



kurs
kompis

MU211 Revmatoid artritt og farmakoterapi



kurs
kompis

MU211 Revmatoid artritt og farmakoterapi

Det kan være nyttig å diskutere med kollegaer etter et e-læringskurs. Kurskompis gir deg muligheten til dette! Med et ferdig opplegg kan du trene på å omsette teori til praksis, enten alene eller sammen med andre.

Kurskompis tar inntil 30 minutter å gjennomføre, og er en frivillig aktivitet.



Diskusjonsoppgaver

Gjennom diskusjonsoppgaver som er laget til dette kurset kan du reflektere, diskutere og dele erfaringer med en eller flere kollegaer. På den måten vil du lære mer, og bidra til at dine kolleger også lærer mer. Diskusjonsoppgaver kan også brukes til egen refleksjon.

Tips til gjennomføring

- Gjennomfør e-læringskurset først
- Velg en som leder diskusjonen
- Skriv ut Kurskompis eller vis på skjerm
- Sett av tid (30 min), enten i sammenheng eller delt opp i mindre bolker.
- Involver alle i diskusjonen, og la alle slippe til med innspill
- Still gjerne oppfølgingsspørsmål til det som blir diskutert, eks.; «Har du eksempler på slike situasjoner? Hva kan vi gjøre bedre/ annerledes i en slik situasjon?»
- Om dere opplever at noen oppgaver er mer relevante og nyttig å bruke tid på enn andre, så prioriter det som er viktigst for dere.



Diskusjonsoppgaver

I kurset «MU211 Revmatoid artritt og farmakoterapi» lærte du hvilken behandling som velges for pasienter med revmatoid artritt, og hvilke bivirkninger legemidlene har. Nå skal vi se på en pasientkasus. Ta frem kursmaterialet som støtte til svar.

Pasientkasus

Astrid, 62 år, kommer til deg på apoteket. Hun forteller at hun har slitt med smerter i håndledd og fingre de siste månedene. Strikkingen som hun finner mye glede i har hun måttet slutte med.

Hun har prøvd seg frem med NSAIDs i perioder, men nå har smertene økt i omfang den siste tiden. Nå kommer hun fra sykehuset, der hun har fått resept på standard oppstartsbehandling av revmatoid artritt (RA).

- Hva er vanlig oppstartsbehandling av RA i hht Nasjonal prosedyre?

Resepten til Astrid lyder på prednisolon, metotreksat og folsyre.

- Hvorfor bruker man ofte prednisolon i kombinasjon med metotreksat den første tiden?
- Hva er grunnen til at folsyre gis sammen med metotreksat?

Astrid har fått utskrevet metotreksat tablett 7,5 mg en dag i uken.

- Hvorfor er det farligere å gi metotreksat i lav dose hver dag sammenlignet med en høy dose en gang i uken?

Når du spør Astrid om hun har noen bekymringer rundt behandlingen hun nå skal starte opp med, sier hun at hun er redd for bivirkningene av prednisolon.

- Hva vil du si til Astrid som nå skal starte opp med prednisolon?

Etter 6 måneder kommer Astrid tilbake. Dosen med metotreksat ble økt ved kontrollen etter 3 måneder, men behandlingen er fremdeles ikke optimal. Dvs at behandlingsmålet ikke er nådd.

- Hvilke behandlingsalternativer kan nå være aktuelle for Astrid?

Behandlingen som ble valgt til Astrid etter 6 måneder var etanercept. Hun har også en gammel resept på metotreksat liggende i reseptformidleren.

- Er det sannsynlig at hun skal kombinere etanercept med metotreksat?

Astrid har tidligere vært plaget med residiverende urinveisinfeksjoner, men det er nå et par år siden sist. Hun husker at revmatologen nevnte noe om infeksjoner ved oppstart av etanercept.

- Hva vil du gi av informasjon til Astrid hvis hun skulle oppleve å få symptomer på UVI?