God Jul & Gott Nytt År!

MEDICIN I X-LÄN NYHETSBREV FRÅN LÄKEMEDELSKOMMITTÉN NR 4 DEC 2018

Läkemedelskommitténs förskrivningsmål 2019

Under det kommande året fortsätter Läkemedelskommittén att följa förskrivningen av läkemedel med avseende på kvalitet och ekonomi.
De nuvarande målen har förfinats och förtydligats samt fått ett tillskott av ambitionen att minska förskrivningen av läkemedel med miljöpåverkan.

Diklofenak

Minskad förskrivning av diklofenak i alla beredningsformer pga dess negativa miljöpåverkan.

Mål: 0 DDD

Ett nytt förskrivningsmål under 2019 har miljöfokus: Att på sikt fasa ut användningen av **diklofenak** till förmån för miljövänligare substanser. Läkemedel med diklofenak är förhållandevis billiga och användningen är utbredd i hela världen. Förutom diklofenaks miljöförstörande effekter, som flera medier uppmärksammat på senare tid, är substansen förknippad med ökad risk för förmaksflimmer, ischemisk stroke, hjärtsvikt, hjärtinfarkt och död på grund av kardiovaskulär sjukdom, för män och kvinnor i alla åldrar, även vid låga doser.

Diklofenak har länge ansetts vara oundgängligt och är med på många länders listor med essentiella läkemedel, men fler och fler ifrågasätter detta. Substansen har fått sin receptfrihet återkallad i bland annat Danmark och i Storbritannien. Förskrivningen har minskat, men användningen i egenvård har ökat, framför allt av diklofenakgelerna som utgör den absolut största delen.

Rådgivning till patienter kring diklofenak utgör en stor pedagogisk utmaning.

– Sid 6 –

INSIDA

HYDROKLORTIAZID fortsatt rekommenderat trots varningar för hudcancer. Sid 2
TOXISKA OCH ALLERGISKA reaktioner på ljus och läkemedel i förening. Sid 3
”BÄSTA PATIENTFALLET” i farmakologikurs för ST-läkare 2018. Sid 5
SLUTENVÅRDSDOS – ”Nu är vi i gång!” Sid 7

Region Gävleborg

REKOMMENDATIONER

Hyrdroklortiazid fortsatt rekommenderat trots varningar för hudcancer

På grund av eventuell risk för icke-melanom cancer rekommenderar Läkemedelsverket och EMA att patienter som använder hydroklortiazid begränsar exponeringen för solljus, använder solskydd och kontrollerar huden regelbundet med avseende på eventuella hudförändringar och kontaktar läkare vid misstänkt hudförändring. Samma råd gäller till hela befolkningen.

I de flesta fall kan behandling med hydroklortiazid fortsätta. Om en patient tidigare har haft hudcancer eller har hög risk för hudcancer bör man överväga val av lämpligt läkemedel och väga behandlingsvinsten mot risk. Om byte önskas till ett annat diuretikum av tiazidtyp rekommenderas bendroflumetiazid *(Salures eller generika)*.

Vid måttlig hypertoni (160–179/100–109 mm Hg) utan andra riskfaktorer ses en 15–20 procent 10-årsrisk för stroke eller hjärtinfarkt. En systolisk blodtrycksökning med 20 mmHg över nivån 115/75 mmHg fördubblar risken att dö i hjärtkärlsjukdom. Tiaziddiuretika är ett av förstahandsvalen vid farmakologisk behandling av hypertoni. Läkemedlen har god vetenskaplig dokumentation för prevention av hjärt-kärlkomplikationer och totalt sett en mild biverkningsprofil. Det är därför viktigt att inte i oträngt mål sätta ut hydroklortiazid i en välfungerande hypertonibehandling.Hydroklortiazid rekommenderas idag fortsatt i Kloka listan, som ett av olika förstahandsmedel vid behandling av hypertoni.

Läkemedelsverket har nyligen gått ut med information om risken för icke-melanom hudcancer (basalcellscancer och skivepitelcancer) i samband med längre tids användning av hydroklortiazid. Bakgrunden är att den europeiska läkemedelsmyn-digheten (European Medicines Agency, EMA) nyligen har utvärderat två stora danska observationella fall-kontroll studier som visat på en association mellan hydroklortiazid och icke-melanom hudcancer. En association betyder dock inte säkert att det finns ett orsakssamband. Detta kan inte bedömas i observationella fall-kontroll studie. I en fall-kontroll studie kan bara oddskvoter beräknas vilket kan överskatta storleken på den eventuella riskökningen.

I studierna analyserades data på uthämtade läkemedel hos individer med icke-melanom cancer i huden (basalcellscancer och skivepitelcancer) respektive läppcancer jämfört med kontrollgrupper utan cancer. Risken för hudcancer ökade ju längre tid hydroklortiazid användes. Användning av hydroklortiazid 25 mg dagligen i mer än sex år jämfört med icke-användning var i den ena studien associerat med maximalt 30 procent högre risk för basalcellscancer (oddskvot 1,29, 95 % konfidensintervall 1,23–1,35) och maximalt fyra gånger högre risk för skivepitelcancer (oddskvot 3,98, 95 % konfidensintervall 3,68–4,31). Användning av hydroklortiazid (≥tre år, 25 mg dagligen) var i den andra studien associerat med maximalt fyra gånger högre risk för läppcancer (oddskvot 3,9, konfidensintervall 3,0–4,9). Antalet patienter med läppcancer var dock litet vilket ger en stor osäkerhet i de statistiska beräkningarna.

Bendroflumetiazid, som är ett diuretikum av tiazidtyp med likartad antihypertensiv effekt, visade i ovan nämnda studier inte på någon association med hudcancer. Orsaken förmodas bero på en större fotosensibiliserande potential av hydroklortiazid. En maximalt fyra gånger ökad risk för skivepitelcancer innebär en låg absolut riskökning för individen eftersom den absoluta risken för denna hudmalignitet är låg.

En svaghet med studierna är att man inte tog hänsyn till andra faktorer som kan påverka uppkomsten av hudcancer, exempelvis solexponering och hudtyp. Förekomst av tobaksrökning analyserades inte heller, trots att det är en riskfaktor för läppcancer.

Drabbar framförallt äldre

Basalcellscancer och skivepitelcancer drabbar framförallt äldre individer (medianålder vid insjuknandet 73 respektive 79 år). Riskfaktorer är solexponering, ljus hy, dålig pigmenteringsförmåga och lång-tidsbehandling med immunosuppressiva läkemedel hos organtransplanterade patienter.

Basalcellscancer (basaliom) bildar vanligen inte metastaser, behandlas med lokal excision, kan avlägsnas för gott hos de allra flesta patienter och har en mycket god prognos. Varje år upptäcks i Sverige cirka 50 000 fall hos drygt 35 000 personer – 17 av 100 individer riskerar att få basalcellscancer före 75-års ålder. Skivepitelcancer drabbar ungefär 6 500 individer per år – 2 av 100 individer riskerar att få skivepitelcancer i huden före 75 års ålder.Skivepitelcancer har i regel mycket god prognos.

Hydroklortiazid finns som singelpreparat (Esidrex eller generika), i kombination med amilorid (Normorix, Sparkal, Amiloferm), i kombination med vissa ACE-hämmare (till exempel enalapril och ramipril) och ARB (till exempel losartan, valsartan, kandesartan).

Stockholms läns läkemedelskommittés expertråd för hjärt-kärlsjukdomar

Uppdaterad: 2018-11-22.

Källa: Stockholms läns landsting.

Orginalartikel kommer från SLL/janusinfo; LK i Gävleborg gör samma bedömning.

Tillstånd att publicera originalartikeln har medgivits.

Toxiska och allergiska reaktioner på ljus och läkemedel i förening

Under den ljusare årstiden ökar risken för fototoxiska och foto-allergiska hudreaktioner på solljus i samband med användning av vissa läkemedel.

Här ger *Desirée Wiegleb-Edström, överläkare, hudkliniken, Karolinska universitetssjukhuset* en översikt över dessa reaktioner.

De flesta personer har inga större problem med överkänslighet mot solljus. Den individuella känsligheten varierar dock kraftigt. Ljus- eller fotosensibilisering innebär en ökad känslighet för ljus, som kan ge till exempel ökad rodnad, eksem och ibland blåsor på huden. Det som normalt är oskadliga doser av ultraviolett eller synligt ljus kan resultera i onormala biologiska effekter, om specifika ämnen som absorberar strålningen finns närvarande i huden. Solskyddsmedel kan ha begränsad effekt på läkemedelsinducerad solljusöverkänslighet. Det beror på att de flesta interaktioner mellan solljus och läkemedel sker inom det ultravioletta området med längre våglängder, som är svårare att skydda sig mot.

Fototoxiska reaktioner vanligast

Två typer av reaktioner kan förekomma, fototoxiska och fotoallergiska. *Desirée Wiegleb-Edström* utreder skillnaden:

– Fototoxisk reaktion är den vanligaste reaktionen av kombinationen ljus och ett ämne, exempelvis systemiska eller utvärtes använda läkemedel. De flesta läkemedel som ger en ökad solkänslighet ger denna typ av reaktion. Reaktionen är dosberoende, så vem som helst kan drabbas, om det bara finns tillräcklig mängd ljus av lämplig våglängd samt läkemedel.

– Den vanligaste reaktionen är erytem och ödem. Erytemet ser ut som en vanlig solbränna med en förstärkt rodnad efter solning och en skarp gräns mellan exponerat och ickeexponerat område. Det kan också förekomma blåsor.

– Varje sommar får vi in patienter som tagit diuretika och råkat ut för den här reaktionen. De kanske har suttit på balkongen och solat när de plötsligt upplevt en brännande, svidande och smärtande rodnad, ibland med blåsor, på fotryggen. Orsaken till att det är vanligast på underben och fotrygg är förmodligen en sämre lokal cirkulation med ansamling av läkemedel just där. De uppsöker ofta primärvården. Besvären är oftast akuta och övergående.

Fotoallergiska reaktioner ovanligast

Till skillnad från fototoxiska reaktioner kan fotoallergiska reaktioner utlösas av små mängder solljus, vilket också framgår av översikten över kännetecken på de båda reaktionerna, se Tabell 1.

Tabell 1

	Fototoxicitet	Fotoallergi
Incidens	Hög	Låg
Dosberoende	Ja	Nej
Förutsätter tidigare exponering	Nej	Ja
Mängd läkemedel som krävs	Stor	Liten
Inkubationstid	Minuter – timmar	Timmar – dagar
Kliniskt utseende	Solbränna (erytem)	Eksem
Hyperpigmentering	Vanligt	Ovanligt

– Fotoallergiska reaktioner är ovanliga och knepiga. De ger sig tillkänna som kontakteksem plus klåda. Fotoallergiska reaktioner är mer sällsynta men allvarligare, eftersom konsekvenserna kan vara livslånga. Man blir ju aldrig fri från allergin. Fotoallergiska reaktioner kan utlösas av små mängder solljus och små mängder av det aktuella läkemedlet. Om man exempelvis smörjt in sig med ett lokalt verksamt läkemedel som också hamnat på ett klädesplagg, så räcker det kanske inte att tvätta plagget. Besvären kan ändå återkomma när man sätter på sig plagget och utsatt sig för solljus. Hudytan är ofta dessutom mer eksemlik med vesikler. Ofta uppträder stark klåda. Fotoallergiska reaktioner sker främst av ämnen som appliceras på huden.

Differentialdiagnosen ibland svår

Ljussensibiliseringen av läkemedel är inget stort kliniskt problem, men ibland kan differentialdiagnosen vara svår, jämför Tabell 1. Vissa hudsjukdomar försämras också i solljus, exempelvis diskoid lupus erythematosus, soleksem (som drabbar cirka 20 procent av befolkningen, fler kvinnor än män), psoriasis (hos cirka 10 procent av patienterna) och rosacea, men även en del sällsynta hudsjukdomar.

Om patienten har en förstärkt rodnad efter solning kan läkaren på goda grunder misstänka en fototoxisk reaktion. Anamnesen kan ge svar på om patienten börjat ta nya läkemedel och förhållandet mellan tablettintag och uppkomst av symtom. Ibland uppstår den förstärkta solbrännan först efter 72 timmar, vilket förstås försvårar att avgöra sambandet.

De viktigaste läkemedlen som vid systemanvändning ger fototoxiska och fotoallergiska reaktioner framgår av Tabell 2 och 3.

Tabell 2

Läkemedelsklass	Läkemedel
Antimikrobiella	Doxycyklin Ciprofloxacin Levofloxacin Vorikonazol
Diuretika	Furosemid Hydroklortiazid
NSAID	Ketoprofen Naproxen
Antimalariamedel	Klorokin Hydroxiklorokin
Övrigt	Retinoider Kalciumflödeshämmare

Tabell 3

Läkemedelsklass	Läkemedel
NSAID	Piroxicam Celecoxib
Svavelhaltiga läkemedel	Hydroklortiazid Sulfonamider*) Sulfonureider
Antimalariamedel	Klorokin Hydroxiklorokin
Antimikrobiella läkemedel	Kloramfenikol**)
Övrigt	Dapson Ranitidin

Tabell 1. Karaktäristika för läkemedelsinducerande fototoxiska reaktioner. Källa: Stein och Schenfeld, bearbetad.
Tabell 2. Systemiskt verkande läkemedel som orsakar fototoxisk reaktion (i urval). Källa: Stein och Scheinfeld, bearbetad.
Tabell 3. Systemiskt verkande läkemedel som orsakar fotoallergisk reaktion (i urval). Källa: Stein och Scheinfeld, bearbetad*) Ingår i den fasta kombinationen sulfametoxazol, trimetoprim.**) Endast godkänt som ögondroppar.

Forts. från föreg. sida

Av tetracyklinerna är det så gott som enbart doxycyklin som ger ljussensibili-seringsproblem. Dessa ses sällan med lymecyklin eller tetracyklin, vilka därför normalt inte behöver undvikas sommartid. Det är bra att tänka på, eftersom många aknepatienter står på tetracykliner.

KETOPROFEN SÄRSKILT PROBLEMUTSATT

– NSAID-preparat kan ibland ge problem, framför allt ketoprofen, som kan ge besvär både vid lokal och systemisk användning. Ketoprofen korsreagerar också med sol-skyddsfilter med risk att bli kontaktaller-gisk mot solskyddskräm, varnar Desirée Wieglebb-Edström.

De aktuella våglängderna finns oftast inom UVA-området. Det innebär att det inte bara är en risk att vistas utomhus vid soligt väder, utan att också strålningen genom fönsterglas eller i solarier kan vara ett problem. Den viktigaste åtgärden är att sätta ut det aktuella läkemedlet. Om detta absolut inte är möjligt ska patienten skydda sig med kläder och hatt samt använda solskyddsmedel med hög solskyddsfaktor för både UVA och UVB.

Artikeln är något omarbetad och har tidigare publicerats i Tidningen Evidens, nr 3 2014.

David Finer

Källa:

1. Stein KR, Scheinfeld NS. Drug-induced photoallergic and phototoxic reactions. Expert Opin Drug Saf. 2007 Jul;6(4):431-43. Pubmed

2. Dawe RS, Ibbotson SH. Drug-induced photo-sensitivity. Dermatol Clin. 2014 Jul;32(3):363-8. PubMed.

Uppdaterad 2018-01-23

Originalartikel från janusinfo.se. Publicerat 2017-07-13.
Tillstånd att publicera har inhämtats.

Mellansvenskt läkemedelsforum

Västerås 6-7 feb 2019

Anmäl dig via www.regionorebrolan.se/lakemedelsforum senast den 20 december 2018.

Program

- Lugnande och smärtstillande läkemedel – skapar doktorn beroende?
- Diabetes – nya möjligheter inom diagnostik och behandling
- Eksem – rätt behandling gör skillnad
- Må bra med läkemedel på äldre dar
- Osteoporos – ett fall för både doktorn och vårdkedjan
- Vård på Webben.

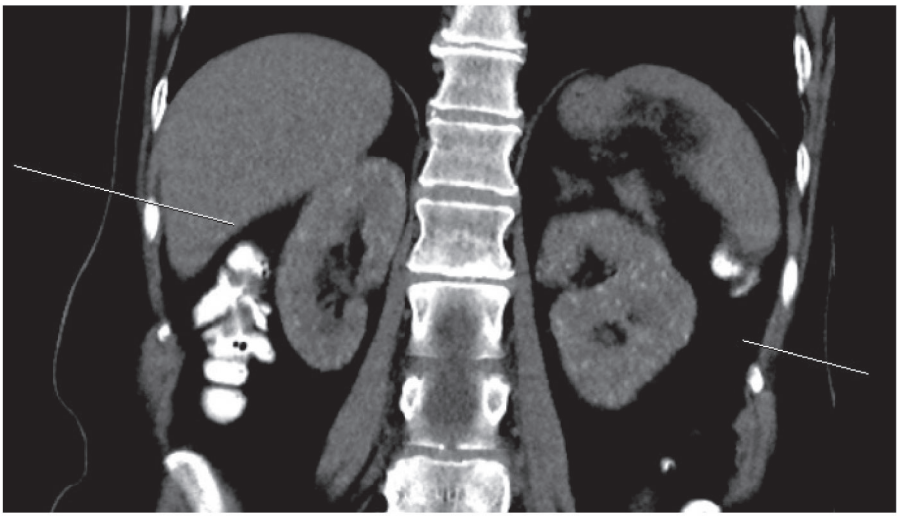
Foto: Per Arneborn

Gemensamma utbildningsdagar för läkare

Korta föredrag som utifrån aktuell evidensbaserad kunskap besvarar kritiska frågor av praktiskt värde för vården. Vi belyser och diskuterar hur och när ett läkemedel bör användas på ett rationellt sätt. Målet är bättre beslutsunderlag vid förskrivning.

Bästa patientfallet för ST-läkare i Farmakologikurs hösten 2018

Sedan 2017 håller Region Gävleborg ett antal kurser för ST-läkare två gånger per år för att uppfylla den nya målbeskrivningen.
En av dessa kurser handlar om Farmakologi och läkemedelsanvändning. Som en del av kursen ska ST-läkarna presentera ett fall från sin egen klinik.
Nedanstående fall valdes ut som det mest lärorika fallet från förra kurstillfället.



Kontrastmedelsinducerad nefropati med sekundär njursvikt och litiumintoxikation.
(Presenteras här i kortad version.)
Av Jeanette Andersson och Oscar Dudek, ST-läkare, Röntgen Gävle.

En kvinna i 65-årsåldern inkom till akuten med extrem orkeslöshet, illamående, skakningar, svettningar och förvirring.

Patienten hade litiumbehandlad *bipolär sjukdom, hypertoni och astma*. De senaste två dagarna hade hon mått illa, kräkts efter måltider och inte kunnat äta och dricka ordentligt. Hon hade tagit sitt litium som vanligt trots detta.

DT hjärna gjordes och var u.a. Provtagning visade njursvikt med krea 227, GFR 18 samt litiumintoxikation med litiumkoncentration på 2,19 (S-litium ska ligga mellan 0,6-1,0 mmol/L). Patienten var även uttorkad och hypoton.

De senaste två åren hade patienten haft ett krea mellan 93-118, GFR mellan 40-45 samt litiumkoncentration mellan 0,4-0,7.

Det framkom att patienten genomgått en DT colon med kontrast två dagar tidigare för att utreda förstoppningsbesvär. Man såg då några kolonpolyper och divertiklar, och kunde i efterhand konstatera att det även finns microcystor bilateralt i njurparenkymen, vilket kan vara förenligt med litiuminducerad njurskada, som kan uppstå efter långvarig litiumbehandling. Krea låg på 118 inför undersökningen. Patienten gavs kontrast trots dubbla riskfaktorer i form av lågt GFR samt behandling med nefrotoxiskt läkemedel, vilket ökade risken för kontrastinducerad nefropati.

På inskrivningsdagen utfördes en DT buk utan kontrast. På denna såg man kontrastrester kvar i njurparenkymen från föregående DT, det vill säga ett tecken på kontrastinducerad njursvikt. Jodkontrast utsöndras vanligtvis nästintill helt via urinvägarna. Då njurarna inte klarade av att utsöndra kontrasten pga njursvikten fick kontrasten istället gå via levern och gallgångarna. På DT såg man därför en kontrastfylld gallblåsa.

Litium utsöndras också via urinvägarna. Vid njursvikt ackumuleras litium, vilket kan orsaka en litiumintoxikation. Svåra symptom kan uppträda redan vid en koncentration över 2 mmol/L.

Definitionen för kontrastinducerad nefropati är: ökning av p-krea 44 µmol/L eller mer än 25% inom 3 dygn efter iv kontrast, utan annan påvisbar orsak.

Riskfaktorer för kontrastmedelsinducerad nefropati inkluderar bland annat GFR under 60 ml/min och nefrotoxiska läkemedel.

Patienten fick under vårdtiden vätska och elektrolyter. Litium sattes ut och ersattes med Seroquel. Vid utskrivningen efter nio dygn låg krea på 132 och GFR på 33.

LÄRDOM

KONTRASTMEDELSINDUCERAD nefropati är väldigt ovanligt, men förekommer.

STOR FÖRSIKTIGHET KRÄVS när man överväger att ge iv kontrast till patienter med flera riskfaktorer.

DT buk utan kontrast på inkomstdagen visar kontrastrester i njurparenkymen i form av små prickar.

INFO: Läkemedelskommittén kommer att publicera åtminstone två patientfall per år.

FÖRSKRIVNINGSMÅLEN | Uppföljning sker kvartalsvis och kommunikationen sker via Hälsovalskontoret

Läkemedelskommitténs förskrivningsmål 2019

Förskrivningsmålet för Äldre, med syfte att minska förskrivningen av läkemedel som anses olämpliga till personer över 75 år står kvar. Dessa läkemedel medför en stor risk för biverkningar hos äldre personer, och ska bara användas om särskilda skäl föreligger. Behandlingen bör utvärderas regelbundet. Ett flertal studier visar på riskerna med olämplig förskrivning av olika grupper av läkemedel till äldre. Av alla sjukhusinläggningar av äldre personer som beror på läkemedelsbiverkningar bedöms i genomsnitt 60 % (40–90 %) vara möjliga att undvika med mer korrekt hantering.

Uppföljningen av Äldre-målet visar att utvecklingen går åt rätt håll. Under den senaste 12-månadersperioden har förskrivningen av olämpliga läkemedel till patientgruppen minskat ytterligare drygt 5 %. Tidigare har förskrivningen följts på regionnivå, och jämförts med övriga landet. Från 2019 sker uppföljningen på hälsocentralsnivå. Ett konkret mål är att förskrivningen inte ska uppgå till mer än 40 DDD per 1000 listade patienter 75+ per dag.

Förskrivningsmålet med koppling till psykiatri, att minska användningen av läkemedel med beroendeframkallande effekt, har brutits ned i *två delmål*. Förskrivningen av morfinliknande läkemedel ska uppgå till högst 300 DDD per 1000 listningspoäng och förskrivningen av sömn- och lugnande läkemedel ska uppgå till högst 700 DDD per 1000 listningspoäng. På regionnivå är förskrivningen större än riket i genomsnitt, men har i Gävleborg minskat med 22 % sedan 2014, jämfört med 18 % minskning i riket.

Till de morfinliknande läkemedlen räknas även hostmediciner innehållande etylmorfin. Användningen av etylmorfin mot hosta är omdiskuterad, och dess antitussiva effekt är svår att mäta. Moderna studier har inte kunnat skilja etylmorfin eller andra opiaters hostdämpande effekt från placebo. Preparat med etylmorfin, exempelvis Cocillana-Etyfin används inte sällan i berusningssyfte och har, liksom andra opiater, en andningsdeprimerande effekt. Utöver etylmorfin innehåller Cocillana-Etyfin dessutom omkring 10 % etanol som ytterligare potentierar andningsdepression och bidrar till risk för missbruk. Läkemedelskommitténs har som mål 2019 att förskrivningen av Cocillana-Etyfin ska fortsätta minska och slutligen upphöra. Under 2017 hämtade 9710 personer i Gävleborg sammanlagt ut 11896 förpackningar Cocillana-Etyfin på apotek.

När det gäller preparatval vid behandling av **astma** och **KOL** är Läkemedelskommitténs mål att öka användningen av rekommenderade preparat, och även att frigöra resurser genom att undvika onödigt dyra alternativ. Preparat med kombination av formoterol och budesonid för inhalation står för 30 % av kostnaden för alla läkemedel vid astma och kol i primärvården, varav originalprodukten utgör 60 %. Målet för 2019 är att öka andelen mindre kostnadsdrivande preparat, med samma innehåll och i samma beredningsform, till minst 70 %. Drygt 2 miljoner kr skulle kunna frigöras till andra ändamål om enbart billigare alternativ används. Även övriga av Läkemedelskommitténs terapigrupp rekommenderade läkemedel för astma- och KOL-området kommer att följas.

Pregabalin, numera narkotikaklassat, är ett olämpligt läkemedel ur beroende- och missbrukssynpunkt, men samtidigt rekommenderat av Läkemedelsverkets experter som tredjehandsval vid neuropatisk smärta. Receptförmånskostnaden för pregabalin i primärvården i Gävleborg uppgick 2017 till drygt 4,1 miljoner kronor, varav originalpreparatet Lyrica stod för 85 % av förskrivningen och 90 % av kostnaden. Läkemedelskommittén har 2018 infört målet att minst 50 % av pregabalinförskrivningen vid neuropatisk smärta ska utgöras av generika. Hittills under 2018 (till och med oktober) har förskrivningen av generiskt pregabalin ökat till 25 %, samtidigt som användningen totalt sett visat på en svag minskning. Förmånskostnaden har minskat med 14 %.

Behandling av **diabetes typ 2**, med otillräcklig glukoskontroll vid peroral behandling utan problem med nattliga hypoglykemier, med långverkande insulin glargin eller detemir har prioritet 9 enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer, medan medellångverkande NPH-insuliner har prioritet 3. Valet i primärvård ska därför i första hand vara att använda NPH-insulin. Läkemedelskommitténs mål, att minst 80 % av primärvårdens behandling av diabetes typ 2 som kräver insulin ska ske med medellångverkande insulin, ligger kvar även 2019. Kostnaden för långverkande glargin och detemir är drygt 10 kr högre per behandlingsdygn, jämfört med medellångverkande insulin.

Förskrivningsmål	Målsättning	Motivering
Minskad förskrivning av olämpliga läkemedel till Äldre	Högst 40 DDD per 1000 listade patienter över 75 år, per dag	Avser Socialstyrelsens förteckning av läkemedel som utgör en särskild risk för äldre patienter
Minskad förskrivning av läkemedel med beroendeframkallande effekt	Per 1000 listningspoäng: - Högst 300 DDD av morfinliknande läkemedel - Högst 700 DDD av sömn/lugnande läkemedel	Att minska medicinska risker för patienter genom att systematiskt utvärdera och ompröva all narkotisk förskrivning. Riskbedömning ska göras före förskrivning, behandlingsplan skall upprättas och patienten skall noggrant följas upp
Diabetes, typ 2	Minst 80 % av primärvårdens förskrivning av insulin vid typ 2-diabetes ska vara NPH-insulin	Medellångverkande insulin har högre prioritet än långverkande vid behandling av diabetes typ 2 vid otillräcklig glukoskontroll vid peroral behandling utan problem med nattliga hypoglykemier enligt Socialstyrelsens rekommendationer
Astma/KOL	Minst 70 % av primärvårdens förskrivning av inhalationsläkemedel med formoterol + budesonid ska vara rekommenderade produkter	Kostnadseffektivitet. Kontrollera vid förskrivning även att patienten har rätt diagnos och rätt behandling i förhållande till gällande riktlinjer
Pregabalin	Generika ska utgöra minst 50 % av primärvårdens förskrivning av pregabalin vid neuropatisk smärta	Generiskt pregabalin är betydligt billigare än originalpreparatet
Miljö	Minskad förskrivning av diklofenak med mål att inom en rimlig framtid ersätta läkemedlet med mindre miljöfarliga substanser	Diklofenak kan inte renas i avloppsreningsverk, har stark påverkan på vattenlevande organismer

SLUTENVÅRDSDOS | Fortsätter att byggas ut 2019

Slutenvårdsdos är nu igång!

Som tidigare informerats om i MiX är slutenvårdsdos på Gävle sjukhus på gång. Den 6 november expedierades de första dospåsarna och efter en månad börjar läkare, sjuksköterskor och farmaceuter nu bli varma i kläderna.

Under uppstartsfasen är det tät dialog mellan farmaceuter och pilotavdelningar för att följa upp hur rutinerna fungerar, diskutera vad som fungerar bra och vad som kan förbättras. Även sortimentet i dosmaskinen trimmas in för att på bästa sätt svara upp till vårdens behov.

De initiala reflektionerna från sjuksköterskorna på pilotavdelningarna är att de är nöjda. Även om inte alla tabletter kommer i dospåse är det en hjälp att slippa dela allt manuellt. ”Jag har inte behövt hämta läkemedel från annan avdelning sedan vi startade med slutenvårdsdos”, berättar en sjuksköterska från en av pilotavdelningarna.

Under våren kommer Slutenvårdsdos spridas till övriga vårdavdelningar på Gävle sjukhus samt till Medicinsk Rehabavdelning i Sandviken. En ny avdelning startas per vecka med början i mitten av januari. Läkare och sjuksköterskor på avdelningarna får information inför start.

Vill du veta mer om Slutenvårdsos finns en film på Kompetensportalen och en rutin: Slutenvårdsdos – Rutin för Läkare och sjuksköterskor.

Vid frågor, hör gärna av er till: slutenvardsdos@regiongavleborg.se

JULTÄVLING

Det som göms i snö . . .

I rutnätet finns ett antal mer eller mindre vanliga läkemedelssubstanser gömda.

Använd begynnelsebokstaven i varje identifierad substans och använd dessa för att bilda *ett ord* med anknytning till julen.

Det räcker dock inte att enbart lösa ordet – du ska hitta så många substanser som möjligt för att ha en vinstchans!

Vinster utlovas till de tre bästa inkomna svaren!

Lycka till!

H	S	B	E	U	H	D	Ö	I	V	O	F	E	R	O	L	F	E
E	K	A	B	L	R	O	G	N	A	L	E	P	E	D	H	A	H
B	E	T	A	M	E	T	A	S	O	N	L	A	T	T	R	S	I
A	N	D	I	L	R	E	I	N	S	I	O	D	E	E	L	F	S
S	D	I	M	E	A	M	I	M	E	T	F	O	R	M	I	N	N
T	O	F	V	T	G	K	O	P	L	A	O	L	B	I	D	A	O
I	M	A	D	I	N	O	N	I	T	L	L	R	I	S	O	G	R
N	S	P	I	R	O	N	O	L	A	K	T	O	N	O	K	U	E
H	I	S	A	L	B	U	T	A	M	O	L	M	A	F	A	Y	L
E	N	G	R	U	G	K	D	L	I	V	Y	E	F	I	I	T	P
D	D	A	T	A	K	E	L	A	V	R	E	P	I	R	N	R	R
K	E	T	E	O	F	Y	L	L	I	N	S	R	N	A	I	F	E
I	S	V	A	L	R	E	K	I	R	U	E	A	F	S	D	L	V
M	L	A	S	T	I	D	E	N	A	N	R	Z	J	J	K	A	S
D	O	N	D	R	E	T	S	I	N	E	T	O	O	E	T	F	I
H	L	F	I	S	N	J	U	D	W	C	I	L	E	T	I	R	T

Skicka Din lösning till: lakemedelsenheten@regiongavleborg.se senast den 31 januari 2019.

Nutid, Juletid, framtid . . .

Från läkemedelskommittén vill vi önska alla läsare en skön julledighet. Som vanligt finner ni vår uppskattade jultävling i detta nummer.

En nyhet i detta nummer är att vi presenterar det bästa patientfallet från ST-kursen i Farmakologi. Läkemedelskommittén och Läkemedelsenheten arrangerade denna kurs för fjärde gången i höstas.

En viktig del av kursen är att deltagarna får som uppgift att identifiera och presentera ett läkemedelsrelaterat problem från sin kliniska vardag. Vi väljer att publicera det fall som röstats fram som bästa fallet för att fler ska kunna ta del av kunskaperna.

Framöver kommer vi publicera åtminstone två fall per år. Denna gång vill vi gratulera Jeanette Andersson och Oscar Dudek, ST-läkare från röntgenkliniken, som skrivit ett fall om kontrastmedelsinducerad nefropati med sekundär njursvikt och litiumintoxikation. Utöver publikationen och äran fick de också ett litet pris i form av en bokgåva.

Inom ramen för ordnat införande vill jag nämna att NT-rådet publicerat en rekommendation för så kallad ”closed-loop”-system för behandling/monitorering av diabetes. Rekommendationen säger att landstingen kan använda MiniMed 670G eller motsvarande system som bedöms ha likvärdig effekt och kostnad, till patienter med typ 1-diabetes, som sedan tidigare använder MiniMed 640:

- när denna behöver bytas ut
- till patienter med typ 1-diabetes och problem av återkommande hyper- el ler hypoglykemier som i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer är aktuella för att använda så kallad Sen sor Augmenterad Pump (SAP)
- att användningen följs upp i Nationella Diabetesregistret.

Björn Ericsson *Specialist i allmänmedicin, familjeläkare vid Sätra HC och LK:s ordförande.*

Läkemedelskommitténs förskrivningsmål har uppdaterats. För några av målen har ribban lagts högre. Vi har också några nya mål.

Läkemedelskommittén avråder från användning av läkemedel innehållande diklofenak på grund av miljöstörande effekter, bra och prisvärda alternativ finns istället, särskilt gäller detta geler med diklofenak.

Vi avråder också från användning av hostmediciner med opioidderivat, pga bristande evidens för att de har effekt, samt av patientsäkerhetsskäl. Vi har också förtydligat förskrivningsmålen för beroendeframkallande läkemedel då vi delar upp målet i opioidläkemedel, samt sömn/lugnande i två separata delmål.

Under hösten kom en varning från läkemedelsföretag och senare från Läkemedelsverket gällande risk för utveckling av icke-melanom hudcancer långtidsanvändning av hydroklortiazid. Vi har två fördjupande artiklar på temat i detta nummer som som bakgrund till varför vi behåller behandlingsrekommendationen med hydroklortiazid vid högt blodtryck.

Om du inte redan anmält dig till Mellansvenskt Läkemedelsforum i Västerås 6–7 februari 2019, är sista anmälningsdag den 20 december.

Anmälningsadress:
www.regionorebrolan.se/lakemedelsforum
Vi ordnar busstransport Gävle – Västerås – forumet tur och retur.

Redaktionen
Elin Isaksson, apotekare, redaktör.
elin.isaksson@regiongavleborg.se
Björn Ericsson, specialist i allmänmedicin, ordförande.
bjorn.ericsson@regiongavleborg.se
Fredrik Hagerman, informationsläkare, Specialist i allmänmedicin.
fredrik.hagerman@regiongavleborg.se

Produktion TETHA Grafisk form

MiX på nätet
www.regiongavleborg.se/lakemedel
Extern post
Hälso- och sjukvårdsgemensamma resurser
Gävle sjukhus
801 87 GÄVLE
Intern post
Läkemedelsenheten
Budstation -69 -

Tryck Gävle Offset 2 000 ex

Region Gävleborg