlingar är värdefullt för min funktion på läkemedelsupplysningen, våra frågor är främst patientspecifika men även av mer generell natur där dokumentation för nya behandlingar kan efterfrågas. Med min bakgrund som barnmorska, är farmakologiska frågor runt graviditet och amning särskilt intressanta. Flera postrar berörde dosering, kinetik och behandling av allvarliga sjukdomar under graviditet. En annan, lärorik del som redan omnämnts, är de föredrag och postrar som berörde undervisning – det finns alltid något nytt att inspireras av.