

Medicinskt magasin utgivet av Läkemedelskommittén i Västerbotten

Utkommer varannan till var tredje vecka

Sökväg: regionvasterbotten.se Hälsa och Vård/För vårdgivare/Behandlingsstöd och vårdriktlinjer/Läkemedel/För vårdpersonal/ MediACin samt Intranät /Hälsa- och sjukvård/Läkemedel/Läkemedelskommittén

Läkemedelsmålen i Västerbotten år 2025

Nedan presenteras de förskrivningsmål som har fastställts av Läkemedelskommittén i Region Västerbotten inför året 2025, och de består av behandlingsmål och besparingsmål. 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)
- **Läkemedel med betydande antikolinerga effekter** (t.ex. medel vid inkontinens, den äldre typen av antidepressiva medel (TCA) och de sederande antihistaminerna (Atarax, Alimemazin, Lergigan))
- **Tramadol**
- **Propiomazin** (Propavan)
- **Kodein**

Målet är även att fortsätta minska användningen av **antiinflammatoriska medel** (cox-hämmare/NSAID) och att minska användningen av **neuroleptika**. För dessa läkemedelsgrupper lägger Socialstyrelsen vikt vid att det finns en aktuell indikation för de äldre. 2024 är användningen jämfört med 2023 oförändrad för naproxen medan diklofenak har minskat med 20% och cox-2 hämmaren etoricoxib ökat med 13%. Under samma tidsperiod har neuroleptikaanvändningen i Västerbotten minskat med 4%. 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 länge haft en hög förskrivning när det gäller neuroleptika och vi ligger fortfarande nästan 30% högre i förskrivning än riket i genomsnitt.

Mål för läkemedelsförskrivning av antibiotika

- Max 250 recept på antibiotika per 1000 invånare och år. Riket i snitt ligger precis som 2023 på ca 270 recept. Alla regioner har ökat sin förskrivning efter att ha legat lågt under pandemin. Senaste 12-månadersperioden t.o.m. oktober 2024 låg förskrivningen på 240 rec/1000inv/år i Region Västerbotten, en ökning med 8% från förra året, men fortfarande lägst i landet.
- Max 10% av recept på UVI-antibiotika till kvinnor 15–79 år ska utgöras av kinoloner (14% i RV). I primärvården ska kinoloner vara högst 5% av urinvägsantibiotika till kvinnor.

Takmål för förskrivningen av PPI till 35 DDD/TIND

Protonpumpshämmare (PPI) överförskrivs. PPI kan ge biverkningar och det finns inte alltid en tydlig indikation för behandling. Åren 2022–2024 har förskrivningen av PPI varit oförändrad och legat fortsatt högt på 65 DDD/TIND i Västerbotten (jämför med 46 DDD/TIND 2010). Den receptfria försäljningen var 12,2 DDD/TIND, vilket är en ökning med 1% sedan förra året och en ökning med 7% sedan tre år tillbaka.

Minskning av volymen sömnmedel

Under de senaste åren har vi sett en successiv nedgång i förskrivning av sömnmedel (exklusive melatonin) och 2024 blev det en fortsatt minskning med 4%. Förskrivningen av melatonin har i Västerbotten däremot ökat kraftigt under 2024. Västerbottens patienter får 30% mer melatonin förskrivet än en i riket genomsnittlig patient. Alla melatoninpreparat är inte utbytbara med varandra, fabrikatet Aritonin rekommenderas p.g.a. gynnsam prisbild. Råd om sömnhygien och icke-farmakologisk behandling bör alltid vara förstahandsval och utvärderas innan behandling med sömnmedel sätts in, se kapitel Psykiatri sid 171. Sömnskolor har visat sig fungera väl på flera hälsocentraler. Evidensen för sömnmedels effekt vid långtidsanvändning är svag. Intermittent behandling rekommenderas och kom ihåg att **följa upp och utvärdera all behandling!**

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

NSAID-preparat såsom naproxen och ibuprofen är ett bättre val än diklofenak p.g.a. diklofenaks miljöbelastande egenskaper. Det senaste året har förskrivningen av diklofenak minskat med ytterligare 12 % och ligger nu på 30% av det som förskrevs år 2015. På indikationerna gallstens- och njurstensanfall accepteras dock diklofenak suppositorier i brist på andra alternativ. Risken för kardiovaskulära biverkningar är högre för diklofenak än för naproxen och sedan 2020 är därför diklofenak receptbelagt. Diklofenak (Voltaren) gel säljs receptfritt och belastar miljön betydligt då det mesta av gelen sköljs ut med duschvattnet. Denna är mest använd av NSAID-gelerna, men egenvårdsförsäljningen har de senaste sex åren minskat med 21%.

BESPARINGSMÅL

Gabapentin Orion av totalt gabapentin >80 %

Gabapentin är inte utbytbar på apoteken. Läkemedelsverket har tagit det beslutet på grund av läkemedlets epilepsiindikation och det gäller oavsett för vilken indikation patienten får läkemedlet. Prisskillnaden mellan de olika generikafabrikaten är stor och eftersom priset på Gabapentin Orion är fördelaktigt rekommenderas denna. Numera finns Gabapentin Orion tillgängligt även i dosdisp – kom ihåg att byta på dospatienterna!

Andel Pregabalin Orion/ (Teva) av totalt pregabalin >80 %

Lyrica/Pregabalin är inte utbytbar på apoteken av samma skäl som Gabapentin, d.v.s. på grund av epilepsiindikationen. Prisskillnaden mellan de olika generikafabrikaten är stor och eftersom pris och sortimentsbredd för Pregabalin Orion och Pregabalin Teva är klart fördelaktiga rekommenderar vi dessa. 2024 ligger förskrivningen av Pregabalin Orion + Teva på 64%. Lyrica som är mer än dubbelt så dyr har fortsatt minska och står nu för endast 15 % av förskrivningen. Fortsätter vi att välja rätt så sparar vi också stora pengar.

Läkemedel med epilepsiindikation

Även vid förskrivning av andra läkemedel med epilepsiindikation såsom levetiracetam, lamotrigin och topiramet, välj Orion för mest kostnadseffektiv förskrivning!

Andel doser Bufomix Easyhaler och DuoResp Spiromax av totalt antal doser av kombinationer av budesonid/formoterol i pulverform > 90 %

Det finns två kostnadseffektiva kombinationer med budesonid/formoterol: Bufomix Easyhaler och DuoResp Spiromax. Andelen Bufomix och DuoResp

har nu ökat till 88 % i regionen. För varje patient med högdos budesonid/formoterol sparar vi upp mot 1000kr/år när vi väljer Bufomix eller DuoResp i stället för Symbicort och Symbicort forte. För patienter med högdos steroid som är lämpliga för Relvar Ellipta eller Atecura Breezhaler blir besparingen, vid val av dessa, ännu större.

Vid förskrivning av insulin, välj biosimilarer (10–30 % lägre i pris).

Insulin Lispro Sanofi, biosimilar till Humalog, och Insulin Aspart Sanofi biosimilar till Novorapid, är effektmässigt helt likvärdiga originalpreparaten. Även insulin lispro och insulin aspart är sinsemellan likvärdiga. Abasaglar, biosimilar till Lantus, och Toujeo, annan beredningsform med fördelaktigt pris, upptar nu hela 89 % av den totala insulin glargin förskrivningen! Kan vi byta ut insulin lispro och insulin aspart i samma utsträckning som vi byter ut insulin glargin kan hundratusentals kronor sparas.

För Region Västerbottens Läkemedelskommitté

Bo Sundqvist
Ordförande

Therese Ahlepil
Apotekare

Terapirekommendationer 2025

Beställ ditt exemplar här:

[Länk till beställning](#)



Calendarium

Tisdag 18 februari januari kl 13-14:00

Föreläsning: *Hur påverkar munhälsan kroppen, allmäntillstånd och välbefinnandet hos den äldre personen?*

Föreläsare Susanne Lindqvist

[Länk till mötet](#)

Onsdag 19 februari kl 12:10-12:55

Lunchföreläsning: *Nyheter i Terapirekommendationer 2025*

Föreläsare: Region Västerbottens Läkemedelskommitté

[Länk till mötet](#)

Terapirekommendationerna -Vad och Varför,
Kurs för AT och ST läkare.

Ansia 20250225-20250226 anmälan sker via Kompetensportalen