

Registrering av legemiddeloverfølsomhet i kjernejournal

Dette dokumentet gir en veiledning i hvordan man bør registrere legemiddeloverfølsomhetsreaksjoner i kjernejournal. Hensikten med registreringen er å varsle annet helsepersonell om spesiell forsiktighet eller forholdsregler dersom det er aktuelt å behandle pasienten med et legemiddel som han/hun tidligere har hatt en overfølsomhetsreaksjon overfor. Kjernejournal tilbyr informasjonen til journalsystemene (EPJ) i strukturert form slik at journalsystemet kan benytte informasjonen til å gi helsepersonellet beslutningsstøtte og varsler.

Viktigheten av strukturert informasjon

Så lenge en beskjed bare skal vises opp som et varsel til en annen behandler kan beskjeden gjerne være ren tekst, men med en gang informasjonen skal tolkes av datamaskinen og varselet skal komme opp når det er aktuelt, så er man avhengig av at informasjonen er registrert i et format og en struktur som maskinen kan forstå. Derfor er registreringene i kjernejournal ikke bare rene tekstfelt, men strukturerte valg. Men hva du velger og hvordan du foretar registreringen vil likevel kunne ha stor betydning for hvordan dette i ettertid kan varsles til neste behandler. Denne veilederen vil gi deg råd om hvordan du best registrerer en legemiddelreaksjon på en slik måte at det senere blir gitt fornuftige varsler til de neste behandlerne.

4 essensielle spørsmål ved registrering av en legemiddelreaksjon

Det er fire spørsmål som er viktige å ta stilling til når du skal registrere en legemiddelreaksjon i kjernejournal:

1. Var reaksjonen så betydningsfull at alt annet helsepersonell bør ta hensyn til den?
2. Hva skjedde?
3. Hvilket stoff/legemiddel mistenker du var årsaken?
4. Hvor sannsynlig er det at det angitte stoffet/legemiddelet virkelig var årsaken?

Var reaksjonen så betydningsfull at alt annet helsepersonell bør ta hensyn til den?

Husk at det du registrerer i kjernejournal blir gjort tilgjengelig for alt helsepersonell i Norge med tjenstlig behov. Det vil medføre at alle dine kollegaer i landet som får denne pasienten til behandling vil kunne bli varslet om det du har registrert. Pass derfor på at registreringen er av en slik karakter at andre kollegaer vil kunne ha nytte av den. Ikke «spam» ned dine kollegaer med unyttig eller uklar informasjon.

Hva skjedde?

Forsøk å beskrive hva som var hovedproblemet. Hvis pasienten fikk flere reaksjoner så vurder om dette kommer inn under begrepet «anafylaksi», se definisjonen i neste kapittel. Hvis ikke så beskriv den reaksjonen som du oppfatter som klinisk viktigst eller mest plagsom. Husk at du i best mulig grad skal angi *hva som skjedde*, ikke spå om hva som *kan skje* ved neste eksponering.

Hvilket stoff/legemiddel var årsaken?

Du må gjøre en medisinsk vurdering av hva du mener var årsaken til den beskrevne reaksjonen. Har pasienten tatt flere legemidler må du enten vurdere hvilket som mest sannsynlig forårsaket reaksjonen eller registrere mistanken på alle sammen. Har reaksjonen vært alvorlig og det er vanskelig å avgjøre sikkert, så vurder om det bør gjøres tester eller utredning av pasienten som kan avklare problemet

Hvor sannsynlig er det at det angitte stoffet/legemiddelet virkelig var årsaken?

Forsøk å gjøre en fornuftig avveining av sannsynligheten. Den kan i kjernejournal angis som 3 grader:

1. Mistenkt
2. Sannsynlig
3. Bekreftet

I utgangspunktet er *alle* reaksjoner «mistenkt», men dersom du mener at det angitte legemiddelet er klart mer sannsynlig enn alle andre muligheter, angir du dette som «sannsynlig». Som «bekreftet» regnes reaksjoner som er bekreftet enten ved *provokasjonstesting* eller med *analyser* eller *allergologisk utredning*.

Registrering av legemiddelreaksjon

Man begynner registreringen med å trykke på «Legg til» under «Overfølsomhetsreaksjoner» og deretter velge «Legemiddelreaksjon». Man begynner med å registrere hva som har skjedd;

Legemiddelreaksjon

Reaksjon: *
 Vennligst velg... ▼

Legemiddel: *
 Spesifiser... 🔍

Alvorlighetsgrad: *
 Vennligst velg... ▼

Hjelpstoffreaksjon

Sannsynlighet: *
 Vennligst velg... ▼

Tidspunkt for hendelse:

ikke kjent

pasientens alder år

dato 📅

Kilde:
 Observert av behandlende lege ▼

Reaksjon

Hvilken reaksjon pasienten fikk må angis som et valg i en definert liste over reaksjonstyper:

Navn	Beskrivelse
Anafylaksi	
Anafylaktisk reaksjon	Plutselig oppstått reaksjon fra 2 eller flere organsystemer skal registreres som anafylaksi
Reaksjon fra sirkulasjonssystemet	
Blodtrykksfall	Plutselig fall i blodtrykk som ikke kan forutsees utfra kjente farmakologiske egenskaper
Alvorlig arytmi	Inkluderer alvorlige ventrikulære rytmer, hjertestans, alvorlig AV-blokk og påvist forlenget QT-tid
Reaksjon fra åndedrettsystemet	
Larynxødem	Inkluderer <i>alle akutte hevelser</i> i øvre luftveier med obstruktivitet
Astma	Obstruksjon i nedre luftveier
Uspesifisert tung pust	Annen stridor/dyspnoe som ikke kan klassifiseres som larynxødem eller astma (se over)
Reaksjon fra sentralnervesystemet	
Påvirket bevissthet/forvirring	<i>Inkluderer bevisstløshet.</i> Reaksjonen må ha oppstått på legemiddeldose som normalt ikke gir slik reaksjon
Generaliserte kramper	<i>Inkluderer alle alvorlige ekstrapyramidale reaksjoner.</i> Kramper som antas å være funksjonelle registreres ikke
Reaksjon fra hud/slimhinner	
Angioødem/alvorlig urticaria	Hevelser i ansikt/lepper/øyelokk og/eller generalisert alvorlig urticaria. Begrenset urticaria uten noen allmenn påvirkning registreres som «mindre alvorlig hudreaksjon»
Andre alvorlige hudreaksjoner	Inkluderer bl.a. Stevens-Johnsons syndrom, epidermolyse, vaskulitter, alvorlige bulløse hudlidelser m.m.
Mindre alvorlig hudreaksjon	Inkluderer kløe, lokal hevelse, <i>begrenset urticaria</i> og erytemer uten allmenn påvirkning
Irritasjon fra øyne, nese, hals	Gjelder <i>kun irritative</i> reaksjoner. Reaksjoner som gir tydelig pustebesvær registreres som «reaksjon fra åndedrettsystemet»
Reaksjon fra GI-traktus	

Oppkast/diare/mavesmerter	<i>Alle gastrointestinale reaksjoner</i> som ikke kan forventes utfra legemiddelets kjente farmakologiske egenskaper
Andre reaksjoner	
Leversvikt/reduisert leverfunksjon	Påvirket leverfunksjon som ikke kan forventes utfra legemiddelets kjente farmakologiske egenskaper i normal dose.
Nyresvikt / redusert nyrefunksjon	Påvirket nyrefunksjon som ikke kan forventes utfra legemiddelets kjente farmakologiske egenskaper i normal dose.
Blod: Aplasier / dysplasier/cytopenier	Alle alvorlige endringer i blodbildet som ikke kan forventes utfra legemiddelets kjente farmakologiske egenskaper i normal dose.
Rabdomyolyse	Rask nedbrytning av skjelettmuskulatur som ikke kan forventes utfra legemiddelets kjente farmakologiske egenskaper i normal dose
Annen alvorlig reaksjon	Annen reaksjon som har vært livstruende eller gitt alvorlig helseskade. Husk å spesifisere i fritekst
Annen mindre alvorlig reaksjon	Annen reaksjon som var plagsom for pasienten men uten alvorlig helseskade. Husk å spesifisere i fritekst
Ukjent reaksjon	Brukes kun for å registrere historiske hendelser hvor man trenger mer tid før man kan avklare hva som skjedde.

Som det fremgår av listen omfatter reaksjonslisten straksreaksjoner (ofte allergier) og såkalte «type B-bivirkninger». Dette er bivirkninger som ikke kan forutsettes utfra legemiddelets kjente farmakologiske egenskaper. Vanlige bivirkninger som man «alltid» må regne med at mange får skal ikke registreres i kjernejournal. Eksempler på dette er diare av penicillin, kalde hender av betablokker osv. Bivirkninger som er rent doseavhengige bør heller ikke registreres.

Dersom en pasient ønsker registrert en bivirkning på et legemiddel i kjernejournal og du ikke mener at dette er en reaksjon som bør varsles i kjernejournal så kan du be pasienten registrere dette selv under «egenregistrerte sykdommer».

Dersom pasienten har hatt reaksjoner fra flere organsystemer skal du registrere dette som «**anafylaktisk reaksjon**» dersom det er «*plutselig oppstått reaksjon fra 2 eller flere organsystemer*». Eksempel på dette kan være urticaria sammen med brekninger og oppkast. Eller astmatisk pustebesvær sammen med blodtrykksfall. Hvis reaksjonene ikke kan sies å være «plutselig oppstått» og du vurderer dette mer til å være bivirkninger heller enn straksreaksjoner, bør du registrere den mest alvorlige reaksjonen og heller beskrive det øvrige i kommentarfeltet. Eksempel på dette kan være kvalme og mavesmerter sammen med kraftig stigning i leverfunksjonsprøver. Hvis du anser leverfunksjonssvikten som alvorligst, velger du denne reaksjonen og beskriver heller pasientens mageplager i kommentarfeltet.

Hvis du ikke finner et passende valg i listen over reaksjonstyper kan du velge «annen alvorlig» eller «annen mindre alvorlig» reaksjon og beskrive i kommentarfeltet. Gjør dette *kun* i de tilfeller hvor det ikke er mulig å finne en passende reaksjon i kodeverket.

«Ukjent reaksjon» skal *kun* benyttes når man ikke har nødvendige opplysninger tilgjengelige, men likevel anser det viktig å få registrert overfølsomhet for aktuelle legemiddel. Eksempel kan være

pasient som «i alle år» har unngått et bestemt legemiddel fordi det ga en alvorlig reaksjon i barneårene, men opplysninger om hva som skjedde er usikre.

Alvorlighetsgrad

Dette angis alltid automatisk utfra hvilken reaksjon som angis. I de fleste tilfeller behøver alvorlighetsgraden ikke endres, men i noen tilfeller kan det være nødvendig. Eks.: «Oppkast/diare/mavesmerter» er standard vurdert som «mindre alvorlig», men kan om nødvendig endres til «alvorlig». På samme måte er «Leversvikt/reduisert leverfunksjon» gradert som «alvorlig» men kan endres til «mindre alvorlig» dersom du vurderer det slik.

Alvorlig reaksjon er definert som en reaksjon som har, eller kunne vært, livstruende eller gitt alvorlig helseskade (ikke nødvendigvis livsvarig skade, men kunne gitt alvorlig helseskade om ikke den var blitt håndtert/behandlet)

Mindre alvorlig reaksjon er definert som reaksjon som kunne vært plagsom for pasienten, men aldri medførte fare for liv eller varig helseskade uavhengig av behandling eller ikke.

OBS: Ikke endre alvorlighetsgrad på reaksjonstyper hvor *alvorlighetsgraden ligger i navnet*. Endre da i stedet på reaksjonstypen. (Eks «Andre alvorlige hudreaksjoner» endres ikke til «mindre alvorlig», velg da heller «Mindre alvorlig hudreaksjon» som reaksjonstype)

Legemiddel

Du må angi hvilket legemiddel som du anser var årsaken til den beskrevne reaksjonen. Dette kan gjøres på 4 måter:

1. Legemiddelnavn («Merkevare»)
2. Legemiddelets virkestoff
3. Legemiddelets ATC-gruppe
4. Legemiddelnavn («Merkevare») + angivelse av «hjelpstoffreaksjon»

I de fleste tilfeller lønner det seg å begynne med å skrive inn i søkefeltet **navnet på legemiddelet**. Når du har skrevet minst 3 tegn begynner maskinen å søke, fortsett å skrive til du har avgrenset søket nok. Når du har skrevet inn nok tegn i legemiddelnavnet vil du normalt få treff delt inn i 3 grupper:

- «Legemiddel, Merkevare»
- «Virkestoff»
- «ATC-gruppe»

Hvis du f.eks. søker etter «Renitec» vil du få følgende treff:

Legemiddel: *

Renite| 

Legemiddel, Merke vare

- Co-Renitec Tab
- Renitec Comp Mite Tab
- Renitec Comp Tab
- Renitec Tab

Virkestoff

- Enalapril
- Hydroklortiazid

ATC-gruppe

- ACE-hemmere og diuretika (C09BA)
- ACE-hemmere, usammensatte preparater (C09AA)
- Enalapril (C09AA02)
- Enalapril og diuretika (C09BA02)

Du får under «Legemiddel, Merke vare» listet navnene på de preparatene som er registrert (eller har vært registrert) i Norge som fyller søkekriteriene du tastet inn. Under «Virkestoff» finner du det eller de virkestoff som de overstående preparatene inneholder og under «ATC-gruppe» finner du de ATC-gruppene som preparatene finnes i. Du vil finne ATC-gruppe på ATC-nivå 5 (7 siffer) og overordnet ATC-nivå 4 (5 siffer).

Hva du velger å registrere kommer an på hva du mener er bakgrunnen til pasientens reaksjon og om du tror dette er en «klasse»-effekt eller begrenset til aktuelle legemiddel. Vi skal nå gå gjennom forskjellene:

Registrering av «Legemiddel. Merke vare»

I det aktuelle eksemplet vil det bli at man registrerer «Renitec Tab». Når man har registrert et konkret legemiddelnavn vil dette automatisk kobles til legemiddelets virkestoff og ATC-kode (ATC nivå 5, 7 siffer). I vårt eksempel vil følgende være registrert:

Merkevare: Renitec tab

Virkestoff: Enalapril

ATC: C09AA02

Leger som senere vil forskrive legemiddel til pasienten vil kunne får varsel (avhengig av EPJ-system) hvis de forsøker å foreskrive:

- Renitec i en eller annen form
- Annet preparat med Enalapril (det inkluderer kombinasjonspreparater)
- Annet preparat med ATC-kode C09AA02

Man vil imidlertid IKKE bli varslet om man forsøker å foreskrive annen ACE-hemmer

Ønsker man utvidet varsling utover dette må man velge annen måte å registrere. (se senere)

Registrering av virkestoff

I det aktuelle eksemplet ville det bli «Enalapril».

Det vil da senere bli varslet på alle legemidler med samme virkestoff *inkludert kombinasjonspreparater*. Andre ACE-hemmere (eks Lisonopril) vil ikke varsles.

Registrering av ATC-kode

I det aktuelle eksemplet er det flere aktuelle ATC-koder, men hvis det var Renitec uten kombinasjon som var utgangspunktet kan du velge å registrere

- Enalapril (C09AA02)
- ACE-hemmere usammensatte (C09AA)

Hvis du registrerer Enalapril (C09AA02) vil man senere kunne få varsel på alle preparater med Enalapril slik som i de 2 foregående eksemplene, men dersom du registrerer på C09AA vil du inkludere andre ACE-hemmere og kunne få varsel også på disse (som f.eks. lisinopril) . Du vil imidlertid ikke få varsel på sammensatte preparater. Ønsker du varsel på ALLE ACE-hemmere inkludert sammensatte preparater må du gjøre 2 registreringer, en på ATC-kode C09AA og en på «C09B - ACE-hemmere, kombinasjoner»

Hva bør jeg velge, Legemiddel-Merkevare, virkestoff eller ATC-kode?

Her er en kort oppsummering over effekter av de enkelte valg;

Legemiddel-Merkevare:

Velges hvis du mener reaksjonen knytter seg til dette preparatet og *synonymer* med samme virkestoff, også *andre preparatformer* med samme virkestoff vil varsles (eks salver, øyedråper) og *kombinasjonspreparater* som inneholder blant annet dette virkestoffet.

Virkestoff:

Velges hvis du mener reaksjonen knytter seg til et bestemt virkestoff uavhengig av formulering. Bruk dette valget spesielt dersom det aktuelle legemiddelet inneholder flere virkestoff og du er trygg på hvilket av virkestoffene som er årsaken til reaksjonen. Du unngår da falske varsler på de andre virkestoffene. Bruk det også hvis det er påvist reaksjon mot et virkestoff ved testing/utredning.

ATC-kode:

Velg dette dersom:

1. Du ønsker å angi at reaksjonen knytter seg til en gruppe preparater. Velg da et nivå så høyt opp i ATC-kodeverket at det omfatter hele gruppen du ønsker varslet. Eks alle betalaktam antibiotika, alle ACE-hemmere osv

Det kan være nødvendig å foreta mer enn en registrering for å få med alle kombinasjoner. Husk også at registrering innen en gruppe ofte ikke omfatter andre bruksområder. (systemiske preparater og lokalpreparater som salver og øyedråper har egne ATC-grupper) Noen ATC-grupper tillates registrert på nivå 2 (3 siffer) og nedover, mens de fleste kun fra nivå 3 (4 siffer) og nedover.

2. Du ikke vet konkret hvilket preparat som forårsaket reaksjonen, men du vet hvilken gruppe som preparatet tilhører og du ønsker at alle fremtidige forskrivninger innen denne gruppen bør varsles. Eksempel kan være kontrastmiddel ved røntgenundersøkelse.

Hjelpestoffreaksjon

Dersom du har grunn til å tro at en beskrevet reaksjon på et legemiddel skyldes et hjelpestoff i legemiddelet og IKKE virkestoffet kan du huke av for «hjelpestoffreaksjon»

Legemiddel: *

Paralgin Forte Tab 

Hjelpestoffreaksjon

Det vil medføre at det senere KUN vil bli gitt varsel ved forskrivning av dette konkrete legemiddelet og ikke ved forskrivning av synonymer eller andre tilsvarende preparater.

OBS: Det finnes ikke noe hjelpestoffregister tilsvarende virkestoffregisteret slik at angivelse av hjelpestoffreaksjon på ett legemiddel ikke vil ha effekt ved forskrivning av andre legemidler med samme hjelpestoffer.

Tidspunkt for hendelse

Du kan om ønskelig angi når hendelsen skjedde. I utgangspunktet er dette angitt som «ukjent», men du kan enten velge å angi pasientens alder da hendelsen inntraff eller dato. Dette er spesielt interessant når du registrerer gamle hendelser eller alvorlige hendelser hvor det kan være aktuelt for andre leger å innhente mer dokumentasjon rundt hendelsen.

Tidspunkt for hendelse:

ikke kjent

pasientens alder år

dato



Kilde

Det er ønskelig at du spesifiserer kilden til informasjonen da det sier noe om kvalitet og sikkerhet for at informasjonen er korrekt.

Du har følgende valg:

1. *Pasientens egne opplysninger*
Opplysninger fra pasienten selv uten at behandler har kunnet verifisere dette objektivt ved tester eller sikker dokumentasjon.
2. *Pårørendes opplysninger*
Opplysninger fra pårørende der pasienten selv ikke kan verifisere dette. Gjelder spesielt mindreårige og pasienter som ikke kan meddele seg.
3. *Hentet fra tidligere journal*
Opplysninger nedtegnet i EPJ eller andre dokumenter uten at man med sikkerhet kan si hvem som er opprinnelig kilde til informasjonen, eller den som nedtegnet informasjonen ikke kan kontaktes, om nødvendig, for å bekrefte informasjonen.
4. *Opplyst av ansvarlig behandler*
Ansvarlig behandler/helsepersonell (lege, psykolog, sykepleier m.fl) kan bekrefte at informasjonen er korrekt. Benyttes når den som registrerer ikke personlig har observert en reaksjon, men får den meddelt av annet ansvarlig helsepersonell som selv har førstehåndskunnskap, f.eks. gjennom epikrise.
5. *Observert av behandlende lege*
Benyttes når den som registrerer en reaksjon også selv har observert den.
6. *Resultat av tester/analyser*
Benyttes når en reaksjon er bekreftet med analyser eller tester (eks. provokasjonstesting). Kan også benyttes når det foreligger en utredning og konklusjon fra allergolog.
7. *Annet*
Andre kilder til informasjonen som ikke naturlig passer inn under en av de overstående kodeverdiene. Kommentar med forklaring bør gis.

Kommentar-felt

Du har et kommentarfelt på 500 tegn til disposisjon for å utdype eller forklare det du har registrert. Du kan også gi henvisninger til hvor ytterligere informasjon kan hentes. Nyttig er det også hvis du kan angi et alternativt legemiddel som du vet pasienten tåler. Husk imidlertid på at det er hva du har registrert i de strukturerte feltene som vil være grunnlag for beslutningsstøtte og varslinger. Det er ikke sikkert at dine kommentarer vil være lett tilgjengelig når annet helsepersonell får et varsel basert på din registrering, det vil være avhengig av det enkelte journalsystemets design og muligheter.

Endring av andres eller egne tidligere registreringer

Alle leger kan redigere og endre både egne og andre legers registreringer. Dersom du har informasjon som utdyper det som er registrert så kan du legge til eller endre det som er registrert uavhengig av hvem som er opprinnelig forfatter.

▼ Paralgin Forte Tab	Blodtrykksfall	Mistenkt	Opprettet: 24.07.2018
Alvorighetsgrad: Alvorlig		Tidspunkt for hendelse: Ikke angitt	Opprettet: 24.07.2018 Lege Legesen
Kommentar:		Kilde: Observert av behandlende lege	 <input type="button" value="Endre"/> <input type="button" value="Avkref"/>

Du kan endre alle opplysninger UNTATT legemiddelet (ev virkestoff/ATC-kode) som er registrert. Dersom du mener at den beskrevne reaksjonen ikke er forårsaket av det registrerte legemiddelet må du AVKREFTE registreringen og lage en ny registrering på det legemiddelet som du mener er årsaken.

Når en registrering er endret vil man kunne lese endringshistorikken ved å klikke på linken «Vis endringer».



Avkrefte en registrering

På samme måte som at alle leger kan endre en registrering kan også alle avkrefte en registrering uavhengig av opprinnelig forfatter. Trykk da på knappen «Avkreft». Du vil bli bedt om å skrive inn en begrunnelse for hvorfor du avkrefter. Vær spesielt nøye med dette dersom du avkrefter andre legers registreringer. Etter at du har lagret avkreftelsen vil senere helsepersonell likevel kunne hente opp denne «inaktive» registreringen og lese både opprinnelig registrering og din begrunnelse for avkreftelsen ved å trykke på linken «vis inaktive».



Slette permanent

Det er en link i vinduet for avkrefting hvor du kan velge å slette en opplysning permanent. En slettet opplysning vil ikke lengre kunne hentes opp og vil ikke vises i «inaktive» registreringer. Dette skal **KUN** gjøres hvis du har gjort en registrering på **feil pasient**. Slett aldri andre legers registreringer med mindre du personlig har bekreftet at registreringen er gjort på feil pasient.

Noen kliniske eksempler og problemstillinger

I. «CAVE penicillin»

Mange pasienter har en gammel oppføring i journalen som sier «Cave penicillin» uten ytterligere dokumentasjon eller opplysninger. Bør dette registreres i kjernejournal? Det kommer an på mange forhold. Kan du finne ut bakgrunn for registreringen? Virker den sannsynlig? Kan du ved gjennomgang av legemiddelhistorikk se om pasienten likevel har fått penicillin eller tilsvarende preparater som han i så fall burde ha reagert på. Er det ikke registret noen slike reaksjoner? Har pasienten selv vært bevisst på dette og

systematisk varslet alle behandlere om at han «ikke tåler» penicillin? Hvis du utfra en slik vurdering kommer til at det er en reel fare for penicillinallergi bør dette registreres i kjernejournal. Du kan velge om du registrerer dette på virkestoff eller på ATC-kode.

Litt betraktninger om «penicillinallergi»

Penicillinallergi er den vanligste pasientrapporterte legemiddelallergien, og mellom 5-10 % av alle pasienter rapporterer at de har penicillinallergi. Reell forekomst av penicillinallergi er sannsynligvis under en prosent. Det foreligger derfor en betydelig overdiagnostisering av penicillinallergi.

Om utredning og vurdering av utslett under penicillinbehandling se:

<http://www.antibiotikaiallmenpraksis.no/index.php?action=showtopic&topic=pJHa548e>

II. Alvorlig bekreftet penicillinallergi

Dette er en livstruende tilstand og bør selvsagt registreres i kjernejournal. Selv om reaksjonen er bekreftet på *en* type penicillin, f.eks. fenoksymetylpenicillin, bør det gis varsel også ved forskrivning av andre penicilliner og i en del tilfeller også betalaktam-antibiotika som cefalosporiner. Du bør derfor registrere reaksjon i ATC-kodeverket på kode «J01C Beta-laktamantibakterielle midler, penicilliner» og vurdere også en registrering på kode «J01D Andre beta-laktamantibakterielle midler». Dette vil gi varsel ved forskrivning av alle typer penicilliner og også på andre betalaktam-antibiotika hvor det er fare for kryssallergi.

III. Reaksjon på kontrastmiddel

Kontrastmidler er legemidler og en reaksjon på dette bør registreres på det kontrastmiddelet som ble benyttet. Ideelt sett bør derfor slik registrering gjøres av røntgenlegen som kjenner både til reaksjonen og hvilket middel som ble brukt. I praksis kommer ofte pasienten og forteller at forrige gang han tok røntgen ble han dårlig av kontrastmiddelet og fikk beskjed «om å si fra» neste gang. Hvis du har mulighet til å finne ut hva som skjedde og hvilket kontrastmiddel som ble brukt f.eks. i en tidligere røntgenbeskrivelse er dette det beste, hvis ikke bør du registrere reaksjonen så godt det lar seg gjøre ut fra de opplysninger du har ved hjelp av ATC-kodeverket.

Her er eksempler på aktuelle ATC-koder:

V08Kontrastmidler

V08A Røntgenkontrastmidler med jod

V08B Røntgenkontrastmidler uten jod

V08C Kontrastmidler for magnettomografi

V08D Kontrastmidler for ultralyd

IV. «Kryssallergier»

Det er kjent at reaksjon på enkelte legemidler kan medføre reaksjon også på andre legemidler som ofte er kjemisk beslektet, men benyttes i andre sammenhenger. Mest kjent er «sulfa-allergi» som kan gi reaksjoner også på legemidler med helt andre indikasjoner enn antibiotika, eks. diuretika, antidiabetika, antiepileptika m.fl. Det finnes ingen komplette lister over slike «kryssallergier» og man må her bruke sitt kliniske skjønn og kunnskap. Vær klar over at registrering av f.eks. reaksjon på sulfametoksazol ikke vil medføre varslings for mulige kryssreaksjoner uansett om man registrerer virkestoff eller i ATC-kodeverket.