

# MEDIACIN

Nr 3/20 13 feb

## MEDICINSKT MAGASIN UTGIVET AV LÄKEMEDELSKOMMITTÉN I VÄSTERBOTTEN

Utkommer varannan vecka.

Sökväg: [regionvasterbotten.se](http://regionvasterbotten.se) Hälsa och Vård/Läkemedel/Behandlingsstöd och vårdriktlinjer/Läkemedel/För vårdpersonal/ samt **linda** /Vård/Läkemedel/



REDAKTION: Läkemedelskommitténs kansli  
ANSVARIG UTGIVARE: Bo Sundqvist  
REDAKTÖR: Therese Ahlepil 072-740 39 09  
Nästa nummer utkommer torsdag 27 feb med  
calendarieuppgifter för veckorna 10 och 11 2020

Bidrag ska vara redaktionen tillhanda senast måndag  
17 feb kl 12.00 till [therese.ahlepil@regionvasterbotten.se](mailto:therese.ahlepil@regionvasterbotten.se)  
Postadress: Therese Ahlepil, Läkemedelscentrum, NUS,  
901 85 Umeå

### Läkemedelsmål i Västerbotten

Nedan presenteras de förskrivningsmål som har fastställts av Läkemedelskommittén i Västerbotten inför 2020. Besparingspotentialerna är beräknade på 2019 års volymer. Måttet DDD/TIND står för antalet definierade dygnsdoser per tusen invånare och dag.

#### BEHANDLINGSMÅL

##### Äldremål

Målet är att fortsätta minska *olämpliga läkemedel* till patienter som är 75 år och äldre. Socialstyrelsens ”Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre” tar upp följande olämpliga preparat som bör undvikas till äldre om inte särskilda skäl föreligger.

- **Bensodiazepiner med lång halveringstid** (diazepam, nitrazepam, flunitrazepam)
- **Läkemedel med betydande antikolinerga effekter** (t.ex. medel vid inkontinens, den äldre typen av antidepressiva medel (TCA) och de sederande antihistaminerna (Atarax, Theralen, Lergigan))
- **Tramadol**
- **Propiomazin** (Propavan)
- **Kodein**
- **Glibenklamid** (Daonil)

Målet är även att fortsätta minska användningen av **antiinflammatoriska medel** (cox-hämmare/NSAID) och att minska användningen av **läkemedel mot psykos**

(neuroleptika). För dessa läkemedelsgrupper lägger Socialstyrelsen vikt vid att det finns en aktuell indikation för de äldre. Under 2019 har NSAID- och neuroleptikaanvändningen varit oförändrad i Västerbotten. Neuroleptika är förknippade med ett flertal biverkningar som passivitet, kognitiva störningar, negativa effekter på känsloliv och sociala funktioner och ger hos äldre med demenssjukdom ökad risk för stroke och förtida död. I ett nationellt perspektiv har Västerbotten en hög förskrivning både när det gäller neuroleptika och flunitrazepam, men den sistnämnda minskar nu drastiskt då den är på väg att försvinna från marknaden.

##### Mål för läkemedelsförskrivning av antibiotika

- Max 250 recept på antibiotika per 1000 invånare och år (idag 236 i RV)
- Max 10 % av recept på UVI-antibiotika till kvinnor 15-79 år ska utgöras av kinoloner (15 % i RV). I primärvården ska kinoloner vara högst 5 % av urinvägsantibiotika till kvinnor.

##### Takmål för förskrivningen av PPI till 35 DDD/TIND

Försäljningen av PPI på recept har ökat år för år justerat för förändring i befolkningens mängden, men under 2018 stannade den utvecklingen upp för att under 2019 återigen öka lite. Under 2019 hämtades dryga 62 DDD/TIND ut på recept i Västerbotten (jämför med 46

DDD/TIND 2010). Den receptfria försäljningen var 11,7 DDD/TIND, även det är en liten ökning från förra året.

##### Minskning av volymen sömnmedel

Sömnmedel följs likt tidigare år. Melatonin följs separat, se nedan. Under de senaste åren har vi sett en successiv nedgång vilket är glädjande, från 45,9 DDD/TIND 2015 till 39,9 DDD/TIND 2019. Under 2019 har vi minskat förskrivningen med 3 % jämfört med 2018.

Förskrivningen av melatonin följs vid sidan av då den sedan 2017 har fördubblats. **Västerbottens förskrivning av melatonin är dessutom dubbelt så hög jämfört med riket i snitt!** Denna omfattande förskrivning ger oss en väldigt hög kostnad för detta förhållandevis dyra preparat. Evidensen för melatonin som behandling liksom evidensen för sömnmedels effekt vid långtidsanvändning är mycket svag så därför är det viktigt att komma ihåg att **följa upp och utvärdera!** Råd om sömnhygien och icke-farmakologisk behandling, se kapitel Psykiatri i boken, bör alltid förekomma och utvärderas innan behandling med sömnmedel. Sömnskolor har visat sig fungera väl på vissa Hälsocentraler.

# CALENDARIUM

## MEDICORUM BOTNIAE OCCIDENTALIS

Calendarium tar upp t.ex. föreläsningar, kurser, disputationer och andra evenemang av medicinskt intresse i hela Västerbotten – bidrag mottages tacksamt!  
**När inte annat anges är platsen NUS**

### Minska förskrivning av diklofenak p.g.a. dess miljöbelastning

NSAID-preparat såsom naproxen, ketoprofen och ibuprofen bör förskrivas istället för diklofenak p.g.a. dess miljöbelastande egenskaper. Förskrivningen av diklofenak minskade under 2019 med 18 % jämfört med 2018 och har sedan 2015 minskat med hela 40 %. Vid indikationerna gallstens- och njurstensanfall kan diklofenak fortfarande accepteras. Risken för kardiovaskulära biverkningar är högre för diklofenak än för naproxen och i juni 2020 kommer diklofenak att bli receptbelagt.

Även Diklofenak gel belastar miljön betydligt då det mesta av gelen sköljs ut med duschvattnet. Diklofenak gel (Voltaren gel) är den mest använda av geler för utvärtes bruk men glädjande så har egenårdsförsäljningen av denna minskat med 14 % under 2019.

### BESPARINGSMÅL

Tänk på att använda **receptfavoriter** för att välja rätt generikapreparat när utbytet inte sker automatiskt.

### Gabapentin Orion, Gabapentin 1A Farma

Gabapentin är inte utbytbar på apoteken, det sker heller inte något byte mellan generikapreparaten. Läkemedelsverket har tagit det beslutet på grund av läkemedlets epilepsiindikation och det gäller oavsett för vilken indikation patienten får läkemedlet. Prisskillnaden mellan olika generika är relativt stor och eftersom priset på Gabapentin Orion och 1A Farma är fördelaktigt rekommenderas de preparaten.

### Andel Pregabalin Teva/Orion av totalt pregabalin >60 %

Lyrica/Pregabalin är inte utbytbar på apoteken av samma skäl som Gabapentin - på grund av dess epilepsiindikation. Det sker inte heller här något automatiskt byte mellan de olika generikapreparaten. Prisskillnaden mellan olika generika är stor och eftersom priset och sortimentsbredden för Pregabalin Teva och Pregabalin Orion är klart fördelaktiga rekommenderar vi dessa. Under 2019 har vi nått upp till 30 % förskrivning av Pregabalin Teva och Pregabalin Orion men fortfarande består 57 % av förskrivningen av Lyrica som är dubbelt så dyr. Skulle hälften av Lyrican enligt vårt mål 2020 bytas ut blir besparingen 0,9 MSEK. Om allt Lyrica byts ut är maximal besparingspotential 1,8 MSEK.

### Andel doser Bufomix Easyhaler och DuoResp Spiromax av totalt antal doser av kombinationer av budesonid/formoterol i pulverform > 80 %

Inhalatorn Easyhaler finns som kombinationsinhalator med budesonid/formoterol - Bufomix. Ett annat prisvärt alternativ till Turbuhaler är DuoResp Spiromax som många tycker är lättare hanteringsmässigt än Easyhalern. Andelen Bufomix och DuoResp har ökat till 54 %. Kan den öka ytterligare till 80 % kan besparingen bli 850 000 SEK.

### Byte av insulin aspart (Novorapid) och insulin lispro (Humalog) till Insulin Lispro Sanofi

Insulin Lispro Sanofi är en biosimilar till Humalog. Insulin aspart och insulin lispro anses vara direkt utbytbara och därför kan ett byte av båda dessa ske till Insulin Lispro Sanofi.

Novorapid och Fiasp som innehåller insulin aspart är 30-40 % dyrare än Insulin Lispro Sanofi. Humalog som innehåller insulin lispro är 15-25 % dyrare än Insulin Lispro Sanofi.

Region Västerbottens totalkostnad 2019 för Novorapid, Fiasp och Humalog var 8,5 MSEK. Det finns här en besparingspotential på 2 MSEK.

*För Region Västerbottens Läkemedelskommitté*

*Bo Sundqvist  
Ordförande*

*Therese Ahlepil  
Apotekare*

Det har uppmärksammats ett fel i kapitlet Hjärta-kärl i Terapirekommendationer 2020. Betablockerare från avsnittet Hjärtsvikt har i boken hamnat under Hypertoni, sidan 56. Information om dessa betablockerare hör till sidan 65. Det har korrigerats på [regionvasterbotten.se](http://regionvasterbotten.se) samt PDF publicerad på linda.

*Läkemedelskommittén*