

Substans

En tidning från Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen **Nr.4** dec. 2009



Vill du läsa Substans på nätet?

Alla nummer finns samlade på vår egen hemsida:
www.vgregion.se/vardgivarstod/substans

IG i VG?
Öppna jämförelser och läkemedel



Läs mer på sidan **3**

Läkemedels-
arbetet nära dig



Läs mer på sidan **4**

Diabetesläkemedel utanför förmånen



Läs mer på sidan **7**



Foto: Magnus Gander

ORD FÖR ORD

Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen har nu funnits i snart ett år. Ett år som varit händelserikt inom läkemedelsområdet och som engagerat flera olika delar av regionens kunskapsorganisation.

Nya nationella riktlinjer

Diabetesområdet uppmärksammas nu med anledning av nya nationella riktlinjer (slutlig version i början av nästa år) samt genom Tandvårds- och läkemedelsförmänsverkets (TLV) genomgång av diabetesläkemedel. Resultatet av genomgången presenteras på sidan 7.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för demenssjukvård remissbehandlas genom att förslaget presenteras på 19 orter runt om i landet. Tolfte november hade turen kommit till Västra Götaland med ett välbesökt heldagsseminarium. Även dessa riktlinjer beräknas komma ut i början av nästa år.

Hur gör vi jämfört med andra?

TLV har följt upp beslutet om att ACE-hämmare skall prövas före angiotensinreceptorblockerare (ARB) för att berättiga till förmån. Uppföljningen liksom Öppna jämförelser 2009 visar att VGR är sämst i landet på att rätta sig efter beslutet.

Överlag visar Öppna jämförelser att VGR tillhör de landsting som har störst förbättringspotential för de ingående läkemedelsindikatorerna. Främst gäller detta äldres behandling och vissa psykofarmaka. Läs mer om detta på sidan 3.

Hur blir vi bättre?

Vi måste gemensamt hitta former för hur vi skall kunna förbättra kvaliteten i läkemedelsbehandlingen i regionen. Här gör de regionala terapigrupperna ett mycket viktigt arbete. Det gäller framför allt framtagandet av REKlistan som nu är inne i en slutfas för 2010 års upplaga.

Den regionala läkemedelsdagen 15 april 2010 kommer främst att ägnas åt området som berörs i Öppna jämförelser, särskilt psykofarmaka. Vi kan snart också ta hjälp av Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för äldres läkemedelsbehandling som nu är ute på remiss hos bl.a. terapigrupperna Psykiatri, Diabetes och Äldre och läkemedel.

Det lokala läkemedelsarbetet kan ge ett viktigt bidrag i vår strävan mot en bättre kvalitet. Hur dessa aktiviteter fortskrider redovisas på sidan 4. Förutom allt arbete med att formera sin nya organisation har VG Primärvård fått en stor belastning med influensavaccinationerna. Jag hoppas energin räcker till för ett aktivt läkemedelsarbete såväl lokalt som regionalt.

Slutligen vill jag önska God Jul och Gott Nytt År och tacka alla som lägger ner ett stort engagemang i arbetet med att skapa kunskap om och kvalitet i läkemedelsbehandlingen.

*Professor Sten Landahl,
Ordförande i Läkemedelskommittén
i Västra Götalandsregionen*

Profylaktiskt paracetamol vid vaccination ger sämre antikroppssvar

I Lancet publicerades nyligen resultaten av två konsekutiva kohortstudier med syfte att undersöka hur paracetamol påverkar feberreaktioner och immunsvaret efter vaccination. Ett oväntat fynd var ett minskat antikroppssvar i gruppen som fått paracetamol profylaktiskt.

I den första studien (primärvaccinationen) inkluderades 459 friska barn, 9-16 veckor gamla, som fick ett tiovalent pneumokock+ Haemophilus influenzae-konjugatvaccin (PHiD-CV) tillsammans med ett difteri-tetanus-pertussis-hepatit B-polio-Haemophilus influenzae vaccin (DTPa-HBV-IPV/Hib; Infanrix Hexa) samt ett oralt rotavirusvaccin (Rotarix). Barnen randomiserades till att öppet få tre doser paracetamol (n=226) under första dygnet eller till att inte få paracetamol profylaktiskt (n=233). Febernedsättande läkemedel var tillåtna i båda grupperna, men inte tidigare än 6 timmar efter senaste dos för dem som fått profylaktisk behandling.

I den andra studien (booster-studien) fick samma barn PHiD-CV och Infanrix Hexa med eller utan profylaktiskt paracetamol (enligt tidigare randomisering) vid 12-15 månaders ålder. Efter vaccinationerna följdes barnens kroppstemperatur under tre dygn och andra biverkningar noterades. Blodprov togs före och en månad efter såväl primärvaccination som boosterdos och analyserades avseende immunsvaret för de agens som ingick i vaccinerarna.

Studiernas effektmått var i första hand feberreaktioner över 38°C och i andra hand immunogenicitet. Båda studierna visade

reduktion med ca 40% av antalet barn som fick feber över 38°C i gruppen som fått profylaktiskt paracetamol. I gruppen som inte fick profylax behövde fler barn få paracetamol terapeutiskt. Ett oväntat fynd i den första studien var ett minskat antikroppssvar hos dem som fått profylax. Analyserna visade lägre antikroppstitrar för de olika pneumokockerna, Haemophilus influenzae, difteri, tetanus samt pertussis.

Resultaten ledde till att man bröt den andra studien och resterande barn fick boosterdos utan profylaktiskt paracetamol. En månad efter booster-vaccinationen kvarstod fynden med lägre antikroppstitrar för pneumokocker och tetanus i profylaxgruppen (per protokoll-analys). För difteri och pertussis fanns inte längre någon skillnad. En post-hoc-analys i ett utvidgat studiematerial (ca 3700 personer) visade att paracetamol givet profylaktiskt gav ett sämre immunsvaret än om det givits terapeutiskt när feber eller andra reaktioner uppstått. Författarna menar därför att paracetamol påverkar immunsvaret mest om det ges innan ett immunsvaret riktat mot vaccinationen startat. Baserat på dessa resultat avråder författarna från att rutinmässigt rekommendera paracetamol profylaktiskt i samband med vaccination.

Jenny Kindblom, ST-läkare, Med Dr, Sektionen för Klinisk farmakologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Referens: Prymula R, Siegrist CA, Chlibek R, Zemlickova H, Vackova M, Smetana J, et al. Effect of prophylactic paracetamol administration at time of vaccination on febrile reactions and antibody responses in children: two open-label, randomised controlled trials. Lancet. 2009 Oct 17;374(9698):1339-50.



Öppna jämförelser och läkemedel

2009 års Öppna jämförelser är den fjärde rapporten som jämför landstingen avseende hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Rapporten bygger på nationell statistik och tas fram gemensamt av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Årets rapport innehåller flera nyheter, bl.a. ny indelning av indikatorer baserad på sjukdomsområden. För flera indikatorer redovisas resultat över tiden och uppdelat på kön. Antalet indikatorer har ökat från 101 till 124; av dessa är 44 nya. Västra Götalandsregionens utfall för de 17 läkemedelsindikatorerna summeras här.

Öppna jämförelser skall i första hand ses som en jämförelse mellan landsting/regioner, även om antalet indikatorer som redovisas på sjukhusnivå ökat. Jämförelserna är först och främst ett underlag för diskussion och förbättringsarbete; de ger inte utan kompletterande kunskap någon klar uppfattning om ett landstings resultat.

Grön gul röd

Rapporten förknippas mycket med den tablå där landstingens utfall färgläggs. De sju landsting i topp på varje indikator får grön färg, de sju i botten röd och de däremellan blir gula. Denna färgläggning, som diskuterats och ifrågasatts mycket, ger bara besked om rangordning och sätter inget betyg. Inom indikatorer där nivån är låg i hela landet kan även ett grönt resultat egentligen vara otillfredsställande. Viktigare än färgen är förändring inom det egna landstinget sedan förra gången, är det en förbättring eller en försämring?

Utfallet i VGR

Flera av indikatorerna rör läkemedelsbehandling. Vi vill i denna artikel kortfattat beskriva hur det ser ut med de 17 läkemedelsindikatorerna i årets rapport, se tabell 1.

Regionen har i tidigare upplagor av Öppna jämförelser haft ett sämre utfall för de indikatorer som rör läkemedel jämfört med riket. Även i år ligger regionen lågt i ranking på dessa indikatorer. Endast på en indikator, "Läkemedel mot benskörhet efter fraktur" ligger regionen bland de 7 bästa i riket. På tre indikatorer

ligger regionen allra lägst i rankinglistan. Detta gäller "Regelbunden behandling med sömn-/lugnande medel", "ARB vid blodtrycksbehandling" och "Blodförtunnande vid stroke och förmaksflimmer". Särskilt inom dessa områden har regionen ett förbättringsarbete att göra.

Tabell 1:

Läkemedelsindikatorer i Öppna jämförelser 2009

- Läkemedelsinteraktioner (D-interaktioner) bland äldre¹
- Tio eller fler läkemedel bland äldre¹
- Förekomst av antibiotikabehandling
- Penicillin V – barn med luftvägsantibiotika
- Kinoloner vid behandling med urinvägsantibiotika
- Kombinationsläkemedel vid astma²
- Angiotensinreceptorblockerare (ARB) vid blodtryckssänkande behandling
- Läkemedel mot benskörhet efter fraktur¹
- Biologiska läkemedel vid reumatoid artrit
- Blodfettssänkande behandling till diabetiker
- Klopidogrel efter icke ST-höjningsinfarkt
- Blodfettssänkande behandling efter hjärtinfarkt
- Blodförtunnande vid stroke och förmaksflimmer¹
- Regelbunden behandling med sömn-/lugnande medel
- Tre eller fler psykofarmaka¹
- Följsamhet till litiumbehandling vid bipolär sjukdom²
- Vid behovs-ordination av opiater i livets slutskede²

¹ = indikator är ändrad jämfört med 2008

² = ny indikator för 2009

För de 10 indikatorer där man redovisar jämförelse över tid har regionen förbättrat sina resultat. Detta gäller också för de flesta andra landsting vilket innebär att regionen, trots framgångsrikt läkemedelsarbete, inte lyckats förbättra sin ranking. För några av indikatorerna har det skett en dramatisk förbättring, t.ex. användning av kinoloner vid behandling med urinvägsantibiotikum. Använd-

ningen i riket har här gått ner från 26% (juli 2005 – juni 2006) till 16% i årets rapport (juli 2008 – juni 2009). Motsvarande siffror för regionen är en förbättring från 28% till 17% under samma tid.

Fokus 2010

Trots förbättringar finns mycket kvar att arbeta vidare med. Inte minst avseende de indikatorer där regionen har en låg ranking. Läkemedelskommittén har sedan tidigare beslutat att under 2010 fokusera på psykofarmaka samt äldre och läkemedel. Dessa frågor kommer vara en del av den regionala läkemedelsdagen som planeras för terapigrupper och andra inresserade förskrivare den 15 april 2010.

Läs gärna rapporten!

"Öppna jämförelser 2009" innehåller mycket intressant läsning, här har vi bara med ett axplock. Rapporten går att ladda ner från SKLs hemsida www.skl.se/publikationer, sök på öppna jämförelser (på denna sida kan man beställa eller ladda ner rapporten som pdf).

*Jan Carlström, Medicinsk rådgivare,
Hälso- och sjukvårdskansliet
Lena Gustafsson, Apotekare, Läkemedelsenheten*

Huvuddelen av data i Öppna jämförelser är tagna från Socialstyrelsens läkemedels- respektive patientregister, men det finns några undantag. Data till indikatorn "Biologiska läkemedel vid reumatoid artrit" är tagna från Svensk Reumatologisk kvalitetsregister. Data till indikatorn "Klopidogrel efter icke ST-höjningsinfarkt" är tagen från SWEDEHEART, och data till indikatorn "Cancerpatienter med vid behovs-ordination av opiater i livets slutskede" är tagen från Svenska Palliativregistret.

Göteborg

Läkemedelsarbetet i Göteborgsregionen

I Substans Nr 2 presenterades läkemedelsarbetet på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och inom Primärvården Göteborg. Kungälv's sjukhus ingår också i samverkansgruppen för samordning av läkemedelsarbetet i Göteborgsregionen och lämnar här en rapport om sina aktiviteter.

Läkemedelsgrupp på Kungälv's sjukhus

Läkemedelsarbetet på Kungälv's sjukhus är liksom på övriga sjukhus inne i en förändringsfas. Sjukhusledningen enades tidigare i år om att utse en läkemedelsansvarig läkare på sjukhuset som på 20% av sin tid skall verka för en kostnadseffektiv och patientsäker läkemedelsbehandling. Till sin hjälp har denne en grupp som består av läkemedelsintresse-

rade sjuksköterskor från samtliga avdelningar samt en läkare från varje klinik. Rekrytering av apotekare är på gång. Gruppen träffas en gång i månaden för att diskutera aktuella frågor som rör läkemedelshanteringen på sjukhuset.

Bassortiment och svansförråd

Sedan drygt ett år har Kungälv's sjukhus köpt tjänsten Läkemedelsservice av Apoteket Farmaci AB till sjukhusets samtliga avdelningar för hjälp med att sköta läkemedelsförråden. I samband med att apoteket övertog hanteringen fastställdes ett bassortiment för varje avdelning. Sortimentet utgår från tidigare förbrukning och revideras två gånger om året. Vi har även skapat ett "svansförråd" för läkemedel som inte ingår i något bassortiment. En förteckning över innehållet i respektive avdelnings basförråd samt svansförrådet finns utlagt på sjukhusets intranät, så att man lättare kan se var läkemedel finns att låna. Under våren 2009 övergick vi till att placera läke-

medlen i ATC-kodsordning för att synonyma preparat skall hamna intill varandra på hyllorna. Detta är delar i det förändringsarbete som förhoppningsvis skall leda till minskad kassation och lägre lagerhållningskostnader för läkemedel.

*Jacob Wulfsberg
Läkemedelsansvarig läkare
Kungälv's sjukhus*

Nordväst

Oberoende läkemedelsinformation

NU-sjukvården och Primärvården FyrBoDal (PV FBD) anordnar gemensamma informationsmöten för läkare. Temat för höstens första föreläsningar var TIA/stroke med utgångspunkt från Socialstyrelsens förslag till nya riktlinjer. Inom närsjukvårdsområdet FBD ser vi årligen ca 1000 stroke och 300 TIA. Dr Merja Henning gav en översikt över riskfaktorerna och beskrev vilka sjukhusresurser dessa patienter tar i anspråk. Genom effektiv och tidigt insatt sekundärprevention tillsammans med en kvalificerad strokesjukvård både i akutskedet och i det fortsatta omhändertagandet kan vi göra stora vinster ur såväl patient- och samhällsperspektiv.

Dr Arne Allardt berättade om "Hjärnvägen" för strokepatienter som skall möjliggöra direktinläggning på strokeavdelning samt informerade om vikten av att tidigt utreda patienter med TIA-symtom. PV FBD och NU-sjukvården måste fortsätta samarbeta för att få ut information till patienter om att de inte ska dröja med att kontakta sjukvården. NU-sjukvården NÄL behandlar strokepatienter med trombolys; tidsfönstret för behandling har öppnats till ca 4 timmar från insjuknande.

Vi vill tacka det dryga hundratalet som deltog vid föreläsningarna. Den här typen av utbildning återkommer både i Trollhättan och i Uddevalla. Håll utkik!

Läkemedelsförskrivningen i primärvården

För PV FBD kunde vi tredje kvartalet se en ökning av volymen förskrivna läkemedel med cirka 3% samtidigt som förmånskostnaden minskade med 1%. Detta indikerar en förskrivning av läkemedel med gynnsammare kostnadsprofil jämfört med 2008, vilket delvis kan förklaras av patentutgångar. Vi är övertygade om att ett aktivt arbete och en dialog med förskrivarna i primärvården har stor betydelse. Under året har vi besökt såväl offentligt drivna som privata vårdcentraler och det är vår förhoppning att även framöver kunna erbjuda denna tjänst. Vi har några "enkla" saker kvar att arbeta med som kan förbättra utfallet. Hit hör ett strukturerat arbetssätt med ApoDos, där vi förlänger ordinationerna för de läkemedel vi har behandlingsansvar för samt en ökad förskrivning av generiska alternativ (t. ex. alfuzosin istället för Xatral OD).

Ny läkemedelsorganisation i NU-sjukvården

En lokal läkemedelsenhet har bildats i NU-sjukvården för att ansvara för läkemedelsfrågor. Enheten består av projektledaren för Läkemedelsförsörjning 2011 och två apotekare. Till enheten har också knutits en läkemedelsansvarig läkare och en ekonom. Sjukhuschef Ann-Marie Schaffrath är tillförordnad chef. Den första utmaningen kommer redan 1/1 2010,



Läkemedelsarbete – rapporter från

Vilket läkemedelsarbete pågår inom regionen och om vad som händer i de lokala läkemedels-

då NU-sjukvårdens avtal med Apoteket Farmaci AB om tjänsten Läkemedelsservice upphör. Funktionen kommer att övergå till den lokala läkemedelsenheten, men förändringarna ska förhoppningsvis inte bli alltför kännbara för verksamheterna. Egna läkemedelsassistenter ska se till att avdelningarnas basförråd av läkemedel är påfyllda samt sköta sjukhusens sällanläkemedelsförråd.

*Nils-Peter Ekholm, Apotekare,
Primärvården FyrBoDal
Karin Nilsson, Apotekare, NU-sjukvården*

Södra Älvsborg

Samverkansarbete

I Södra Älvsborg har ett samverkansarbete bedrivits under många år kring de multisjuka äldre. Detta har drivits i REKO Sjuhärad som är ett samverkansorgan mellan regionens förvaltningar och kommunerna i Södra Älvsborg. Under 2007 gjordes en kartläggning av de "flöden" som patienterna använder sig av vid sjukvårdskontakter. Till detta lades sedan



Arbete nära dig
i regionen

...? Här följer en ny runda med information
grupperna.

Skaraborg

När Läkemedelskommittén i Skaraborg ersattes av den regionala läkemedelskommittén bildades Läkemedelsgrupp Skaraborg. Gruppens uppdrag, kontaktpersoner och primärvårdens respektive SkaS läkemedelsarbete presenteras närmare här.

Läkemedelsgrupp Skaraborg

Läkemedelsgrupp Skaraborg består av representanter från Primärvården Skaraborg (Caba Dostan, Gunnar Ekblad, Thommy Johansson) och SkaS (Stefan Håkansson,

en problemanalys av de områden som påverkar de äldre multisjuka mest.

TryggVE-team på SÄS

En handlingsplan byggd på problemanalysen togs fram och ett testbatteri av screeningverktyg identifierades för att fånga in de problem som var relevanta för respektive område. För att testa modellen tillsattes under 2008 ett TryggVE-team på SÄS med hjälp av stimulansmedel. TryggVE står för Trygghet-Vård-samverkan och Effektivitet. Teamarbetet utifrån modellen har pågått fram till första halvåret 2009. Läkemedel är ett av de områden som vi haft fokus på och där vi arbetat med läkemedelsgenomgångar.

Färrer återinläggningar

Läkemedelsgenomgångarna inom TryggVE har främst varit inriktade på de problem patienten upplever med sin terapi, men allteftersom nya erfarenheter vunnits har arbetet förskjutits mot att kommentera läkemedel som kan orsaka problem i vardagen utifrån aktuell biverkningsbild och njurfunktion.

För att bli TryggVE-patient skulle följande kriterier vara uppfyllda:

- Ålder >75 år
- 3 diagnoser i historiken
- 3 inläggningar på SÄS det senaste året

Maria Norén, Christer Printz). Gruppens uppdrag är att samordna gemensamma läkemedelsfrågor såsom implementering av råd och riktlinjer från läkemedelskommittén, utbildningar samt handlingsplanen för Äldre och läkemedel. Vår lokala terapi-grupp för Äldre och läkemedel finns kvar med representanter från kommun, primärvården och SkaS. Under hösten har vi tagit fram en gemensam aktivitetsplan för införandet av handlingsplanen i Skaraborg.

Primärvården Skaraborg

Sedan årsskiftet har Primärvården Skaraborg ett Läkemedelsråd med en representant från varje primärvårdsområde, regionala läkemedelskommittén samt primärvårdsadministrationen. Rådets uppgift är att sprida information och kunskap inom läkemedelsområdet samt följa upp förskrivningsmönstret inklusive nyckeltal inom Primärvården Skaraborg.

Under 2009 har primärvården köpt farmaceutiska tjänster från Apoteket Farmaci AB. Apotekare har besökt samtliga vårdcentraler vid 3-4 tillfällen och lämnat information som tagits fram i samråd med Läkemedelsrådet. Prioriterat har varit REKlistan, obunden läkemedelsinformation samt genomgång av handlingsplanen för Äldre och läkemedel.

Första delen i TryggVE-projektet är nu avslutad. Resultaten visar att patienter som fick en/ flera läkemedelsgenomgångar återkommer mer sällan till sjukhuset den första månaden efter interventionen jämfört med en matchad kontrollgrupp som inte erhöll någon genomgång.

Nästa steg

Resultaten har sporrat oss att gå vidare med modellen in i steg 2 och REKO's chefsgrupp har sagt ja. Förhoppningen är att visa motsvarande resultat hos en större patientgrupp och att denna typ av samverkan mellan olika vårdgivare leder till att vården av våra multisjuka äldre blir bättre samt att rätt vårdnivå nyttjas.

Lokala läkemedelsgruppen

Ansvar, befogenheter och arbetsuppgifter för den lokala läkemedelsgruppen i Södra Älvsborg diskuteras för närvarande. Vill du delta i diskussionen och påverka innehållet i detta samverkansforum, kontakta Georg Dolk, e-post: georg.dolk@vregion.se.

Georg Dolk, Apotekare, SÄS

Läkemedelsprocessen på SkaS

Det övergripande läkemedelsarbetet inom SkaS ligger i Stödprocess Läkemedel. Processägare är Stefan Håkansson och processledare Maria Brandt. En arbetsgrupp finns för planering och stöd vid övergången till digital läkemedelsjournal nu när SkaS står inför ett breddinförande av Meliors läkemedelsmodul. En annan grupp förbereder införandet av Läkemedelsförsörjning 2011. För att öka säkerheten i läkemedelshanteringen och effektivisera våra lager har arbetet med sortimentsanalyser påbörjats. En del i detta arbete är att ta fram ett sjukhusgemensamt bassortiment på SkaS. Mer information finns att läsa på intranätet www.intra.vregion.se/skas.

Vid frågor eller mer information kontakta gärna Gunnar Ekblad, Primärvården Skaraborg, gunnar.ekblad@vregion.se, eller Maria Brandt, SkaS, lakemedel.skas@vregion.se.

*Gunnar Ekblad, Allmänläkare,
Guldvingens vårdcentral i Lidköping
Maria Norén, Apotekare,
Skaraborgs Sjukhus*

Ökad risk för venös tromboembolism med nya kombinerade p-piller?

Venös tromboembolism är en känd men sällsynt biverkning till behandling med kombinerade p-piller. Två nya studier i British Medical Journal 13 augusti 2009 tyder på att kombinerade p-piller som innehåller nya gestagener, t.ex. drospirenon och desogestrel, ger en högre risk för blodpropp än äldre kombinerade p-piller som innehåller levonorgestrel.

I en dansk kohort-studie [1] har man genom samkörning av register identifierat alla kvinnor i åldern 15-49 år och samlat in uppgift om venös tromboembolism (VTE), vilka som förskrivits p-piller samt socioekonomisk status. Studien inkluderade 10,4 miljoner kvinnoår och 4213 venösa trombosor varav 2045 hos p-pilleranvändare. Man konstaterar att risken för blodpropp är fördubblad bland p-pilleranvändare (absolut risk 3.01 per 10 000 kvinnoår för icke p-pilleranvändare, 6.29 för p-pilleranvändare) och att risken blir mindre med lägre östrogendos och för varje år behandlingen pågår. Risken är ökad för kombinationspreparat innehållande gestagenerna desogestrel (absolut risk 1.82, 95% konfidensintervall 1.49-2.22) drospirenon (1.64, 1.27-2.10) samt cyproteron (1.88, 1.47-2.42) jämfört med p-piller med samma dos östrogen

Kombinerade p-piller
levonorgestrel + etinylestradiol
 Monofas: Neovletta
 Trefas: Ex. Trinordiol, Trionetta
desogestrel + etinylestradiol
 Monofas: Desolett, Mercilon
 Trefas: Trimiron
drospirenon + etinylestradiol
 Monofas: Yasmin, Yasminelle

innehållande levonorgestrel. Ingen ökad risk för blodpropp sågs för användare av p-piller innehållande endast gestagen eller hormonspiral jämfört med icke-användare av p-piller.

En holländsk populations-baserad case-control studie [2] som inkluderade 1524 patienter med VTE och 1760 kontroller visar samstämmiga resultat med den danska studien. Även i denna studie kan man konstatera att risken är lägre med kombinerade p-piller innehållande levonorgestrel.

De båda studierna motsäger två stora undersökningar från 2007 [3, 4], varför det nu initierats en utvärdering i Europa om nyttan respektive riskerna med nya och gamla kombinerade p-piller.

Läkemedelsverket har granskat de nya studierna, men inte ändrat sina rekommendationer från 2005 [5, 6]. I överensstämmelse med detta rekommenderar terapigruppen Gynekologi även fortsättningsvis ett kombinerat p-piller innehållande levonorgestrel.

Jenny Kindblom, ST-läkare, Med Dr, Ledamot i terapigruppen Gynekologi, Sektionen för Klinisk farmakologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Referenslista kan erhållas från: substans@vgregion.se

Inga belägg för att rekommendera svinthyreoidea

Sedan 1891 har det varit möjligt att behandla hypothyreos. Först användes extrakt från djursköldkörtlar, men sedan 1954 har syntetiskt thyroxin funnits tillgängligt. Detta har blivit helt dominerande sedan det framkom att Creutzfeldt-Jakobs sjukdom kunde överföras via hypofysvävnad från människa. På sista tiden har dock antalet remisser till Sahlgrenska Universitetssjukhuset med önskemål om byte till svinthyreoideapreparat ökat, varför läget sammanfattas här.

Thyroxin (T4; ett prohormon) omvandlas till T3 (det aktiva hormonet) med hjälp av dejodinaser. Sköldkörteln bildar ca 100 µg T4 och 6 µg T3 per dygn. Perifer konvertering ger ytterligare ca 20 µg T3/dygn. Det har länge diskuterats om man förutom T4 bör tillföra T3 för att kompensera bortfallet av sköldkörtelns produktion. Sedan 1999 har det pågått en debatt i

litteraturen om vilka fördelar detta kan ha, bl.a. vad gäller livskvalitet. Många studier har gjorts utan att det framkommit säkra evidens, men pendeln svänger nu åter mot det positiva hållet. I maj i år kom resultat som visade att patienter som förbättrats med tillägg av T3 hade en viss genetisk polymorfism i de dejodinaser som konverterar T4 till T3. Observationen är intressant, men det behövs en större studie för att kunna bekräfta det eventuella prediktiva värdet av polymorfismen. Sannolikt är det en mycket liten andel patienter som kan ha hjälp av T3-tillägg.

Vid behov av T3 använder vi oftast det syntetiska preparatet Liothyronin® på 20 µg där en halv tablett kombineras med ca 100 µg T4 (ofta minskas T4 dosen med 25 µg när 10 µg T3 läggs till). Ett annat sätt att tillföra T4+T3 är att återgå till sköldkörtelextrakt från djur – med de tveksamheter som föreligger. Armour

Thyroid innehåller frystorkad svinsköldkörtel med ett högt T3-innehåll. Relationen T4:T3 är 4:1 jämfört med 10-14:1 för den konstitutiva produktionen i sköldkörteln hos människa. Armour Thyroid doseras i grains där 1 grain (60 mg) innehåller ca 100 µg T4 och 25 µg T3.

Det finns inga studier som talar för att frystorkad svinsköldkörtel skulle ha några fördelar jämfört med syntetiskt framställt preparat. Det föreligger dessutom problem med standardisering men man kan inte utesluta att extrakt av sköldkörteln innehåller andra substanser med biologisk effekt. Det finns inga godkända djurbaserade preparat i Sverige och på Läkemedelsverket är man restriktiv med licenser.

Helena Filipsson, Överläkare, Med Dr, Thyreoideaheten, Endokrinsektionen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

TLVs genomgång av diabetesläkemedel



TLV konstaterar att dagens användning av diabetesläkemedel i princip är kostnadseffektiv och behåller ett brett sortiment av läkemedel inom förmånen.

I början av december presenterade Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) sin genomgång av läkemedel för behandling av diabetes. Genomgången har omfattat 30 originalläkemedel. Räkningar in alla generika är det 270 produkter som har bedömts. TLVs beslut gäller från och med 1 mars 2010. För Västra Götalandsregionens del stämmer besluten väl överens med de rekommendationer som terapigruppen Diabetes ger i REKlistan idag.

TLV konstaterar att användningen av diabetesläkemedel i stora drag är kostnadseffektiv. Priserna mellan olika läkemedelsgrupper skiljer sig mycket åt – från 1 till 32 kr/dag. Metformin och sulfonureider (SU) är billigast. Samtidigt anser TLV att flera läkemedelsgrupper behövs för att kunna erbjuda en god diabetesvård, eftersom patienter med typ 2 diabetes kan behöva olika läkemedel under sjukdomsförloppet.

I genomgången har TLV haft med fyra externa experter, varav två kommer från vår region; Gun Forsander, sektorsöver-

läkare för diabetes, Drottning Silvias Barn- och Ungdomssjukhus, och Lars Berg, diabetessjuksköterska, Barn- och ungdomsmottagningen och Medicin-kliniken, Södra Älvsborgs Sjukhus.

TLVs beslut

Perorala antidiabetika

Endast en substans försvinner helt ur läkemedelsförmånen: nateglinid (Starlix). Anledningen är att Starlix har sämre effekt, sämre dokumentation och högre pris jämfört med repaglinid (Novonorm). I Sverige är det ca 1300 patienter som behandlas med detta läkemedel.

Ett originalläkemedel försvinner ur läkemedelsförmånen: Daonil. Substansen glibenklamid finns kvar inom förmånen, men begränsas till de patienter som redan behandlas med detta läkemedel. Vid nyinsättning subventioneras endast övriga SU-preparat. Bakgrunden är att glibenklamid har ökad risk för hypoglykemier samt ett högre pris.

Ett kombinationsläkemedel försvinner ur läkemedelsförmånen: Avaglim. Detta är ett läkemedel som inte har stor användning; i Sverige är det färre än tio patienter som behandlas. De ingående substanserna rosiglitazon och glimepirid är kvar inom förmånen med vissa begränsningar.

Följande läkemedel/läkemedelsgrupper subventioneras endast till patienter som först har provat metformin, SU eller insulin, eller där dessa inte är lämpliga:

- akarbos
- DPP4-hämmare
- glitazoner
- GLP-1 analoger
- kombinationsläkemedel
- repaglinid

Insulin

Subvention av insulinerna Lantus och Levemir begränsas till att omfatta pa-

tienter med typ 2 diabetes, där annan insulinbehandling inte räcker till för att nå behandlingsmålet pga upprepade hypoglykemier. Begränsningen gäller inte patienter med typ 1 diabetes. TLV kommer att noga följa försäljningsutvecklingen av de långverkande insulinanalogerna samt eventuella skillnader i effekt dem emellan. Övriga insuliner omfattas av den generella subventionen.

Ökad samverkan mellan myndigheter

Diabetes är det första terapiområdet där TLV haft en fördjupad samverkan med Socialstyrelsen och Läkemedelsverket. Målet är att förse hälso- och sjukvården med en samlad bild av hur diabetesvården bör utformas. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetes och Läkemedelsverkets behandlingsriktlinjer för diabetes presenteras i januari 2010.

Rekommendation från terapigrupp Diabetes

Patienter med typ 2 diabetes

I första hand: metformin. Ska sättas in direkt vid diagnosen tillsammans med livsstilsåtgärder, i enlighet med de kommande nationella riktlinjerna.

I andra hand: SU eller insulin (NPH-insulin till natten, måltidsinsulin, kombination av NPH samt måltidsinsulin eller mixinsuliner).

Fungerar inte detta finns andra läkemedelsgrupper att välja mellan utifrån patientens individuella behov: akarbos (Glucobay), analogt basinsulin (Lantus), DPP4-hämmare (Januvia), glitazoner (Actos), GLP-1 analoger (Byetta), repaglinid (Novonorm).

Lena Gustafsson, Apotekare,
Läkemedelsenheten

Stig Attvall, Ordförande i terapigruppen
Diabetes, Överläkare, Docent, Diabetescentrum, Sahlgrenska sjukhuset

FAKTARUTA – Prisjämförelse

Insuliner

NPH-insulin ca 4-13 kr/dag

Långverkande analoger ca 8-19 kr/dag

Perorala läkemedel

Metformin ca 3 kr/dag

Sulfonureider ca 1 kr/dag

Övriga perorala läkemedel ca 7-15 kr/dag

Övriga parenterala läkemedel

Byetta ca 32 kr/dag

Tänk på att...

... pga tryckfel ska det **tidigare utskickade behandlingskortet om neddre luftvägsinfektioner från Läke-medelsverket och Strama slängas.**

Ett nytryck av kortet har gjorts och skickats ut till alla vårdcentraler, barnläkarmottagningar, BVC och akutmottagningar. Det nya kortet kommer även gå ut med nästa nummer (nr 6) av Information från Läke-medelsverket. Den felaktiga upplagan samsändes med nr 5 i månads-skiftet oktober/november. För att se skillnad på korten har Läke-medelsverket ändrat färg på rubrikfälten från rött till grått på den aktuella sidan.

... **alla läkemedel inte kan krossas!**

En förteckning med kommentarer över tabletter och kapslar som måste eller bör sväljas hela finns att ladda ner på apotekets hemsida; www.apoteketfarmaci.se/NyheterOchFakta/Brochures.aspx

... **omregleringen av apoteksmarknaden** kan medföra att värden får frågor från patienter som undrar vad som händer. På www.apoteksnyheter.se finns svar på de vanligaste frågorna, information på olika språk och en upplysningstjänst.

... nu finns **flera godkända generika med klopidogrel, varav ett är tillgängligt (Grepid)**. Dessa generika innehåller ett annat salt av klopidogrel än Plavix, men Läke-medelsverket har bedömt preparaten som utbytbara. På apoteket är Grepid "periodens vara" för klopidogrel i december när det gäller 3 månaders förpackning medan Plavix gäller för mindre förpackningar. TLV bestämmer vad som utgör "periodens vara" för alla utbytbara läkemedel (läs mer om detta i Substans nr 3). Det finns ingen FASS-text för Grepid, men produktresumén hittas på EMEAs hemsida (www.emea.europa.eu/htms/human/epar/a.htm). **Observera att produktresumén för Grepid inte är uppdaterad med interaktionstext kring PPI, för detta får man titta i FASS-texten eller produktresumén för Plavix.**

... **på www.lakemedelsboken.se** hittas Läke-medelsboken (LB) i elektroniskt format. Förutom nedladdningsbara kapitel finns en interaktiv version som ger möjlighet att använda länkar från innehållsförteckning till kapitel, från sökrordsregister till kapitel och från referenslistor till refererade tidskriftsartiklar och webbplatser.

I samband med omregleringen av apoteksmarknaden har regeringen beslutat att Läke-medelsverket ska ta över ansvaret för den fortsatta utgivningen. LB är kostnadsfri för förskrivare och saknar du ett eget exemplar kan du höra av dig till redaktionen.

... om du har missat något **Nyhetsbrev från Läke-medelskommittén** så finns de samlade på www.vgregion.se/vardgivarstod/nyhetsbrev

På gång i regionen!



Astma och KOL-utbildning

28 januari 2010 kl. 9.30-16.15

Plats: Elite Park Avenue Hotel, Kungälvssavens 36-38, Göteborg

Målgrupp: Sjuksköterskor på Astma/KOL-mottagningar i Västra Götalandsregionen

Program och anmälan: <http://boka.vgregion.se/astma>

Arrangör: Terapigruppen Allergi-Andning-ÖNH

AllmänläkarDagarna i Skövde

27-29 januari 2010

Plats: First Hotel Billingeus, Skövde

Målgrupp: AllmänläkarDagarna vänder sig till specialister i allmänmedicin samt

till ST-läkare under sista utbildningsåret. Konferensen är öppen för kollegor från hela landet.

Anmälan: Via KursDoktors webbplats: www.kursdoktor.nu

Ur programmet: Allmänläkaren och vårdvalet. Vår tids sjuklighet. Konsultationens tre F. Hur behandla sömnstörningar utan piller? Läkemedel och äldre. Nytt om infektion – måste vi behandla? Proppföbyggande behandling – när? var? hur? Huvudvärk. Den invandrande doktorn och svenskheter inom sjukvården. Workshop hud och kirurgi minor. Hela programmet finns på www.kursdoktor.nu

Nästa nummer av
Substans utkommer
i mitten av februari
Manusstopp 13/1!

Ansvarig utgivare:
Sten Landahl

Redaktör:
Ulrika Wall

Redaktionskommitté:
Jan Carlström
Lena Gustafsson
Anders Mellén
Maria Norén

Substans

Sektionen för klinisk farmakologi
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Bruna stråket 21
413 45 Göteborg
Tel 031-342 45 23
E-post: substans@vgregion.se

