

Substans

En tidning från Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen

Nr.3 juni 2016

TREVLIG SOMMAR

Välkommen till ett sommarlätt nummer på 4 sidor! I höst är vi tillbaka med normalt format. Nr 4 kommer preliminärt ha tema smärta.

Ny regional läkemedelsdag 26 oktober!

Läkemedelskommittén bjuder in alla läkare i den offentliga och privata sjukvården i VGR till en ny fortbildningsdag om läkemedel.

26 oktober kl. 9.15 – 16.00

Göteborgs Stadsmuseum
Norra Hamngatan 12, Göteborg

Halva dagen kommer att ägnas åt smärta med fokus på opioider. En ny regional medicinsk riktlinje är under framtagande. Definitivt program skickas ut efter sommaren och anslås även på anmälningssidan.

Anmälan senast 18 oktober på:
www.vgregion.se/lakemedelsdag
Anmälan är bindande men platsen kan överlåtas till annan person.

Varmt välkomna!

Läkemedelskommittén i
Västra Götalandsregionen



Sommar, fästingar och Borrelia

Borrelia burgdorferi är en spiralformad bakterie som sprids med fästingar. Förekomsten är vanligast i södra och mellersta Sverige, ovanligare norr om Dalälven. Infektionen tar sig form i olika manifestationer och ses huvudsakligen mellan mars och november.

Lokala infektioner i huden är främst erytema migrans. Denna yttrar sig som en ringformad rodnad i huden som växer och klarnar centralt med tiden. Andra mer sällsynta hudmanifestationer är akrodermatit, kroniska blåroda hudförändringar vanligen på fötter eller ben, samt lymfocytom på örsnibb eller bröstvårta. Bakterien kan i mer sällsynta fall spridas till nervsystemet, även utan föregående klinisk hudinfektion, och orsaka neuroborrelios. Artrit i stora leder, vanligtvis knäleder, förekommer också sällsynt.

Vid nyttillkomna neurologiska symtom som facialispares och neuralgisk smärta kan neuroborrelios misstänkas. Kontakta infektionsklinik för vidare utredning. Diffusa symtom som yrsel, kronisk kroppsvärk, kronisk trötthet, generaliserad ledvärk eller polyneuropati är inte neuroborrelios.

Diagnostik

Diagnos av erytema migrans ställs på den kliniska bilden. Serologi har inget värde då endast 50% av patienterna utvecklar antikroppssvar. Vid akrodermatit och lymfocytom används serologi samt eventuellt biopsi. För diagnostik av neuroborrelios krävs lumbalpunktion. Vid artritmisstanke remitteras till ortoped för ledpunktion.

Behandling

Vid hudrodnad efter fästingbett som överstiger en 5-kronas storlek rekommenderas antibiotikabehandling.

Erytema migrans behandlas i första hand med fenoximetylpenicillin (pcV) 1g x 3 i tio dagar. För barn är mängden pcV 25 mg/kg vid varje dosstillfälle. Vid penicillinallergi kan doxycyklin användas.

Gravida rekommenderas dubbel dos pcV vid hudmanifestationer.

För fullständiga behandlingsrekommendationer, se appen STRAMA VGR. En regional medicinsk riktlinje för Borrelia är under framtagande.

Terapigrupp Infektion



Ny RMR Akne

Läs mer på sidan **2**

Ordnat införande 2016

Läs mer på sidan **3**

VGRs blandbarhetsdatabas

Läs mer på sidan **3**

REGIONALA MEDICINSKA RIKTLINJER – LÄKEMEDEL (RMR-LM)

Nyheter

Med detta nummer följer en helt ny RMR-Läkemedel för behandling av akne. Riktlinjen har tagits fram av Terapigrupp Hud och här ges en kort introduktion. Ett flertal RMR-LM har nyligen uppdaterats, se nedan. Alla RMR-Läkemedel hittas på: www.vgregion.se/vardgivarstod/riktlinjer

NY RMR-LM: Akne (medföljer som bilaga)

Akne är en av de vanligaste hudsjukdomarna och kan vara en svår psykosocial belastning – även vid lindriga former.

Akne i tonåren är sällan ett diagnostiskt problem. Karaktäristiskt är fet hud med komedoner, follikulära papler och pustler i ansiktet, på halsen och övre delen av bålen. I svåra fall förekommer noduli, cystor och ärrbildningar.

Lokalbehandling utgör grunden för aknebehandling och skall alltid ingå förutom vid isotretinoinbehandling.

Perorala antibiotika är indicerade för svår papulopustulös akne samt för medel-

svår papulopustulös akne om konsekvent lokalbehandling inte ger önskad effekt. Mot bakgrund av ökade problem med antibiotikaresistens bör peroral antibiotikabehandling av akne begränsas till max. två 3-månadersperioder per livstid och skall dessutom kombineras med preparat innehållande bensoylperoxid. Efter avslutad antibiotikabehandling ska lokalbehandling fortsätta för att minska risken för återfall. Kombinera aldrig orala och lokala antibiotika!

Till kvinnor med akne kan **hormonbehandling** med kombinerade preventivmedel ha god effekt och vara ett alternativ till antibiotikabehandling.

OBS! I svåra fall samt vid otillräcklig effekt av högst två 3-månadersperioder med peroralt antibiotikum plus lokalbehandling skall remiss skrivas till hudläkare för ställningstagande till isotretinoin. Vid svår nodulär/nodulocystisk akne skall remiss snarast skrivas till hudläkare för ställningstagande till isotretinoin.

De flesta aknepatienter kan behandlas inom primärvården. Behandla enligt riktlinjer och informera om att behandlingseffekten kommer gradvis. Ha tålamod!

Terapigrupp Hud

RMR-LM SOM NYLIGEN REVIDERATS

Målsättningen är att alla RMR-LM ska ses över vartannat år. Följande riktlinjer har nyligen genomgått smärre justeringar med väsentligen oförändrade huvudbudskap:

- **Diabetes typ 2**
- **Erythropoietin (EPO)**
- **Läkemedel och äldre**
- **Läkemedelsgenomgång och Läkemedelsberättelse**
- **Protonpumpshämmare (PPI)**
- **Antibiotikaprofylax i tandvården**
- **Tandvård vid peroral antikoagulantibehandling**

RMR-LM Egenmätning av blodglukos vid diabetes har fått ett ändrat huvudbudskap i att systematisk egenmätning ska erbjudas vid behov även vid tablett- och livsstilsåtgärdad diabetes typ 2.

RMR-LM Antikoagulantia vid förmaksflimmer har oförändrade huvudbudskap, men innehållet har uppdaterats enligt följande:

- Förenklad terapirekommendation: Patientgruppen som är aktuell för NOAK har blivit bredare. Rekommendationen om warfarin som förstahandsmedel i de flesta fall är borttagen. Bland NOAK rekommenderas fortfarande apixaban vid nyinsättning pga. dess mindre njurberoende elimination.

- Skrivningen om NOAK i lågdos är nedtonad, då det kan befaras att lågdos används för mycket, vilket innebär sämre strokeskydd
- Tydligare skrivning om att elkonvertering under behandling med NOAK går att göra
- Tillägg att det finns en antidot (idarucizumab; Praxbind) mot dabigatran
- Ny tabell med angivelse av utsättningstider av NOAK inför ingrepp
- Kort beskrivning av förmaksplugg – ett behandlingsalternativ när antikoagulantia inte kan ges
- Uppdatering om flimmers relation till stroke och hur många som bör behandlas enligt Socialstyrelsen

VGRs blandbarhetsdatabas nu tillgänglig

Säker läkemedelsanvändning är grundläggande för säker läkemedelsbehandling. Inom sjukhusvården ges ofta flera intravenösa läkemedel samtidigt i samma venkateter. Vissa läkemedel är inte fysikaliskt och/eller kemiskt kompatibla med varandra vilket kan medföra risk utfällning, kateterokklusion och effektbortfall.

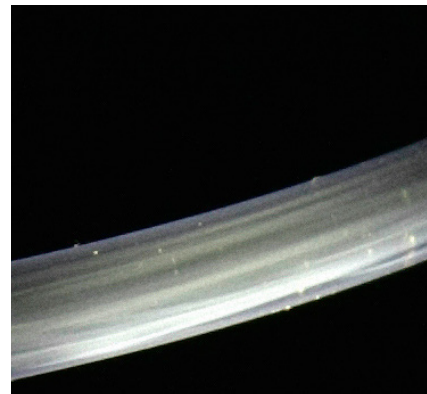
För ökad patientsäkerhet har en databas med stöd i blandbarhetsfrågor utvecklats på SU och finns nu tillgänglig för alla läkare och sjuksköterskor i VGR. Informationen i databasen baseras på internationellt publicerade studier, litteratur och i vissa fall egna laborationer.

Databasen finns på adress:

<http://blandbarhet.vgregion.se>

Du loggar in med användarnamn och lösenord för VGR-datorer. Databasen kommer också kunna nås från läkemedelsmodulen i Melior. På startsidan fyller du i de läkemedel som du vill samadministrera. Sökresultatet visar om de är kompatibla eller ej samt underlaget för detta.

Vid frågor om blandbarhet, kontakta funktionsbrevlådan: blandbarhet@vgregion.se
För mer information eller förfrågan om föreläsning – kontakta Blandbarhetsansvarig apotekare på Sjukhusapoteket VGR:
Kaveh Teimori (kaveh.teimori@vgregion.se)

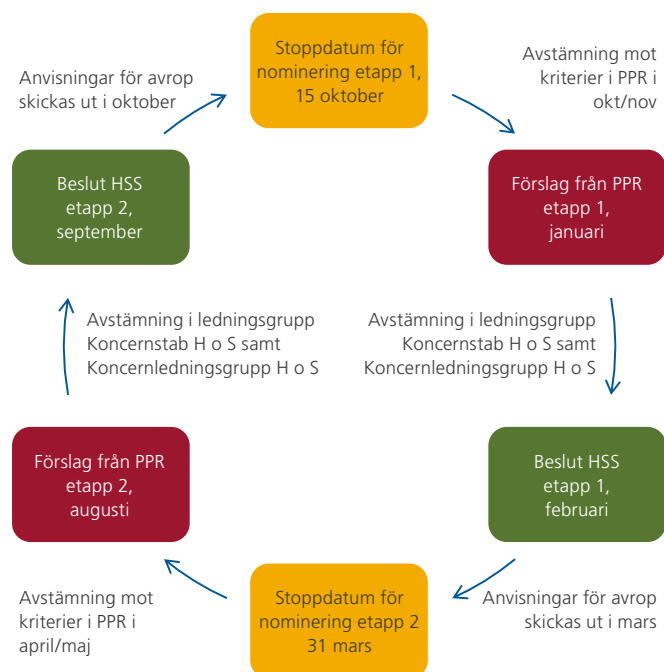


Utfällning av furosemid inom 10 sekunder vid saminfusion med vankomycin

Ordnat införande av läkemedel 2016

Beslut om ordnat införande och introduktionsfinansiering av nya läkemedel/indikationer fattas två gånger om året av Hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) efter förslag från Program- och Prioriteringsrådet (PPR). Läkemedel/indikationer kan nomineras av kliniker, förvaltningar, sektorsråd eller terapigrupper. Inför 2016 har tidschemat ändrats för att passa bättre ihop med regionens budgetarbete. Se årshjulet nedan.

Beredningscykel Ordnat införande



H o S = Hälso- och Sjukvård

Introduktionsfinansiering ges från april (etapp 1) eller november (etapp 2) efter beslut om inte annat anges

Följande läkemedel beviljades introduktionsfinansiering i etapp 1 2016:

- **bevacizumab (Avastin)** – cervixcancer
- **ibrutinib (Imbruvica)** – KLL
- **lenvatinib (Lenvima)** – tyreoidcancer
- **nivolumab (Opdivo) och pembrolizumab (Keytruda)** – malignt melanom
- **apremilast (Otezla)** – psoriasisartrit
- **abirateron (Zytiga) och enzalutamid (Xtandi)** – prostatacancer, före kemoterapi
- **läkemedel vid hepatit C** – nya patientgrupper

Följande läkemedel utreds nu för eventuell introduktionsfinansiering från november 2016:

- **apremilast (Otezla)** – måttlig till svår kronisk plackpsoriasis
- **guanfacin (Intuniv)** – ADHD
- **liraglutid (Saxenda)** – vuxna med fetma (BMI ≥ 30 kg/m²) eller övervikt (BMI 27-30 kg/m²) med diabetes mellitus, onormalt höga blodfetthalter, högt blodtryck eller obstruktiv sömnapné
- **mepolizumab (Nucala)** – svår eosinofil astma hos vuxna med tidigare exacerbationer och/eller beroende av systemiska glukokortikoider
- **nivolumab (Opdivo)** – icke-småcellig lungcancer av skivepiteltyp
- **osimertinib (Tagrisso)** – icke-småcellig lungcancer och T790M-mutation i EGFR
- **sakubitril/valsartan (Entresto)** – kronisk symtomatisk hjärtsvikt hos vuxna med nedsatt ejektionsfraktion
- **sekukinumab (Cosentyx)** – psoriasisartrit och ankyloserande spondylit
- **trametinib (Mekinist)** i kombination med dabrafenib (Tafinlar) – icke-resektabelt eller metastaserat melanom med en BRAF V600-mutation

Mer information om process och beslut hittas på VGRs intranät/Insidan under Hälso- och sjukvård eller på www.vgregion.se under Vård och hälsa/Så styrs hälso- och sjukvården

Tänk på att...

...utsättning av kanagliflozin (Invokana, Vokanamet) ska övervägas hos patienter som utvecklar hudsår, osteomyelit eller gangrän i nedre extremiteter. Bakgrunden är en högre frekvens av amputationer (främst tår) i en pågående långtidsstudie av kardiovaskulära utfall. Orsaken är okänd, men det är möjligt att dehydrering kan vara predisponerande. Kanagliflozin är en SGLT2-hämmare som blockerar återresorptionen av glukos i njuren och används vid diabetes typ 2. I VGR rekommenderas SGLT2-hämmare som 3:e linjens behandling; i första hand empagliflozin. Det finns i nuläget inga uppgifter om klasseffekt, men EMAs säkerhetskommitté PRAC kommer även att bedöma den aspekten.

...uppdatera dina kunskaper om behandling av gikt. Läkemedelsverket har kommit med nya rekommendationer (www.lakemedelsverket.se). Det finns även en färsk regional riktlinje **RMR-LM Gikt** som presenterades i förra numret (www.vgregion.se/vardgivarstod/riktlinjer).

...beställa informationsbladet Viktigt vid vätskebrist som vi uppmärksammade i förra numret. Det finns en version för patienter och en version för vårdpersonal. Tyvärr har tillgängligheten dröjt, men materialet kan nu beställas via: adress.distributionscentrum@vgregion.se. Informationen kan även laddas ner från Terapigrupp Äldre och läkemedels hemsida: www.vgregion.se/vardgivarstod/aldre. Huvudbudskapet är att se upp med följande läkemedel vid dehydrering: metformin, ACE-hämmare/ARB, COX-hämmare, digoxin, diuretika. Förutom vid sjukdomstillstånd med vätskeförluster bör tillfälligt uppehåll övervägas vid värmebölja.

...läkemedelsföretagen öppet redovisar sina ekonomiska ersättningar till vården från 31 maj. Öppen rapportering är ett initiativ från läkemedelsbranschen som genomförs samtidigt i hela Europa. Det som redovisas är donationer, bidrag till arrangemang (t.ex. sponsring), konsultarvoden samt omkostnader vid uppdrag. För publicering krävs skriftligt samtycke; annars sker redo-

visningen av summan utan identifikation av mottagaren. Mer information finns på www.lif.se. Vid frågor om etiköverenskommen eller samverkan med läkemedelsindustri, medtech och labtech kan man vända sig till regionens compliance officer via: lakemedel@vgregion.se

...Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer för ADHD har uppdaterats. Sedan förra versionen 2009 har metylfenidat och atomoxetin blivit godkända för vuxna och nya läkemedel har tillkommit: lisdexamfetamin, dexamfetaminsulfat och guanfacin.

...medicininstruktioner.se nu finns som app. I förra numret tipsade vi om instruktionsfilmer för läkemedelsadministration på: www.medicininstruktioner.se. Instruktioner finns både för patienter och för sjukvårdspersonal. För närvarande finns drygt 250 filmer publicerade inom 35 terapiområden. Med appen har du tillgång till alla filmer och får notiser när nya publiceras. Du laddar ner den gratis via App Store eller Google Play.



Regional läkemedelsdag

26 oktober – se framsidan!

Regional Stramadag – Stramadag för slutenvård

22 november kl. 9.30-16.00

Plats: Radisson Blu Scandinavia Hotell, Södra Hamngatan 59, Göteborg

Målgrupp: Stramas kontakt- och verktygsläkare, verksamhetschefer och läkare inom slutenvård med intresse för antibiotikafrågor

Anmälan: Senast 9 november via Regionkalendern (regionkalender.vgregion.se) – sök på Strama

Arrangör: Regionala Strama

Nästa Substans
kommer i oktober
Manusstopp 5/9!

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



Du hittar alla nummer av Substans på:

www.vgregion.se/vardgivarstod/substans