

Kommissorium for arbejdsgruppen: "Kardiovaskulær farmakologi og Toxikologi"

Der er store individuelle forskelle i evnen til at metabolisere lægemidler, hvilket skyldes genetiske, epigenetiske, miljømæssige og patofysiologiske årsager. På samme måde kan der være store forskelle i lægemidlers virknings- og bivirkningsprofil mellem individer. Lægemiddelinteraktioner er af særlig betydning i forhold til bivirkninger, da bivirkninger er en af de hyppigste årsager til død og sygelighed. I USA er det således skønnet til at være den femte førende dødsårsag og årligt ansvarlig for cirka 100.000 dødsfald og 7 % af alle indlæggelser. Tilsvarende danske tal viser, at lægemiddelinteraktioner er ansvarlig for 5-8 % af hospitalsindlæggelser og 2% af henvendelserne til de praktiserende læger. Dette tal er endnu højere hos ældre og er blevet anslået ansvarlig for mere end 30 % af indlæggelserne hos personer i alderen over 70 år. Omkostningerne af bivirkninger er blevet anslået til at være omtrent svarende til udgifterne til selve den medicinske behandling, og antallet af bivirkninger er steget betydeligt i takt med stigningen i medicinforbruget. Farmakologiske bivirkninger påvirker primært hjertefunktionen eller forårsager levertoksicitet, hvilket er hyppige årsager til, at lægemidler bliver trukket tilbage fra markedet. Vi har de senere år set flere eksempler på, at lægemidler kan have forskellig effekt mellem individer som f.eks. kan skyldes genetiske faktorer, men også bestemte patientgrupper (eks. clopidogrel ved diabetes) kan have nedsat virkning af et lægemiddel. Derudover kan lægemidler indenfor samme klasse have forskellig effekt. Implementering af anbefalet behandling og compliance til behandlingen er et vigtigt fokusområde, da patienter, som ikke modtager effektiv behandling mister muligheden for en forbedret prognose og/eller symptomlindring.

Det er af stor folkesundhedsmæssig betydning at sætte fokus på optimal behandling, effekt af lægemidler og kardiovaskulære bivirkninger ved både kardiovaskulær og non-kardiovaskulær farmakologisk behandling. Dansk Cardiologisk Selskabs bestyrelse har derfor nedsat et udvalg til at oprette en permanent arbejdsgruppe mhp. at sætte fokus på kardiovaskulær farmakologi i bred forstand med følgende kommissorium:

Kommissorium

1. Arbejdsgruppens område er kardiovaskulær farmakologisk behandling i bred forstand, omfattende udbredelse af viden om lægemidlers virkning, implementering af evidensbaseret behandling og compliance samt sikker anvendelse af kardiologiske og non-kardiologiske lægemidler, som kan resultere i kardiovaskulær påvirkning som følge af lægemiddelinteraktioner, lægemiddelsikkerhed, kardiovaskulær toksicitet og polyfarmaci.
2. Arbejdsgruppens hovedformål er at medvirke til at forbedre patientbehandlingen ved at udbrede viden om alle aspekter vedr. kardiovaskulær farmakologi og behandling.
3. Arbejdsgruppen skal sikre og forbedre kvaliteten i Danmark inden for arbejdsgruppens interessefelt, herunder udarbejde rapporter og deltage i opdatering af Nationale Behandlingsvejledninger (NBV) inden for arbejdsgruppens interesseområde.
4. Arbejdsgruppen bidrager aktivt til formidling (undervisning, møder, symposier, Publikationer, etc.) og implementering af gruppens forslag.
5. Arbejdsgruppen skal motivere til forskning og forsknings samarbejde inden for interesseområdet.
6. Arbejdsgruppen skal repræsentere DCS i relevante nationale og internationale råd og organer. Herved søges etablering af samarbejde med andre lande.
7. Arbejdsgruppen skal samarbejde med relevante DCS arbejdsgrupper samt rådgive DCS's bestyrelse indenfor sit område.
8. Arbejdsgruppen relaterer sig til ESC's arbejdsgruppe "Working group of Cardiovascular Pharmacology and Drug Therapy".
9. Alle aktive medlemmer af DCS kan blive medlemmer af arbejdsgruppen. Arbejdsgruppen ledes af en nukleus på 7 personer, herunder en formand, næstformand og sekretær, som vælges af arbejdsgruppen. Medlemmer som varetager eller har varetaget formandshvervet har en funktionsperiode i nukleus på maksimalt 6 år. Alle øvrige nukleus-medlemmer har en funktionsperiode på maksimalt 4 år, således at halvdelen af nukleusmedlemmerne udskiftes hvert andet år. Formands- og næstformandsposten besættes for 2 år ad gangen uden

mulighed for genvalg til samme post inden for en funktionsperiode i nukleus.
Genvalg til nukleus og evt. formands- og næstformandsposten kan finde sted
efter en karenstid på 4 år.