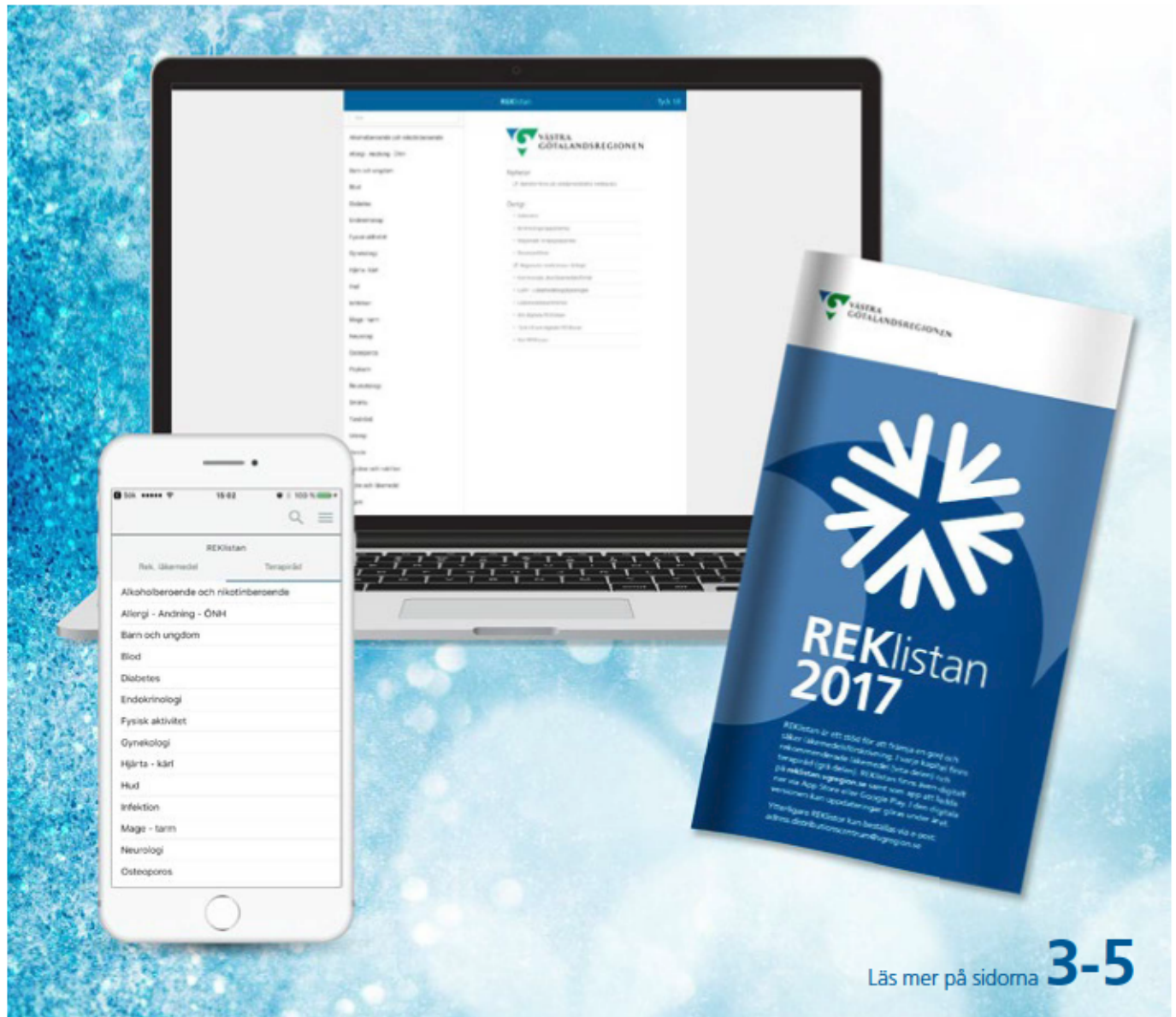


Substans

En tidning från Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen

Nr.1 feb 2017



Läs mer på sidorna **3-5**

REK 2017

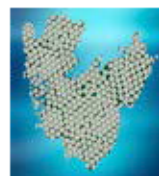
REKlistan är ett stöd för att främja en god och säker läkemedelsförskrivning i Västra Götalandsregionen. 2017 finns REKlistan i 3 varianter: tryckt, digital och som app. Den digitala versionen hittas på: reklistan.vgregion.se. Appen kan laddas ner via App Store eller Google Play. Den tryckta upplagan distribueras till alla vårdgivare. Fler exemplar kan beställas efter 1 mars via e-post: adress.distributionscentrum@vgregion.se



Uppdaterade RMR – Läkemedel:

- Astma hos barn
- Bipolär sjukdom
- Demens

Läs mer på sidan **2**



Läkemedelsarbete nära dig

Läs mer på sidorna **6-7**

REGIONALMEDICINSKA RIKTLINJER-LÄKEMEDEL

Nyheter

Målsättningen är att alla RMR-Läkemedel ska ses över vartannat år. Nedanstående riktlinjer har nyligen uppdaterats. Alla RMR-Läkemedel hittas på: www.vgregion.se/vardgivarstod/riktlinjer

Astmahosbarn

Den största ändringen är den nya layouten på behandlings-trapporna. Den nya layouten visar tydligare vikten av upptrappning och nedtrappning av medicineringen beroende på hur stora astmabesvärerna är. Huvudbudskapen är oförändrade:

- Målet med behandlingen är symtomfrihet och för detta krävs läkemedel i kombination med kontroll av miljöfaktorer
- Vid otillräcklig effekt av ordinerade läkemedel: Kontrollera inhalationsteknik och följsamhet till behandlingen samt överväg om diagnosen är korrekt
- För preparatval, se REKlistan

Bipolärsjukdom

Riktlinjen är omarbetad i sin helhet, särskilt avsnittet om barn och ungdomar. Vikten av differentialdiagnostik mot ADHD betonas. Huvudbudskapen är väsentligen oförändrade:

- Stabiliserande behandling utgör grunden för att inte återinsjukna och om detta inte är tillräckligt kan behandling mot speciella symtom tilläggas
- Basläkemedlet är litium för både barn och vuxna
- Diagnostisering, start av behandling och utvärdering sker inom psykiatri
- Primärvården har ett ansvar för upptäckt av bipolära tillstånd hos de patienter som söker denna vårdnivå

Demens

Olanzapin är nytt rekommenderat läkemedel om antipsykotisk behandling undantagsvis behövs vid BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom). Olanzapin har färre biverkningar än risperidon. Huvudbudskapen är väsentligen oförändrade:

- Personer med Alzheimers sjukdom ska erbjudas behandling mot demenssymtom med demensläkemedel
- Om utebliven effekt vid första utvärdering eller efter en längre tids behandling kan utsättningsförsök provas. Om försämring noteras inom 2-4 veckor bör läkemedlet återinsättas
- Antipsykotiska läkemedel bör undvikas vid demenssjukdom
- Bedömning av lämplighet att inneha körkort och vapenlicens ska göras
- Vid misstanke om demenssjukdom ska utredning göras enligt Regional Medicinsk Riktlinje "Utredning och uppföljning vid demenssjukdom"

Läkemedelskommitténs fokusområden 2017

- Öka användningen av biosimilarer
- Minska användningen av beroende-framkallande medel (sömnläkemedel, lugnande medel och opioider)
- Öka osteoporosbehandlingen
- Lämplig läkemedelsbehandling till äldre

Releasen av årets REKlista är en stor händelse för Läkemedelskommittén, även om vi sedan något år tillbaka har den mer tidlösa digitala versionen och REKappen. Våra experter i de olika terapigrupperna har som vanligt lagt ner ett stort arbete på att ta fram en bra produkt. I detta nummer beskrivs de viktigaste nyheterna i 2017 års REKlista.

Ovan presenteras årets fokusområden. De är i princip samma som förra året, men vi har valt att lyfta upp frågan om ökad användning av biosimilarer till första plats. Som jag skrev i förra numret är Läkemedelskommittén övertygad om att vi i Sverige måste öka användningen av biosimilarer för att till slut nå nivåer i paritet med våra nordiska grannar. Detta arbete är en viktig fråga för 2017.

Den nya REKlistan presenteras den 2 februari på REKdagen. Då ges möjlighet att mingla med våra terapigrupper, diskutera, ställa frågor och berömma. Därefter kommer, liksom tidigare år, ett presentationsmaterial skickas ut som kan användas i verksamheterna.

Hur går det då med den digitala framtiden? I år finns som sagt en tryckt REKlista, då vi vet att många vill ha det så. Arbetet fortsätter dock med att förbättra funktionalitet och användargränssnitt i REKappen, så att den blir mer tilltalande. En dag kommer vi att ha sett den sista tryckta REKlistan. Ska vi säga 2019?

Jan Carlström, Ordförande i Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen



Foto: Magnus Gölander

ORD

FÖR

ORD

Nyheter i REKlistan 2017

Nytt år – ny REKlista! Läkemedelskommittén har tillsammans med de regionala terapigrupperna tagit fram läkemedelsrekommendationer och terapiråd som ska ge våra patienter kostnadseffektiva läkemedel. REKlistan finns i tryckt och digital form samt som nedladdningsbar app. Den tryckta listan distribueras till alla vårdgivare i regionen. Den digitala versionen hittas på: reklistan.vgregion.se. Appen kan laddas ner via App Store eller Google Play. Nedan följer ett axplock bland nyheter och budskap i REKlistan 2017.



Allergi-Andning-ÖNH

Det finns idag ett flertal prisvärda inhalatorer med olika läkemedel för behandling av astma och KOL. Spray och spacer kan vara ett bra val, särskilt hos barn och äldre. Läs mer i utvidgade terapiråd på terapigruppens hemsida. Det är viktigt att välja en inhalator som fungerar optimalt för individen. Be patienten visa inhalationsteknik vid varje besök. Utvärdera effekten med frågeformulär som finns på terapigruppens hemsida.

Flera nya KOL-läkemedel har lanserats de senaste åren, såväl nya substanser som kombinationer och inhalatorer. Preparaten är relativt likvärdiga avseende effekt och pris. Utifrån detta rekommenderas två inhalatorer i första hand; Respimat och Breezhaler. Det innebär att det finns alternativ både i form av sprayinhalator och pulverinhalator. Såväl Respimat som Breezhaler finns med LAMA, LABA och kombinationen av dessa, vilket innebär en begränsning av antalet olika inhalatorer som KOL-patienterna behöver använda.



Barn och ungdom

I barnkapitlet finns allmänna råd för en säkrare läkemedelsbehandling av barn. En vanligt förekommande fråga är hur man ska göra om barnet kräks efter medicinintag. I år har vi därför lagt till en rekommendation som är baserad på klinisk erfarenhet, då vetenskapligt stöd saknas.

Råd vid kräkning efter medicinintag:

- inom 15 min ges en ny full dos
- inom 15-45 min görs en individuell bedömning om ny full dos eller eventuellt en halv dos beroende på läkemedel och indikation (febernedsättande, infektion, viktig medicinering som t.ex. epilepsiläkemedel etc.)
- efter 45-60 min antas medicinen ha absorberats



Blod

Kapitlet innehåller inga nyheter och har därför kunnat kortas till ett uppslag. För behandling av venös tromboemboli hänvisas till det regiongemensamma vårdprogrammet, där det också finns råd för reversering av warfarineffekt. Rivaroxaban (Xarelto) är fortsatt rekommenderat förstahandsval vid djup ventrombos/lungemboli. För hantering av NOAK vid kirurgi och/eller blödning hänvisas till www.ssth.se. Uppdatering pågår av RMR B12- och/eller folatbrist.



Diabetes

Huvudbudskapet är tidig och intensiv behandling avseende HbA1c, blodtryck, blodfetter, livsstilsåtgärder inklusive rökstopp vid såväl diabetes typ 1 som typ 2. Återbesök hos läkare och diabetessköterska är också av största vikt för att förhindra undvikbara komplikationer. Farmakologisk behandling bör individualiseras utifrån vikt, sjukdomsduration, individuellt mål, njurfunktion, hjärt-kärlsjukdom, ålder, praktiska aspekter, lämplig injektionsutrustning, risk för hypoglykemi och pris.

Vid diabetes typ 2 är NPH-insulin fortsatt förstahandsval bland basinsuliner. Insulin glargin kan provas vid frekventa nattliga hypoglykemier och svängande blodsocker. Nytt för i år är att patienter som står på Lantus (originalprodukt för insulin glargin) kan bytas över till Abasaglar (biosimilar). Detta gäller både vid diabetes typ 1 och typ 2. En annan nyhet är att metformin kan användas ned till eGFR 30 mL/min. Oförändrad dos vid eGFR >45 mL/min. Mellan eGFR 30-45 mL/min bör dosen reduceras till 1 g per dygn och vid eGFR <30 mL/min ska läkemedlet sättas ut.

Endokrinologi

Det mest aktuella är att vi uppmanar till restriktivitet med testosteron till män utan känd sjukdom i testiklar eller hypofys. Vi vill också poängtera vikten av att trappa ned glukokortikoider långsamt

när behandlingen pågått i ≥3 veckor. Notera dock att det finns en viss individuell variation i hur snabbt den egna produktionen av kortisol påverkas och återhämtas. Symtom på kortisolbrist är bl.a. trötthet, svaghet, illamående, muskelvärk, sjukdomskänsla. Det är viktigt att ge extra glukokortikoider vid akuta sjukdomstillstånd eller extrem stress, såsom t.ex. kirurgi hos patienter med långvarig kortisonbehandling när den dagliga dosen motsvarar 7,5 mg prednisolon eller lägre.



Fysisk aktivitet

Rekommendationerna bygger som tidigare på FYSS (www.fyss.se) som uppdaterats utifrån ny evidens. Under 2016 har ett 20-tal nya kapitel lagts till och allt i sin helhet finns nu i bokform under namnet FYSS 2017. I årets upplaga av REKlistan har nya rekommendationer vid graviditet och Parkinsons sjukdom tillkommit. VGR kommer de närmaste åren att implementera Socialstyrelsens riktlinjer om sjukdomsförebyggande åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor. Vid otillräcklig fysisk aktivitet utfärdas FaR (Fysisk aktivitet på Recept) som tillägg till det rådgivande samtalet. Borgskalan är en validerad skattningsskala för upplevd fysisk ansträngning som kan användas för att sätta lämplig intensitetsnivå vid ordinationen. Borgskalan återfinns i REKlistan och RMR Fysisk aktivitet vuxna.

Gynekologi

Läkemedelsverket har publicerat en varning för ökad trombosrisk i samband med högdos (5 mg x 2) av noretisteron (Primolut-Nor). Vår rekommendation om Primolut-Nor vid menstruationsförskjutning ändras ej, då den endast avser korttidsbehandling i 10-14 dagar. I terapiråden finns dock ett tillägg om att beakta risken för trombos hos predisponerade individer. Akut p-piller, t.ex. ulipristal (EllaOne), ska tas så snart som möjligt efter oskyddat samlag för optimal effekt. Då preparatet endast skuter upp ovulationen ska man vid fortsatta oskyddade samlag komplettera med kon-

4 Substans

dom. För mer information, se uppdaterat terapiråd på terapigruppens hemsida.



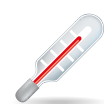
Hjärta-kärl

Idag får många hjärtsviktpatienter inte den basbehandling som rekommenderas sedan era år. Det är viktigt att optimera behandlingen för att förbättra patientens prognos. I första hand ges ACE-hämmare i kombination med betablockerare. Vid intolerans mot ACE-hämmare kan ARB användas. Vid otillräcklig effekt läggs aldosteronantagonist (eplerenon/spironolakton) till. Eplerenon har en fördel genom färre endokrina biverkningar och generika har pressat priset.

De senaste åren har andelen förmaksimmerpatienter som behandlas med anti koagulantia ökat, men det är viktigt att fortsätta identifiera patienter som har behandlingsindikation enligt CHA₂DS₂VASc-score. NOAK rekommenderas vid nysättning, efter förmaksimmer-associerad stroke, TIA och systemisk emboli samt till patienter som inte är välinställda på warfarin. Bland NOAK rekommenderas apixaban (Eliquis) i VGR.

Hud

Terapigrupp Hud betonar även i år vikten av att begränsa antibiotikaförskrivningen vid akne till max två 3-månadersperioder pga. resistensrisk. Se också vår nya RMR Akne som färdigställdes under 2016. Vid systemisk behandling av nagelsvamp med terbinafin skall uttalande besvär föreligga och diagnosen verifieras genom odling. Lokalbehandling av nagelsvamp har begränsad/ingen effekt och rekommenderas ej. För behandling av psoriasis finns sedan nyligen återigen kalcipotriol (salva, lösning) att förskriva som ett kortisonfritt alternativ. Behandlingsråden vid skabb har kompletterats med att disulfiram + bensylbensoat (Tenutex) kan användas under graviditet och amning samt till spädbarn.



Infektion

Att motverka antibiotikaresistens ingår i Patientsäkerhetsplanen 2017. Målet är att antibiotikaanvändningen inom såväl primärvård som sjukhusvård måste minska. En rationell användning av antibiotika minskar risken för resistens och terapigruppen föreslår att antibiotikarecept förskrivs med förkortad giltighetstid. Cedax (ceftibuten) försvinner från marknaden och tyvärr finns inget godkänt läkemedel med cefitibuten i Sverige. Cefitibuten (tillgängligt via licens) rekommenderas som förstahandspreparat vid behandling av akut pyelonefrit hos barn samt gravida. Klassiska kationerna för

amning har ändrats till 1, 2, 3 för att harmonisera med Janusinfo (www.janusinfo.se).

Mage-tarm

Den viktigaste nyheten inom gastroenterologin är resultatet av NOR-SWITCH som kom i höstas. I studien jämfördes biosimilaren Remsima med originalprodukten för in iximab (Remicade). Studien har så kallad "non-inferiority design" och visade att byte till biosimilaren inte är sämre än att fortsätta med originalet. Patienterna i studien hade reumatoid artrit, spondylartrit, psoriasisartrit, ulcerös kolit, Crohns sjukdom och kronisk psoriasis. **Byte till biosimilar kommer att ha stor betydelse för kostnaderna.** VGRs kostnader för in iximab var 96 Mkr under 2015.

När det gäller protonpumpshämmare (PPI) ser vi en fortsatt ökning som är svår att förklara. De ökar mest bland patienter ≥ 50 år. En möjlig bidragande förklaring är att det är denna åldersgrupp som behandlas mest med NOAK och trombocythämmare. Ett viktigt budskap är att beakta korrekt indikation vid insättning av PPI och att göra utsättningsförsök vid oklar indikation. Nedtrappning kan göras genom att först halvera dosen, därefter ge denna dos varannan och sedan ev. var fjärde dag. Nedtrappningens längd individualiseras utifrån behandlingstid och dos. 2-4 veckor på varje steg är rimligt.



Neurologi

Huvudbudskapen är oförändrade. Som sekundärprofylax efter icke-embolisk stroke/TIA är klopidoogrel i monoterapi lika effektivt som ASA+dipyridamol. Hermodolipin Retard är nytt rekommenderat karbamazepinpreparat. Utbytbarheten mellan generiska antiepileptika är som bekant begränsad. Skälet är att små skillnader i plasmakonzentration kan vara betydelsefulla vid epilepsi. Man kan dock vid behandlingsstart eller dosändring välja en kostnadseffektiv produkt. Detta gäller inte minst antiepileptika som används vid andra indikationer, t.ex. pregabalin – se Psykiatri och Smärta. Under året har RMR RLS uppdaterats och revidering av RMR Migrän pågår.

Onkologi

I REKlistan finns inget eget kapitel för antitumorala läkemedel, utan vi hänvisar till aktuella regionala och nationella vårdprogram. I senaste upphandlingen av rekvisitionsläkemedel har avtal tecknats för Zarzio (Lgrastim) som ersätter Nivestim, en kortverkande granulocytstimulerande faktor för behandling

av neutropeni, samt injektionsvätska Palonosetron Reig Jofre som ersätter Aloxi vid cytostatikainducerat illamående.



Osteoporos

Huvudbudskapen är oförändrade. Vid benspecifika behandling med t.ex. bisfosfonat eller denosumab (Prolia) bör även kalcium och D-vitamin ges. Vid normalt kalciumintag i kosten rekommenderas 500 mg kalcium och 800 IE D-vitamin dagligen. Normal behandlingstid med alendronsyra är 3-5 år och 3 år med zoledronsyra. Vid kvarstående hög frakturnrisk, som vid kvarvarande osteoporos i höft eller genomgången kotkompression, kan dessa behandlingstider förlängas med upp till 5 år för alendronsyra och 3 år för zoledronsyra. Denosumab är en kontinuerlig behandling och omfattas inte av ovan angivna tider. Socialstyrelsen rekommenderar att frakturnrisk hos äldre med tidigare fraktur bedöms med FRAX. Användning av nyligen införda åtgärds-koder för FRAX rekommenderas (AN098 resp. AN099 – Beräkning av frakturnrisk utan resp. med bentäthet).

Psykiatri

Ett viktigt mål är att fortsätta minska användningen av bensodiazepiner och bensodiazepinanaloger. Se RMR Insomni. Vid behandling av sömnstörning rekommenderas för barn och ungdomar nu kortverkande melatonin i form av Melatonin AGB som ej kräver licenshantering. Uppdaterade RMR finns för Demens och Bipolär sjukdom. Förstahandsmedel vid dessa sjukdomstillstånd är oförändrade. Pregabalin är ej förstahandsval vid generaliserat ångestsyndrom. Om det ändå väljs bör ett kostnadseffektivt generikum användas, se nyhetsbrev på hemsidan. Följsamhet till nya upphandlade läkemedel kan ge stora besparingar för verksamheterna.

Reumatologi

Terapigruppen vill lyfta fram några observationer för patienter som behandlas med olika slags sjukdomsmodificerande antireumatiska medel (DMARDs). DMARDs och i synnerhet de biologiska läkemedlen kan öka risken för infektioner och förloppet kan vara atypiskt. Vid behandlingskrävande infektion kan kortvarigt uppehåll göras. Tänk på att vid behandling med RoActemra (tocilizumab) kan CRP-reaktion utebli. Hos barn som behandlas med metotrexat kan vattkoppsinfektion bli mycket svår. Vid immunhämmande behandling ska vaccination med levande vaccin inte ges. Interaktion mellan metotrexat (som antireumatisk behandling) och COX-hämmare orsakar sällan problem i klinisk praxis.

Upphandlingen av TNF-hämmaren in iximab (Remicade och biosimilaren Inflectra) har resulterat i en prissänkning. Även för TNF-hämmare som administreras subkutant har prissänkningar skett. Utvidgade terapiråd avseende val av TNF-hämmare vid reumatologiska indikationer kommer på terapigruppens hemsida.



Smärta

Terapigrupp Smärta har inga nya substanser i REK-listan 2017. Vid perifer neuropatisk smärta är amitriptylin/nortriptylin, tillsammans med gabapentin, fortfarande förstahandsval. Nytt 2017 är att Gabapentin 1A Farma rekommenderas. Andrahandsval är duloxetin och pregabalin i form av Pregabalin Orion (inte Lyrica). Patienter som behandlas med Lyrica bör successivt överföras till Pregabalin Orion, om möjligt. Generiskt pregabalin saknar indikationen neuropatisk smärta, men kan förskrivas om patienten är väl införstådd med denna skillnad i produktinformationen.

Ikke-farmakologisk behandling kan alltid användas vid långvariga ikke-maligna smärttillstånd för smärtlindring och förbättrad funktion. Vid smärta utan tydlig nociceptiv eller neuropatisk komponent är ikke-farmakologisk behandling att föredra, för att förhindra problematisk användning av opioider. Se även utvidgade terapiråd på terapigruppens hemsida.

Vid förskrivning av opioider bör tillgång till Läkemedelsförteckningen ses som ett krav. Opioider ska förskrivas och följas upp av en och samma läkare, eller av informerad kollega, och en tydlig behandlingsplan ska göras. Undvik samtidig förskrivning av bensodiazepiner pga. ökad risk för död i opioidintoxikation. Insatt opioid bör utvärderas inom 1-4 veckor efter start och därefter minst var tredje månad. Även funktionsförbättring ska uppnås. En viktig del av planen bör vara hur nedtrappning och utsättning ska ske.

Två nya RMR om opioider kommer under 2017 – en om långvarig ikke-cancerrelaterad smärta och en kring opioidernas plats vid akuta smärtor.



Tandvård

Stor vikt läggs fortfarande på att antibiotikaanvändningen ska minska. Det stora ertalet patienter behöver inte antibiotikaproxylax, utan endast ett mindre antal väldefinierade riskpatienter. Ett gott munhålestatus är ofta viktigare än antibiotikaproxylax för att minska risken för infektioner. Terapigruppen har tagit fram

en förteckning över användbara produkter (ikke-läkemedel) att använda vid t.ex. afte och muntorrhet. Förteckningen kommer att publiceras på terapigruppens hemsida. Revidering pågår av RMR Antibiotikabehandling inom tandvården och RMR Sederig med midazolam inom tandvården.

Urologi

Regionens kostnad 2016 för inkontinensläkemedel var 25 Mkr, vilket är en ökning sen föregående år. Det finns förutsättningar för en mer kostnadseffektiv användning. Överväg alltid ikke-farmakologiska metoder i första hand, t.ex. förändring av livsstil/vanor samt blåsträning. Läkemedel bör endast användas vid uttalade symtom, eftersom effekten är begränsad. Det är viktigt att utvärdera behandlingen med hjälp av miktionslistor efter 4-6 veckor. Tolterodin depotkapslar kvarstår som förstahandsrekommendation. Övriga läkemedel, inklusive mirabegron (Betmiga), är effektmässigt likvärdiga, men har ett högre pris. Betmiga subventioneras endast till patienter som inte tolererar antikolinergika.



Vaccin

Folkhälsomyndigheten uppdaterade den 1 september 2016 rekommendationerna för pneumokockvaccination till riskgrupper. För information, se: www.folkhalsomyndigheten.se. Från april 2016 erbjuds alla nyfödda barn i Västra Götaland kostnadsfri vaccination mot rotavirus. För Hepatit B har ändringar skett efter tryckning av REK-listan och den digitala versionen är uppdaterad. Rekommendationen är HBVAXPRO, såväl inom barnvaccinationsprogrammet (5 µg) som till vuxna (10 µg). För personer >16 år med nedsatt immunförsvar: Enderix-B. För personer >15 år med njurinsufficiens: Fendrix.

De senaste åren har det förekommit frekventa restnoteringar av vacciner. Information om tillgång finns på terapigruppens hemsida.

Vätskorochnutrition

Undernäring är vanligt vid sjukdom och leder till ökad sjuklighet, förlängd vårdtid, nedsatt funktion och livskvalitet samt förhöjd mortalitet. Det är viktigt att tidigt fånga upp patienter som har eller har risk att utveckla undernäring. Under 2017 kommer VGR att öka uppmärksamheten på problematiken kring undernäring. I REK-listan finns kortfattade råd för riskbedömning och nutritionsbehandling. Mer information finns i häftet "Vätske- & nutritionsbehand-

ling" samt "Undernäring – åtgärder för att förebygga" (SKL) som nås från terapigruppens hemsida.

I den nya upphandlingen har avtal tecknats för Fresenius Kabis Natriumklorid infusionsvätska på 500 och 1000 mL. Även Glukos 50, 100 mg/mL och Glukos buffrad är upphandlade från Fresenius Kabi. Påsarna skiljer sig från varandra genom att Natriumklorid har blå märkning på påsen medan glukoslösningar har text i svart.



Äldreochläkemedel

Kapitlet ger praktiska tips för att förbättra äldres läkemedelsbehandling. Exempel ges på läkemedelsgrupper som kräver särskild försiktighet vid behandling av äldre, t.ex. på grund av högre biverkningsrisk, risk för konfusion eller risk för förstärkning av symtom. Nytt för i år är att det tillkommit ett avsnitt om övertaget läkemedelsansvar. Informationsmaterial till patienter respektive vårdpersonal om läkemedel som är riskfyllda vid vätskebrist har tagits fram. Dessa finns att ladda ner på terapigruppens hemsida eller kan beställas på: www.vgregion.se/adc



Ögon

Inga nyheter i REK-listan 2017. Som tidigare är behandling av torra ögon i de flesta fall egenvård. Undantaget är följande diagnoser, vilka lämpligen sätts av ögonläkare: Sjögrens syndrom, slutningsdefekter samt sjukdomar i hornhinnans epitel. Blefarit behandlas i första hand med daglig rengöring och avtorkning av ögonlockskanter. Efter rengöring kan mjukgörande salva användas, t.ex. Oculentum simplex APL.



Alkoholberoendeoch nikotinberoende

Läkemedel mot alkoholberoende är fortsatt underutvecklade och bör ordinerars mer frikostigt. Enligt en ny RMR "Sjukdomsförebyggande åtgärder vid riskbruk av alkohol" ska ett rådgivande samtal erbjudas. För att bedöma om riskbruk, skadligt bruk eller beroende föreligger kan AUDIT, ett kvalitetsvaliderat screeninginstrument, användas. Folkhälsomyndighetens senaste undersökning visar att riskbruk förekommer hos 20% av män över 18 år i VGR, men endast 12% hos kvinnor, vilket är en statistiskt signifikant skillnad. Få som slutenvårdas för sina alkoholproblem har läkemedel för detta, speciellt bland män 18-29 år. Även medel mot nikotinberoende bör nyttjas mer – i kombination med kvalificerat rådgivande samtal.

Läkemedelskommittén

Läkemedelsarbete nära dig – rapporter från regionen

Detta är ett återkommande inslag i Substans som översiktligt belyser det läkemedelsarbete som pågår inom de större förvaltningarna. Snegla gärna på grannarna – kanske finns möjligheter till samverkan? Alla sjukhusförvaltningar förbereder sig nu för breddinförandet av slutenvårdsdos. Starten är beräknad till slutet av april med full drift vid årets slut. I Substans Nr 2 kommer en större artikel om slutenvårdsdos. Därför kommenteras detta bara kort i rapporterna nedan.

Närhälsan

Närhälsans läkemedelsarbete har beskrivits i tidigare notiser i Substans. Arbetet organiseras kring ett läkemedelsråd bestående av representanter för cheferna, den medicinska professionen och Närhälsans apotekare. Råd och riktlinjer gällande läkemedelsanvändningen för hela Närhälsan utarbetas och uppdateras fortlöpande. Centralt i arbetet är kvartalsrapporter med förskrivningsstatistik, regelbundna besök på vårdcentralerna med diskussioner med förskrivarna om hur förskrivningen ser ut och om prioriteringar. Återkommande nyhetsbrev med mer medicinsk vinkling på läkemedelsterapierna publiceras.

Nytt sedan 2016 är separata möten med verksamhetschefer och medicinskt ansvariga läkare för att skapa förutsättningar för bättre lokal styrning av förskrivningen. Med samma syfte har en utbildning till chefer i läkemedelsuppföljning påbörjats. 2016 publicerades en ny mall för den lokala läkemedelshanteringsrutinen.

Patentutgångar och sjunkande priser har under en period gjort läkemedelsarbetet förhållandevis okomplicerat. Det har haft det goda med sig att fokus i stället kunnat riktas mot kvalitet. Nya utmaningar, som både gäller ökade kostnader och förbättrad kvalitet, är nu aktuella. Det handlar om användningen av NOAK och om nyare terapier på diabetes- och hjärtsviktsområdet. Ökade kostnader på ett terapiområde kräver att man ser över kostnadseffektiviteten på andra. Vikten av uppföljning av påbörjad behandling kan aldrig underskattas, men är också ett av de svårare momenten i vårdarbetet. Ändå är det bara på det viset vi kan ta ställning till hur den ska fortsätta.

De av Läkemedelskommittén prioriterade områdena – ökad behandling av osteoporos och minskad förskrivning av sömnmiddel, lugnande och opioider – står högt på agendan.

Björn Nilsson, Distriktsläkare, Läkemedelsrådet, Närhälsan

Kungälvssjukhus

Vi jobbar vidare med att öka antalet vård- och läkemedelsberättelser samt läkemedelsgenomgångar. Vi fortsätter även med läkemedelsdialoger klinikvis två gånger om året. Dialogen innebär att verksamhetsrepresentanter (t.ex. läkemedelsansvarig läkare och verksamhetschef) träffar Läkemedelsrådet för att titta på rekvisition och förskrivning. Tillsammans bedömer vi om läkemedelsanvändningen verkar rimlig utifrån behandlingsriktlinjer, kostnader och andra kända omständigheter.

Under 2016 har vi tagit fram en mall för lokala tillägg till de regionala läkemedelshanteringsrutinerna. Syftet är att underlätta för enheterna att hålla koll på vilka tillägg som behövs och att förenkla regelbunden översyn. Sjukhusgemensamma rutiner och andra riktlinjer är redan ifyllda eller länkade, så att ett minimum av tillägg behövs. Den frivilliga tillämpningen börjar nu och allteftersom synpunkter kommer in kan mallen förbättras.

Vi har anammat konceptet med "Pallbox" från Alingsås, se nedan. Vad gäller slutenvårdsdos, så är det ännu inte bestämt vilket av de större sjukhusen som ska producera våra doser. Så småningom får vi planera logistiken mer i detalj.

Läkemedelsrådet, Kungälvssjukhus

Alingsåslasarett

På vår kirurgavdelning kör vi ett pilotprojekt, initierat av chefsläkaren, med syfte att i förlängningen minska antalet läkemedelsrelaterade vårdskador. Vi ser över hela läkemedelsprocessen från inskrivning till utskrivning och identifierar bra och mindre bra arbetssätt. Vi tittar också på behov av kompetensutveckling. En del i projektet är att apotekare bistår med genomgång av läkemedelslistor i samband med rondarbetet och återkopplar till läkare. Vi försöker också identifiera om det finns andra arbetsuppgifter som farmaceut kan bidra med på vårdavdelning.

Alingsås har varit en föregångare när det gäller så kallad "Pallbox" (rekvirerade läkemedel för användning vid vård i livets slutskede). Vi ser med glädje att detta arbetssätt sprider sig i regionen. En vidareutveckling av "Pallboxen" pågår. Läkemedelsförsörjning i gränslandet mellan slutet och öppen vård blir en allt större fråga i och med att vi har en palliativa team, närsvårsteam och ASIH/AVH-team etableras.

Vi arbetar aktivt med de läkemedelsrelaterade frågorna i den regionala Patientsäkerhetsplanen. Vi är stolta över den sänkning av andel kinoloner vid afebril UVI som vi uppnått. Vi har dock en stor utmaning kvar vad gäller minskning av den totala användningen av antibiotika på rekvisition. Behandlingslängd, undvikbara VR-lär och korrekt indikation är något vi får jobba mer med. Vi får en ny patientsäkerhetsorganisation på lasarettet i början av 2017. Vi hoppas att detta ska leda till större möjligheter till samordnat förbättringsarbete.

Slutenvårdsdos i Alingsås kommer att starta först 2018 och vi kommer inte att ha någon egen produktionsanläggning.

Ellinor Rålid, Apotekare, Sjukhusapoteket VGR/Alingsås

SödraÄlvsborgsSjukhus

På SÄS hanteras övergripande läkemedelsfrågor, informationsöverföring och omvärldsbevakning inom läkemedelsområdet av Styrgrupp Läkemedel. Gruppen driver och samordnar olika aktiviteter på sjukhuset. Under 2016 har gruppens sammanställning och uppdrag förändrats i och med ny ordförande och ny ekonomichef på sjukhuset samt tillskapande av den nya funktionen läkemedelsstrateg.

Informations- och utbildningsinsatser inom läkemedelsområdet riktade mot läkargruppen fortsätter. En arbetsgrupp har fått i uppdrag att utveckla en vidareutbildning för hela läkargruppen, inte bara nyanställda som redan idag rutinmässigt ges utbildning. Planen är att rikta sig till förstalinjechefer för ökad följsamhet till och närvaro vid utbildningen. En skärpning av rutiner vid utskrivning från slutenvård via sjukhusets vårdplaneringsenhet har genomförts under hösten och kommer nu följas av en uppföljningsfas. Målet är att all läkemedelsrelaterad dokumentation upprättas så nära patienten som möjligt och snabbt görs tillgänglig för patienten samt berörda vårdgivare.

Sjukhusapoteket VGR/SÄS har 21 anslutna vårdavdelningar till slutenvårdsdos och delar med sig av erfarenhet och kompetens till regionens breddinförande av slutenvårdsdos.

Det framgångsrika projektet "Apotekare på klinik", med syfte att stödja psykiatriska verksamheten med farmaceutisk kompetens och struktur kring läkemedelsfrågor, startade som pilot 2014 och har nu blivit en del av ordinarie drift. Mätningar visar ett stadigt ökat antal läkemedelsgenomgångar och -berättelser.

Även SÄS pilotprojekt med närsjukvårdsteam har förlängts och utökats i väntan på ett sannolikt införande. Ett av målen med projektet är rationell användning av läkemedel till äldre.

MånsThörnqvist, Läkemedelsstrateg, Styrgruppläkemedel, SÄS

SkaraborgsSjukhus

Under hösten 2015 genomfördes en studie på medicinska akutvårdsavdelningen (MAVA) på SkaS. Syftet var att ta reda på andelen sjukhusinläggningar som var ett resultat av läkemedelsrelaterade problem (LRP). Alla patienter över 18 år som skrevs in på MAVA mellan 24 september och 12 oktober deltog i studien. MAVA har arbetat mycket med att minska LRP genom läkemedelsavstämningar, läkemedelsberättelser och utskrivningsinformation. Av de patienter som lades in på MAVA hade 57% någon form av LRP, interaktioner var det vanligaste. Biverkningar var också vanliga följt av olämpliga läkemedel till äldre. I studien tittade man även på om patienterna fick utskrivningsinformation vid hemgång och om det skrevs en slutanteckning och läkemedelsberättelse. Patienter som skrevs ut från MAVA fick i 89% av fallen med sig utskrivningsinformation. I studien granskades också om läkemedelslistan var uppdaterad och om andelen LRP hade minskat vid utskrivning. Av de patienter som skrevs ut från MAVA hade 27% någon form av LRP.

På SkaS kommer 26 vårdenheter att försörjas med slutenvårdsdos i full drift. Höstens arbete har präglats av att färdigställa produktionslokaler, produktionsplanering samt informationsinsatser. Våren 2017 kommer att innebära mycket arbete med att färdigställa rutiner, validering av processen samt riktad information/utbildning till vårdpersonal och Sjukhusapotekets personal.

Läkemedelsfunktionen, SkaS

NU-sjukvården

Farmaceut på MAVA (medicinsk akutvårdsavdelning) är ett nytt arbetssätt som har testats i projektform under hösten. Arbetet har varit mycket uppskattat av personalen på avdelningen. Varje förmiddag har en farmaceut arbetat på MAVA med att fylla läkemedelsvagnar, hämta läkemedel i VNL, späda antibiotika och annas tillgänglig för frågor kring läkemedel. Syftet är att avlasta sjuksköterskorna i arbetet med iordningsställande av läkemedel. I den enkätundersökning som gjorts uppger sjuksköterskorna att arbetet med läkemedel minskar i snitt med ca 1-2 timmar per dag, tid som kan användas till annat patientnära arbete. Diskussioner pågår kring förutsättningarna för en fortsättning av arbetet.

Under hösten har det pågått ett intensivt arbete med att färdigställa den lokal på NÄL där produktion av slutenvårdsdos ska ske. De färdiga dosrullarna ska transporteras till avdelningar på NÄL, Uddevalla sjukhus samt Brinkåsen. Informationsinsatser till sjuksköterskor och läkare om förändrade arbetssätt pågår. Läkemedelsenhetens personal, som ska producera de dosförpackade läkemedlen, kommer att utbildas under våren.

Läkemedelsenheten, NU-sjukvården

SahlgrenskaUniversitets-sjukhuset

Läkemedelsenhet SU har under 2016 ombildats till ett verksamhetsområde. Många vårdenheter önskar farmaceuter och slutenvårdsdos startar 2017. Enhetschefer har rekryterats till Sjukhusapotek VGR/SU och till Klinisk farmakologi. Verksamhet Läkemedel rymmer även Strategiska rådet för läkemedelsfrågor och Klin farm lab.

Farmaceuter på vårdenheter bidrar till ökad patientsäkerhet, rationell läkemedelshantering och möjliggör viktig arbetsväxling. I den sjukhusövergripande egenkontrollen av läkemedelshantering som gjordes 2016 sågs resultat från ca 200 enheter och nu behöver förbättringsarbeten utifrån det göras. Under 2017 kommer vi lägga särskilt fokus på att ge stöd till de vårdenheter som har egna farmaceuter i det arbetet, t.ex. genom utbildning och upprättande av korrekta läkemedelsrutiner.

Vi kommer även fokusera på att er patienter som lämnar SU ska få en vård- och läkemedelsberättelse. Kommunikation med kommuner är av största vikt för omhändertagandet av många patienter. Samsyn om läkemedelsbehandlingar förbygger sjuklighet och återinläggningar!

Nytt på utbildningsfronten är kursen "Från Kinetik till Klinik" som vänder sig till ST-läkare och specialister. Den rekommenderas förskrivare som vill fördjupa sina kunskaper och en ny kurs planeras hösten 2017. Webbutbildningen i läkemedelshantering som lanserades 2016 har genomgått av snart 300 sjuksköterskor och läkare men kan göras av er. Verksamhet Läkemedel finns på Instagram preliminärt v. 18. Håll utkik efter oss där! Utbildningar och annan information hittas på Läkemedelsportalen på intranätet.

Vi på SU räknar med start av slutenvårdsdos i slutet av 2017. En viktig målsättning är att minska tiden sjuksköterskor lägger i läkemedelsrummen för att dela mediciner.

KerstinÅrmark, Läkemedelschef, SahlgrenskaUniversitetssjukhuset

Tänk på att...

- Öka användningen av biosimilarer
- Minska användningen av beroendeframkallande medel (sömnläkemedel, lugnande medel och opioider)
- Öka osteoporosbehandlingen
- Välja lämplig läkemedelsbehandling till äldre

Läkemedelskommitténs fokusområden 2017

...en ny version av Pascal (2.0) lanseras 5 februari. Handbok och snabbguide hittas på: www.inera.se/pascalhandbok
Den 1 januari förlorade dosreceptet status som recept. Det betyder att det inte längre går att faxa in ändringar på dosrecept utan all förskrivning ska ske via Pascal. Detta är sedan tidigare rekommenderat tillvägagångssätt i VGR för patienter med dos-expedition.

...licens måste sökas för ceftibuten. Lagren av Cedax (ceftibuten) är i princip slut efter att företaget upphört med tillverkningen. Som framgår på sid 4 har ceftibuten sin plats vid peroral behandling av akut pyelonefrit hos barn och gravida. Förskrivare rekommenderas vända sig till ett apotek för att få information om tillgängligheten för licensprodukter innehållande ceftibuten.

...Läkemedelsverket har beslutat **receptbelägga antimikrobiella läkemedel för systemiskt bruk som idag är receptfria**. Beslutet är ett led i arbetet mot resistensutveckling. De läkemedel som berörs är endosförpackningar av Diflucan, Fluconazol Hexal och Solona, vilka samtliga innehåller flukonazol för behandling av svampinfektion i underlivet. Receptkravet gäller från 1 juni 2017.

...Hemangiol oral lösning 3,75 mg/mL har en **doserings-spruta som är graderad i milligram** i stället för milliliter. Läkemedlet måste ordinerars i milligram, annars får barnet för låg dos.

...Läkemedelsverket har tagit fram ett **utbildningsmaterial för rapportering av biverkningar**. Den webbaserade utbildningen hittas på: www.lakemedelsverket.se



På gång i
regionen!

På gång återkommer i nästa nummer.

Nästa Substans
kommer i april

Manusstopp 17/3!

Ansvarig utgivare:
Jan Carlström

Redaktör:
Ulrika Wall

Redaktionskommitté:
Lena Gustafsson
Anders Larsson
Björn Nilsson

Substans

Läkemedelskommittén i
Västra Götalandsregionen
Regionens Hus
405 44 Göteborg
E-post: substans@vgregion.se



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Du hittar alla nummer av Substans på:

www.vgregion.se/vardgivarstod/substans