



Behandlings bladet

Nytt från Norrbottens läkemedelskommitté – NLK
NR 2, JUNI 2018, ÅRGÅNG 21

Innehåll

- 2 Ordföranden har ordet**
- 3 Nästan 40 års tjänst i LK**
- 3 Ändrat utseende på Janusmed**
- 4 Apotekarprojekt ger ringar på vattnet**
- 5 Tablett med skåra – inte alltid delbar...**
- 6 Läkemedel som utträtt ur förmånen**
- 6 Klonazepam orala droppar och injektion avregistreras**
- 7 EMA granskar nyttan med omega-3 efter hjärtinfarkt**
- 8 Reviderade rekommendationer vid diabetes typ 2**



Foto: Beatrice Törnros/Scandinav

Ordföranden har ordet

■ I detta nummer av Behandlingsbladet kan ni läsa om apotekare Ingrid Brännströms karriär och hur arbetet förändrats och utvecklats genom åren. Tänk att kunna säga att man jobbat nästan 40 år i Läkemedelskommitténs regi! Hon har alltid haft ett stort engagemang i läkemedelsfrågor och hennes förmåga att vara uppdaterad kring vad som är på gång inom läkemedelsbehandlingens många områden är otrolig. Vi i Läkemedelskommittén kommer att sakna Ingrids inspel nu när hon till sommaren går i pension.

Ett annat avslut som sker under våren är att det klinikapotekarprojekt som startade år 2016 slutförs. Två apotekare har under två års tid arbetat med lokalt läkemedelsstöd till olika verksamheter inom Region Norrbotten. Det har handlat om patientnära stöd i form av läkemedelsgenomgångar och verksamhetsnära stöd i form av uppföljning av en enhets förskrivning med hjälp av statistik vid informationsmöten. Fokus har legat på läkemedelsgenomgångar, framför allt inom primärvården men även på kliniker. Även om projektet avslutas nu under våren så kommer arbetet med patientnära och verksamhetsnära apotekarstöd att

fortsätta. Det positiva utfallet i projektet har lett till att två apotekartjänster tillsätts. Region Norrbotten har sedan tidigare några apotekare som jobbar med läkemedelsfrågor och till hösten får vi två till då de två apotekare som ingått i projektet, Jennie och Evelina, ansluter och fortsätter arbetet med läkemedelsfrågor inom Region Norrbotten.

När det gäller Janusmed så har några av knapparna ändrat utseende, men funktionerna finns kvar oförändrat. Hoppas att många av er ute i verksamheterna har stöd av denna funktion.

En annan funktion som kan vara bra att ha koll på är delbarhetsfunktionen i FASS. Bara för att en tablett har en brytskåra så betyder det inte att den är delbar i två lika stora delar och således lämplig att dosera som halv tablett. Lita således inte på skåran utan kolla om tablettens verkligen är delbar innan förskrivning med doseringar av halva tabletter görs.

Vidare har arbetet med att revidera rekommendationerna nu inletts och det första området som reviderats är diabetes typ 2. De reviderade rekommendationerna kommer att publiceras vartefter de är klara. En av ändringarna när det gäller området

diabetes typ 2 är att empagliflozin och liraglutid har fått en högre prioritering utifrån Socialstyrelsens riktlinjer. Något av dessa läkemedel rekommenderas som tillägg till metformin hos patienter med manifest kardiovaskulär sjukdom och otillfredsställande metabol kontroll. Det är, som alltid, av största vikt att utvärdera effekten av den insatta behandlingen och kontinuerligt ta ställning till om den ska förändras.

Slutligen får vi hoppas att det underbara sommarvädret håller i sig även över semestrarna så att vi kan få en sommar med mycket sol och bad.

Glad sommar önskar Läkemedelskommittén!

Linda Grahn



Nästan 40 års tjänst i LK

■ Om man som jag varit verksam så länge i läkemedelskommittén så förstår ni att det måste varit roligt, annars hade jag ju inte stannat kvar. Kommittéarbetet har dock bara varit en bisyssla då jag haft andra uppgifter såsom informationsapotekare och apotekschef inom Apoteket AB och de sista 5 åren klinikapotekare i regionen.

I början på 80-talet hade vi en läkemedelskommitté för varje sjukvårdsdistrikt – alltså 4 stycken – samt en länskommitté. Jag var medlem i läkemedelskommittén i Piteå och aktiv i kommitténs arbetsgrupp som tog fram läkemedelsrekommendationer för sjukvårdsdistriktet samt på länsbasis där jag medverkade i framtagning av egenvårds- och läkemedels-hanteringshäften. I kommittéerna följde vi noga läkemedelskostnaderna och medverkade i upphandlingar.

1996 kom en lag som sa att i varje landsting skall det finnas en eller flera läkemedelskommittéer där företrädare för

medicinsk och farmaceutisk expertis skall finnas. När sjukvårdsdistriktet försvann blev det en enda länskommitté men med läkemedelsråd på varje sjukhus. Råden avvecklades dock så småningom.

Största förändringen blev när landstinget 2007 inrättade styrgrupp läkemedel som är ett beslutande organ för regionövergripande läkemedelsfrågor. Det gjorde att vi i kommittén mer kunde fokusera på rådgivning kring användning av läkemedel. Kommittén har nu som uppdrag att vara ett stöd till länets läkemedelsförskrivare och sjukvårdspersonal med utbildning, information, rådgivning och rekommendationer kring läkemedelsbehandling.

På senare tid har kommittén verkat för att allt fler beslutsstöd införts som hjälp vid förskrivning och för uppföljningar av förskrivningen då förbättrade statistiksystem nu möjliggör bättre återkoppling.

Den stora fördelen med att delta i kommittéarbetet har varit att man hela tiden

blivit uppdaterad på läkemedelsområdet. Det har jag personligen haft stor nytta av i min huvudsakliga arbetsuppgift där jag kunnat förmedla nyheter och fångat upp behov av stöd i verksamheterna. Fler borde ta tillfället att under någon period engagera sig i kommittéarbete – det är berikande på många sätt att arbeta i ett team med många olika kompetenser.



Ingrid Brännström

Foto: Erik Holmstedt

Ändrat utseende på Janusmed

Utseendet på Janusmed ändrades den 21 maj, men funktionerna är kvar oförändrade. Förändringarna innebär att vissa knappar ändrat utseende.

■ I den nya versionen har några av knapparna ändrat utseende. I de fall där knappen tidigare blev randig, när ett läkemedel inte kunde identifieras i någon av kunskapsdatabaserna, kommer nu istället för ränderna ett frågetecken i en gul cirkel nere till höger på knappen.

Tidigare knapp Graviditet har bytt namn och heter nu Fosterpåverkan.

Tidigare knapp med ett frågetecken, som leder direkt till användarhandledningen på vårdgivarguiden, har bytts ut till ett utropstecken.

Förutom dessa ändringar gällande utseendet i Janusmed vill jag även passa på att påminna om funktionen som knappen Biverkan kan användas till. Om ni har en

patient som kommer till er med symtom som ni misstänker kan bero på läkemedel kan ni klicka på denna knapp och skriva in symtomet varefter ni får träff på de av patientens läkemedel som har detta symtom som biverkan. Läkemedlet behöver givetvis inte vara orsaken till patientens symtom, men det kan vara bra att göra en snabbkoll kring vilka av patientens läkemedel som kan orsaka ett visst symtom och det sparar lite tid att kunna få svaret gällande alla patientens läkemedel på ett bräde istället för att behöva gå in och leta i FASS-texten för respektive läkemedel.

Tänk dock på att ordvalet av symtomet har betydelse för om man får en träff. Till exempel förstoppning och obstipation kan ge olika resultat.

Linda Grahn

Källa – ändrat utseende i Janusmed: SLL, avdelningen för Digital hälsa och vård

Ändrade knappar Janusmed

Interaktion
A3



Frågetecknet i en gul cirkel nere till höger på knappen istället för ränderna.

Fosterpåverkan
3

Fosterpåverkan, förut Graviditet.



Knapp till användarhandledningen på vårdgivarguiden. Tidigare ett frågetecken.



Apotekarprojekt ger ringar på vattnet

År 2016 startade ett två-årigt klinikapotekarprojekt i region Norrbotten, involverande två apotekare, Jennie Jonsson Lundström och Evelina Bernberg. Syftet med projektet var att med hjälp av apotekarstöd på lokal nivå arbeta för att upprätthålla en god kvalitet på läkemedelsanvändning och läkemedelsförskrivning inom regionen. Projektet hade två huvudsakliga spår – dels patientnära stöd i form av läkemedelsgenomgångar i olika konstellationer samt ett verksamhetsnära stöd med uppföljning av en enhets förskrivning med hjälp av statistik på informationsmöten. Huvudfokus på projektet har varit att ge läkemedelsstöd vid läkemedelsgenomgångar, främst inom primärvården där behov och efterfrågan varit stor.

Resultat

■ Totalt genomfördes 1 646 läkemedelsgenomgångar, varav 961 inom primärvården på 17 hälsocentraler. Om läkarna valt att följa apotekarnas förslag vid läkemedelsgenomgångarna har det genomsnittliga antalet läkemedel per primärvårdspatient minskat från 12,2 till 10,8 läkemedel per patient.

Att ta bort olämpliga eller onödiga läkemedel minskar risken för biverkningar hos patienten samtidigt som det även ger en kostnadsbesparing för patienten, vården och samhället. Flera studier har visat att läkemedelsrelaterade problem, framför allt biverkningar, kan leda till akuta sjukhusinläggningar. Nästintill en av tio sjukhusinläggningar bland äldre beror helt eller delvis på läkemedelsbiverkningar. Vidare är det ur patientsäkerhetssynpunkt viktigt att ha en korrekt läkemedelslista, där bara de läkemedel som faktiskt används står med. En inkorrekt lista ökar risken för felmedicinering, både i vardagen och vid eventuell sjukhusinläggning.

Om apotekarnas förslag genomförs innebär det en besparing på 550 kr per patientår enbart på läkemedel, vilket

motsvarar ungefär 10% av läkemedelskostnaden för patientgruppen 75 år och äldre. En annan del i arbetet med läkemedelsgenomgångar är att se över följsamhet till de nationella rekommendationer och riktlinjer som finns och identifiera underbehandlade sjukdomar.

Läkemedelskommittén arbetar sedan tidigare med kontinuerliga besök på hälsocentraler, 2 gånger per år, för att följa upp enhetens läkemedelsförskrivning och här har de två klinikapotekarna kroat i detta verksamhetsnära arbete. Hälsocentralerna får genom detta stöd en genomgång av sin egen förskrivning kombinerat med information kring läkemedel. Det är sedan upp till varje hälsocentral att välja vilka mål de vill fokusera på att jobba med på sin enhet.

Då varje hälsocentral själva fått utforma vilka områden de vill fokusera på så skiljer det sig såklart åt. Några exempel på vilka områden som hälsocentralerna valt att fokusera på är byte från Lantus till Abasaglar, byte från Symbicort Turbuhaler till Bufomix Easyhaler samt byte av Lyrica till pregabalingenerika. Några har valt att fokusera på att se över förskrivningen

av protonpumpshämmare medan andra tittat närmare på antibiotika vid urinvägsinfektion hos kvinnor samt användningen av neuroleptika till äldre. Det handlar således om mål som rör både kvalitet och kostnadseffektivitet.

Projektets resultat visar sammantaget att apotekare i primärvården har ett värde för patienter, hälsocentraler och kommunal sjukvård och har varit uppskattat.

Fortsatt arbete med patient- och verksamhetsnära stöd

Det lyckade utfallet i projektet har lett till att region Norrbotten kommer att tillsvidare anställa två apotekare där både patientnära och verksamhetsnära stöd kommer att ingå i arbetsuppgifterna.

Då det nu är klart vilka apotekare som kommer att anställas så kan jag avslöja att det blir Jennie och Evelina som även fortsättningsvis kommer att arbeta med detta stöd kombinerat med andra uppgifter. Båda kommer att ingå i Läkemedelskommittén där Jennie kommer att ha rollen som sekreterare och Evelina ledamot. Jennie kommer att ha lite mer primärvårdsfokus i sin tjänst medan Evelinas fokus blir mer riktat mot kliniker.

Jag vill passa på att hälsa er båda varmt välkomna och ser fram emot att jobba med er fortsättningsvis under hösten.

Om ni som hälsocentral eller klinik har behov av patientnära eller verksamhetsnära stöd så är ni välkomna att höra av er.

För mer information om projektet – se hemsidan.

Linda Grahn

Tablett med skåra – inte alltid delbar...

En brytskåra på en tablett behöver inte innebära att tablett är delbar i lika delar avseende dos av aktiv substans. Brytskåran kan finnas enbart för att underlätta intag genom att tablett kan sväljas i mindre delar. Förskrivarens val av tablett på receptet är viktig för patienter som har svårt att svälja tabletter och för patienter som ordinerats en halv tablett.

Delbara tabletter

■ Att inte alla tabletter bör delas är något som de flesta känner till. Det verksamma ämnet kan till exempel verka irriterande på slemhinnor eller inaktiveras av den sura miljön i magsäcken alternativt att tablettens frisättning påverkas av om den delas. Däremot kanske det är mindre känt att en kryss- eller brytskåra på en tablett inte automatiskt betyder att tablett kan delas i lika stora delar.

Om patienten ordinerats att ta en halv tablett behöver förskrivaren välja en tablett som är delbar i lika stora delar. En brytskåra på en tablett kan innebära att tablett kan delas så det blir lika stor dos av aktiv substans i varje tablettalva, men brytskåran kan även finnas till för att man ska kunna dela tablett för att underlätta nedsväljning och/eller för att identifiera tablett.

Information om ifall en tablett är lämplig att dela finns i läkemedlets produktresumé. Under förutsättning att företaget som marknadsför läkemedlet finns med i FASS så hittar du produktresumén som en flik på www.fass.se i anslutning till läkemedlets FASS-text. För många läkemedel finns också en länk till delbarhetsinformation under tablettbilden i FASS-texten. Om en tablett kan delas i lika stora delar ska det vara tydligt angivet där, till exempel ”tablett kan delas i två lika stora doser”.

Sväljsvårigheter

För en patient som har sväljsvårigheter bör om möjligt en tablett i rimlig storlek väljas alternativt en tablett med brytskåra. I vissa fall finns det även möjlighet att välja en annan beredningsform av läkemedlet för patienter med sväljsvårigheter.

Det kan också vara klokt att ha i åtanke vem mottagaren av behandlingen är. Om patienten är en person med nedsatt syn eller muskelstyrka kanske delning av tabletter inte alltid är lämpligt. Om möjligt – välj då andra alternativ, till exempel en lägre styrka eller oral lösning som gör det lättare att anpassa doseringen.

Generiskt utbyte

Ordinationen med delade tabletter påverkar också det generiska utbytet på apotek. Ett läkemedel som är förskrivet med dosering i halva tabletter får endast ersättas av ett utbytbar alternativ, periodens vara, om de båda utbytbara läkemedlens produktresuméer anger att tabletterna är delbara i två lika stora delar.

Doseringsnoggrannhet

Slutligen är det alltid förskrivaren som ansvarar för bedömningen av hur kritisk doseringsnoggrannheten är och om det är lämpligt att dosera läkemedlet i delade enheter eller inte. Tablettindelning medför under alla omständigheter en försämrad doseringsnoggrannhet. Delarnas massa kommer alltid variera i någon grad och smulbildning kan medföra att en del av dosen försvinner. Detta bör man ta med i beräkningen när man till exempel förskriver läkemedel med snävt terapeutiskt intervall.

Fundera således gärna en extra gång innan förskrivning av delade tabletter – finns något annat alternativ att tillgå som gör att både doseringsnoggrannheten och följsamheten till behandlingen blir bättre?

Linda Grahn

Källa: Läkemedelsverket



Foto: Mykhailo Polenok/Mostphotos



Läkemedel som utträtt ur förmånen

■ Duroferon depottabletter

Duroferon depottabletter 100- och 200-pack utträdde ur läkemedelsförmånen den 1:a april i år. Det innebär att inget peroralt givet tvåvärt järn finns inom läkemedelsförmånen vid receptförskrivning. Endast en sjukhusförpackning som också kan användas vid dosdispensering finns kvar inom förmånen enligt uppgifter i FASS.

■ Arcoxia

Samtliga styrkor och förpackningsstorlekar av Arcoxia (etoricoxib) utträdde ur förmånen den 1:a februari på företagets begäran. Kvar i förmånen finns generiska alternativ.

■ Trombyl 160 mg

På läkemedelsföretagets begäran utträdde Trombyl 160 mg ur förmånen den 1:a februari. Kvar i förmånen finns generiska alternativ.

Linda Grahn

Källa: TLV

Klonazepam orala droppar och injektion avregistreras

Klonazepam (Iktorivil) 2,5 mg/ml orala droppar och 1 mg/ml koncentrat till injektions/infusionsvätska kommer under våren/sommaren 2018 att avregistreras i Sverige på begäran från läkemedelsföretaget. Licensalternativ finns.

■ Iktorivil (klonazepam) används mot olika former av epilepsi och lämpligen söker respektive kliniker som använder intravenöst klonazepam en klinikgemensam licens som inte är personbunden för att möjliggöra akutanvändning.

Alternativ till orala droppar

Vad gäller den orala lösningen finns inget riktigt bra alternativ på den svenska marknaden. En droppe Iktorivil oral lösning (2,5 mg/ml) innehåller cirka 0,1 mg klonazepam. Iktoriviltabletter på 0,5 mg finns kvar, dessa har brytskåra och kan delas till 0,25 mg.

Källa: Läkemedelsverket samt artikel på Janusinfo.se skriven av Stockholms läns läkemedelskommittés expertråd för neurologiska sjukdomar

Läkemedel på licens

Licensalternativ i form av injektionsvätska från Tyskland Rivotril 1 mg/ml, förväntas tillgänglig i början eller mitten av maj. Cirkapris 700 kronor.

Uppgifter för licensansökan

Preparatets namn: Rivotril

Läkemedelsform: Koncentrat till injektionsvätska, lösning

Läkemedelsstyrka: 1 mg/ml

Tillståndsinnehavare (eller motsvarande): Roche Pharma AG, Tyskland

Licensalternativ orala droppar från Danmark: Rivotril 2,5 mg/ml 10 ml.

Cirkapris 800 kronor. Ledtid cirka 3–4 veckor.

Uppgifter för licensansökan

Preparatets namn: Rivotril

Läkemedelsform: Orala droppar

Läkemedelsstyrka: 2,5 mg/ml, 10 ml

Tillståndsinnehavare (eller motsvarande): Roche A/s, Danmark



EMA granskar nyttan med omega-3 efter hjärtinfarkt

Nyligen publicerade studier antyder att omega-3-fettsyror inte skyddar mot hjärt-kärlsjukdom hos personer som tidigare haft en hjärtinfarkt. Med anledning av detta kommer den europeiska läkemedelsmyndigheten EMA att utvärdera produkternas nytta och risker utifrån tillgänglig data.

■ Omega-3-fettsyror är godkända i många europeiska länder för att, i kombination med andra läkemedel, minska risken för

hjärt-kärlsjukdomar hos personer som tidigare haft en hjärtinfarkt. De används också för att minska nivåerna av triglycerider, vissa typer av blodfetter. När dessa produkter godkändes fanns vissa studier som visade på effekt, även om fördelarna ansågs vara små.

En nyligen publicerad meta-analys¹ som inkluderade tio enskilda studier med sammanlagt 78.000 patienter kunde inte visa en statistiskt signifikant minskning i hjärtinfarkt, stroke eller andra hjärt-kärlsjukdomar. Dessa resultat bekräftar resultaten

från studier som publicerades 2012²⁻⁴.

Granskningen som nu påbörjas kommer att utföras av EMA:s kommitté för humanläkemedel, Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP), efter en begäran från svenska Läkemedelsverket. När granskningen avslutats kommer EMA att utfärda rekommendationer angående produkternas användning i EU.

Källa: Läkemedelsverket
26 mars 2018

Referenser

1. Aung T, Halsey J, Kromhout D, et al. Associations of omega-3 fatty acid supplement use with cardiovascular disease Risks: meta-analysis of 10 trials involving 77917 individuals. JAMA Cardiol 2018. doi:10.1001/jamacardio.2017.5205
2. Kotwal S, Jun M, Sullivan D, Perkovic V, Neal B. Omega 3 Fatty acids and cardiovascular outcomes: systematic review and meta-analysis. Circ Cardiovasc Qual Outcomes 2012;5:808-18.
3. Kwak SM, Myung SK, Lee YJ, Seo HG, Korean Meta-analysis Study G. Efficacy of omega-3 fatty acid supplements (eicosapentaenoic acid and docosahexaenoic acid) in the secondary prevention of cardiovascular disease: a meta-analysis of randomized, double-blind, placebo-controlled trials. Arch Intern Med 2012;172:686-94.
4. Rizos EC, Ntzani EE, Bika E, Kostapanos MS, Elisaf MS. Association between omega-3 fatty acid supplementation and risk of major cardiovascular disease events: a systematic review and meta-analysis. JAMA 2012;308:1024-33.



Reviderade rekommendationer vid diabetes typ 2

Terapirekommendationerna vid diabetes typ 2 har nyligen reviderats i samarbete med expertgrupp diabetes. En av ändringarna är att SGLT-2-hämmaren empagliflozin och GLP-1-analogen liraglutid rekommenderas som alternativa tillägg till metformin hos patienter med manifest kardiovaskulär sjukdom och otillfredsställande metabol kontroll.

■ Metformin är fortsatt rekommenderad i första hand och kan användas även vid sämre njurfunktion. Vid eGFR 30 ml/min rekommenderas utsättning. Dosen behöver justeras efter njurfunktionen även dessförinnan, men även en låg dos metformin kan göra nytta för patienten. Självklart är det en avvägning utifrån fall till fall angående om det är lämpligt att fortsätta med behandlingen med metformin eller inte.

När det gäller insuliner så är det en ändring gällande de direktverkande insulinerna där numera Insulin lispro Sanofi rekommenderas. Övriga rekommendationer för insulin gällande medellångverkande och mixinsulin är oförändrade. Här rekommenderas Humulin NPH samt Humalog Mix. Långverkande insulinanaloger har en begränsad subvention och subventionernas

endast för patienter där annan insulinbehandling inte räcker till för att nå behandlingsmålet på grund av uppregade hypoglykemier. I de fall långverkande insuliner behöver användas rekommenderas insulin glargin i form av Abasaglar.

En annan nyhet i rekommendationerna är en länk till FYSS vid diabetes. Detta då den icke-farmakologiska behandlingen inte är att förglömma. Kost, fysisk aktivitet, rökstopp och viktnedgång vid övervikt är grundläggande i all behandling av patienter med diabetes typ 2.

Empagliflozin och liraglutid har i de reviderade rekommendationerna fått en högre prioritering i och med att dessa läkemedel numera är prio 3 vid manifest kardiovaskulär sjukdom utifrån Socialstyrelsens riktlinjer. Dessa läkemedel

kan ha en god effekt för patienterna, men det är viktigt att utvärdera den insatta behandlingen.

Av de nyare läkemedlen för behandling av diabetes typ 2 bör GLP-1-analoger och DPP4-hämmare inte kombineras till en och samma patient då de har likartad verkningsmekanism. I Norrbotten är det 16 patienter som både under 2017 och 2018 hämtat ut både GLP-1-analog och DPP4-hämmare.

Vi har även plockat in en tabell från Läke-medelsverkets behandlingsrekommendationer vilken ger råd angående val av glukossänkande läkemedel i olika situationer. Denna återfinns under underrubriken "Behandling" i den vänstra spalten.

Under "Behandling" hittar ni även en sammanfattande tabell som tar upp HbA1c-sänkning, viktpåverkan, hypoglykemirisk, läkemedelskostnad och Socialstyrelsens prioritering för några av läkemedlen vid behandling av diabetes typ 2.

Linda Grahn

Vill du informera i Behandlingsbladet? Kontakta oss på linda.grahn@norrboten.se