Nyheter i **REKlistan 2022**

Läkemedelskommittén tar tillsammans med de regionala terapigrupperna fram läkemedelsrekommendationer och terapiråd i form av REKlistan, som ett stöd för att främja en god, säker och kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning i Västra Götalandsregionen. REKlistan finns i tryckt och digital form, men 2022 är sista året som REKlistan trycks. Därefter kommer den endast att finnas i digital form. Den digitala versionen hittas på reklistan.vgregion.se. Nedan följer ett axplock bland nyheter och budskap i REKlistan 2022.

ALKOHOLBEROENDE OCH NIKOTINBEROENDE

Läkemedel mot alkoholberoende är fortsatt underanvända och bör ordineras mer frikostigt. Följ RMR Alkohol – Skadligt bruk och beroende. Behandlingen är säker, väldokumenterad och behovet av behandling är mycket stort. Enligt RMR Sjukdomsförebyggande åtgärder vid riskbruk ska rådgivande samtal erbjudas. För att bedöma om riskbruk, skadligt bruk eller beroende föreligger kan screeninginstrument AUDIT användas mer. Även medel mot nikotinberoende bör nyttjas mer i kombination med kvalificerat rådgivande samtal, se RMR prevention och behandling vid tobaksbruk. En aktiv insats genererar en besparing för samhället i båda fallen.

ALLERGI-ANDNING-ÖNH

Dymista nässpray (flutikason + azelastin) har lyfts upp från andrahandsval till rekommenderade läkemedel vid måttlig/svår allergisk rinit. Behandla i första hand med nasala steroider samt tillägg med peroral antihistamin och/eller antiallergiska ögondroppar. Om otillräcklig effekt av detta rekommenderas att pröva kombinationspreparatet Dymista istället för enbart nasala steroider. Om otillräcklig effekt även av kombinationspreparatet kan det vara aktuellt med allergen immunterapi (hyposensibilisering).

RMR Astma kommer att revideras under 2022, terapigruppen inväntar Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation om läkemedel vid astma som just nu är under revidering.

BLOD

I år har vi förtydligat att dabigatran (Pradaxa) och rivaroxaban (Xarelto) har barnindikation för venös tromboembolism efter parenteral behandling med antikoagulantia. Faktor Xa-hämmarna apixaban (Eliquis), edoxaban (Lixiana) och rivaroxaban (Xarelto) används nu allt oftare som trombosprofylax vid vissa typer av cancer, se riktlinjer från SSTH. Vi vill fortsätta att lyfta fram det regiongemensamma vårdprogrammet om venös tromboembolism.

Vi vill återigen betona vikten av korrekt diagnostik vid B12-brist och bakomliggande orsak, se RMR Vitamin B12- och/eller folatbrist. Vid järnbrist är oral behandling med tvåvärt järn förstahandsval. Patienter i dialys, med IBD eller med hjärtsvikt blir ofta aktuella för i.v. järn. Vid järninfusion uppstår ibland en s.k. Fishbanereaktion med tryck över bröstet och rodnad pga. en reaktion mot nanopartiklar. Stäng av infusionen direkt och reaktionen klingar av inom ett par minuter. Efter 15 minuter kan infusionen startas igen men med halverad infusionshastighet.

BARN OCH UNGDOM

Kräkning hos barn efter läkemedelsintag är ett vanligt problem och handfast vägledning har saknats. Vi är glada över att få sprida ett kvalitetsarbete som tagits fram på DSBUS i samarbete med både barnläkare och kliniska farmakologer vilket resulterat i ett handläggningsstöd.

ePed är fortsatt den viktigaste resursen för läkemedelsinstruktioner till barn och ungdomar. Nu finns det tydliga texter för ca 600 läkemedel åtkomligt via Melior, AsynjaVisph eller ePed.se.

DIABETES

SGLT2-hämmare

SGLT2-hämmare har andra fördelar än att bara sänka blodsockret vid diabetes typ 2.

- För patienter med diabetes typ 2 och hjärt-kärlsjukdom har man kunnat visa på minskad mortalitet jämfört med andra diabetesläkemedel. Alla med diabetes typ 2 och hjärt-kärlsjukdom bör därför behandlas med en SGLT2-hämmare.
- Vid njursvikt i form av äggvita i urinen och/eller nedsatt eGFR har man kunnat påvisa en minskad risk för terminal njursvikt, halvering av njurfunktionen och/eller död i njursjukdom med 40%. Patienter med diabetes typ 2 och albuminuri bör därför utöver en ACE-hämmare behandlas med en SGLT2-hämmare.
- SGLT2-hämmare har visat sig effektivt för att behandla symtomen och öka överlevnaden vid

hjärtsvikt (med nedsatt EF <40%). Patienter med diabetes typ 2 och hjärtsvikt bör därför behandlas med en SGLT2-hämmare.

GLP1-analoger

Är potenta läkemedel för att sänka blodsockret och har i studier kunnat visa på en viktminskning med 2–6 kg. De flesta preparaten har också en gynnsam effekt på morbiditeten för patienter med etablerad hjärt-kärlsjukdom eller mycket hög risk för det. Rekommenderas som ett tänkbart andrahandsalternativ vid samtidig etablerad hjärt-kärlsjukdom om en SGLT2-hämmare inte tolereras eller är olämplig.

DPP4-hämmare

DPP4-hämmare förskrivs i större omfattning än de borde idag. Effekten på blodsockret är måttlig i relation till kostnaden. Om inte BMI eller låga blodsocker är ett stort problem kan istället ett SU-preparat förskrivas. För högriskgrupper och överviktiga bör SGLT2-hämmare eller GLP1-analog övervägas.

Insulin

Vid diabetes typ 2 rekommenderas fortfarande Insuman Basal som basinsulin (halva kostnaden mot Abasaglar/Toujeo/Lantus). Abasaglar och Toujeo är billigare än Lantus. Insulin lispro Sanofi och Insulin aspart Sanofi har lägre pris än Apidra, Novorapid, Fiasp och Humalog.

ENDOKRINOLOGI

Våra budskap om behandling med D-vitamin och testosteron gäller fortsatt. Det är viktigt med korrekt diagnostik och behandling av D-vitaminbrist och att följa rekommendationerna i RMR D-vitaminbrist. Den största förskrivningen av D-vitamin är fortfarande tabletter trots att kapslar (exempelvis Benferol) rekommenderas och är 25% billigare.

Förskrivning av testosteron fortsätter öka. Det är viktigt att testosteronbrist utreds på ett adekvat sätt och att förskrivning av testosteron inte görs på felaktiga grunder. Terapigruppen har därför påbörjat arbetet med att ta fram en RMR om testosteronbrist hos män.

Under rubriken tillväxthormoner finns nu en hänvisning till Barnläkarföreningens hemsida som har uppdaterat rekommendationer kring behandling av barn med tillväxthormoner.

FYSISK AKTIVITET

Inom hälso- och sjukvården används fysisk aktivitet i förebyggande syfte och/eller som del i behandling vid ett flertal sjukdomstillstånd. Tillämpa individuellt anpassad ordination av fysisk aktivitet med FYSS 2021 som kunskapsbas. FYSS har under året uppdaterats och rekommendationerna i REKlistan 2022 har anpassats efter FYSS 2021.

Bland uppdaterade terapiråd finns de generella rekommendationerna för vuxna 18 år och äldre. Nu rekommenderas fysisk aktivitet på minst måttlig intensitet i sammanlagt minst 150–300 minuter per vecka alternativt fysisk aktivitet på hög intensitet 75–150 min i veckan. Detta kompletteras med muskelstärkande fysisk aktivitet av de stora muskelgrupperna 2 gånger per vecka.

Fysisk aktivitet främjar hälsan även om man inte uppfyller rekommendationerna. All rörelse räknas. Viktigt att ta några minuter rörelsepauser var 30 minuter för att minska riskerna med långvarigt sittande.

GYNEKOLOGI

RMR Klimakteriebehandling underlättar för läkare inom primärvården att förskriva östrogener vid klimakteriebesvär. Behandlingstiden individualiseras. Peroral behandling är vanligast men beakta ökad propprisk. Transdermala preparat har en lägre risk för proppar och finns i många olika beredningsformer. Lokal behandling är ofta nödvändig som komplement. Kvinnor över 45 år med klimakteriesymtom handläggs normalt inom primärvården.

Behandlingstiden vid antikonception för hormonspiralerna Levosert (lägst pris) och Mirena är nu 6 år. Båda rekommenderas även för behandling mot dysmenorre, menorragi och som gestagenskydd vid HRT. Klinisk erfarenhet visar att rekommenderad behandlingstid ofta kan förlängas.

Behandlingsstrategin med kontinuerlig användning (långcykelanvändning) av hormonella preventivmedel rekommenderas för ökad preventiv säkerhet och minskade blödningar. Effekt ses även vid dysmenorre, PMS, endometrios och menstruationsrelaterad migrän.

HJÄRTA-KÄRL

För hjärtsviktpatienter med nedsatt systolisk funktion (HFrEF) rekommenderas numera fyra läkemedel; ACE-hämmare, betablockerare, MRA och SGLT2-hämmare. Samtliga utgör basbehandling och det är viktigt att alla initieras så snart som möjligt efter diagnos. De olika preparaten kan inte startas samtidigt, men det är viktigt att de kommer på plats förutsatt frånvaro av kontraindikationer/intolerans. Patientens övriga tillstånd och förutsättningar gör att behandlingen måste individualiseras men en vägledning för lämplig startordning vid nydiagnosticering finns i REKlistan samt i RMR HFrEF.

För lipidsänkande behandling rekommenderas i första hand rosuvastatin vid nyinsättning av statin. Fungerande behandling med atorvastatin behöver inte

bytas. Anpassning av dosen rosuvastatin krävs vid nedsatt njurfunktion; max 20 mg vid GFR <60 ml/min och vid GFR <30 ml/min är det kontraindicerat. Använd då istället atorvastatin. Många patienter upplever biverkningar av statinbehandling. Det är vid hög risk ytterst viktigt att i dessa lägen inte avsluta statinbehandlingen för gott utan titrera fram högsta möjliga tolererbara dos genom att pröva t.ex. låg dos statin (5 mg rosuvastatin eller 10 mg atorvastatin) och höja långsamt. Andra alternativ är att dosera statin varannan dag eller tre dagar per vecka eller prova att byta till annan statin. Dessa åtgärder kan vara besvärliga och tidsödande, men bedöms mycket viktiga för att skydda mot nya händelser. Om målvärden inte nås med högsta möjliga statindos bör ezetimib läggas till. Behandlingsmålen är relaterade till risknivå efter individuell bedömning. Mycket talar för att ju lägre LDL-värde desto bättre.

HUD

Fluorouracil (Tolak) som tidigare har varit ett licenspreparat är nu ett godkänt läkemedel. Rekommenderas som ett förstahandsläkemedel vid sidan av imikvimod (t.ex. Aldara) för behandling av aktinisk keratos.

För behandling av eksem tillkommer pimekrolimus (Elidel, kräm) som ett alternativ till takrolimus (takrolimus, salva). Krämen (pimekrolimus) kan upplevas kosmetiskt mer tilltalande och lättare att applicera medan salvan (takrolimus) anses effektivare. Immunmodulerande medel bör övervägas vid svårbehandlat eksem, särskilt i ansiktet, och vid behov av långtidsbehandling.

INFEKTION

Erytromycin enterokapslar har avregistrerats. I REKlistan har berörda indikationer uppdaterats med alternativa behandlingar (t.ex. pc-allergi vid vissa luftvägsinfektioner hos vuxna). Erytromycin tablett är ett alternativ om det finns tillgängligt. Observera att dosering skiljer sig åt mellan tablett och avregistrerad enterokapsel. Se FASS för dosering.

Ceftibuten och cefixim får, efter ett förlängt beslut från Läkemedelsverket, expedieras på recept mot generell licens t.o.m. den 1 dec. 2022. Ceftibuten och cefixim rekommenderas vid febril UVI hos barn och gravida kvinnor, och som andrahandsalternativ vid febril UVI hos män och icke gravida kvinnor.

MAGE-TARM

PPI-användningen fortsätter att ligga på en hög nivå. Vid oklar indikation bör man alltid göra utsättningsförsök om patienten står på långtidsbehandling. Tänk också på att trappa ner successivt för att undvika reboundsymtom.

Även förskrivning av pankreasenzym fortsätter ligga högt, och här är en korrekt diagnos av största vikt och ex juvantibus behandling utan fastställd diagnos rekommenderas inte. Den kliniska effekten på diarré ska noga utvärderas och vid utebliven effekt ska indikationen omprövas!

Terapiråd om TNF-hämmare vid IBD finns på terapigruppens hemsida. Biosimilarer är förstahandsval för både infliximab och adalimumab. För preparatval – se terapirådet. Upprepade switch mellan biosimilarer rekommenderas inte i nuläget. Tänk på att flera fabrikat av adalimumab är betydligt dyrare i 2-pack jämfört med 6-pack (t.ex. Amgevita, Hyrimoz, Imraldi). När det gäller mesalazin supp vid IBD rekommenderas Asacol eller Mesalazin Orion, vilka är sinsemellan utbytbara.

NEUROLOGI

Vid epilepsi rekommenderas i år ett nytt generikum för lamotrigin: Lamotrigin Aurobindo. Har en fördelaktig prisbild och bör därför väljas vid nyförskrivning eller vid dosändring. På recept förskrivs idag både originalprodukt samt generika som är dyrare och eftersom detta ej byts på apoteken är besparingspotentialen i regionen ca 4,5 Mkr.

ONKOLOGI

I REKlistan finns inget eget kapitel för onkologiska läkemedel, utan hänvisning sker till regionala och nationella vårdprogram, se Regionalt cancercentrum Väst. För nyheter om regionens upphandling av rekvisitionsläkemedel, se separata nyhetsbrev.

OSTEOPOROS

Benskörhet är fortfarande underbehandlat. Patienter över 50 år med fraktur och patienter med prednisolonbehandling fortsatt i fokus. Behandlingsindikation avgörs inte av diagnosen osteoporos utan av patientens frakturrisk. Även patienter med osteopeni kan behandlas om frakturrisken bedöms hög. Zoledronsyra har bättre följsamhet och bör väljas i första hand. Patienter med hög frakturrisk och svår osteoporos (framför allt kot- eller höftfrakturpatienter) bör remitteras till osteoporosmottagning för ställningstagande till sekventiell behandling, dvs anabolt verkande parathormonanalog eller romosozumab (nytt läkemedel) följt av antiresorptivt läkemedel. Om behandlingsindikation föreligger oavsett bentäthet, bör inte låg tillgänglighet av DXA försena behandling.

PSYKIATRI

Användningen av bensodiazepiner och -analoger fortsätter att minska i enlighet med RMR Bensodiazepiner och bensodiazepinanaloger – in och utsättning. Vid insomni rekommenderas icke-farmakologisk behandling i första hand, se RMR Insomni. Vid farmakologisk behandling av sömnstörning hos vuxna rekommenderas zopiklon i upp till 4 veckor. Vid ett återkommande behov är intermittent behandling oftast att föredra och ska aktivt övervägas.

Ökad läkemedelsförskrivning är önskvärd vid skadligt bruk eller alkoholberoende och även för antipsykotiska depotpreparat vid upprepade psykotiska episoder/schizofreni. Antipsykotikabehandlingen minskar risken för återinsjuknande och en försämrad prognos.

REUMATOLOGI

Tidig bedömning av reumatolog och start av behandling förbättrar prognosen vid reumatisk sjukdom. Vårdförlopp för tidig RA har tagits fram och implementeras nu, se hemsidan för Nationellt kliniskt kunskapsstöd.

Terapigruppen vill 2022 uppmärksamma att olika slags sjukdomsmodifierande antireumatiska medel (DMARDs) och i synnerhet de biologiska läkemedlen och JAK-hämmare kan öka risken för infektioner och infektionsförloppet kan vara atypiskt. Vid behandlingskrävande infektion kan kortvarigt uppehåll göras. Vi vill även uppmana till uppmärksamhet kring biverkningar hos patienter som behandlas med JAK-hämmare. Under 2020 och 2021 har ny säkerhetsinformation tillkommit vad gäller JAK-hämmaren Xeljanz, bland annat avseende riskökning för allvarlig venös tromboembolism (VTE).

Vid akut gikt kan kolkicin vara ett alternativ vid intolerans mot COX-hämmare och kortison, eller när dessa läkemedel är olämpliga. Tyvärr har det varit tillgänglighetsproblem för läkemedlen som innehåller kolkicin den senaste tiden. Ett alternativ är Kolkicin APL i styrkan 0,25 mg.

SMÄRTA

Använd kortvarig opioidbehandling vid svår akut nociceptiv smärta och undvik felaktig långtidsanvändning av opioider. Vid utebliven effekt – är diagnosen rätt? Gör alltid smärtanalys för korrekt behandling. Under 2021 uppdaterades RMR Kortvarig nociceptiv smärta hos vuxna.

Rekommenderade förstahandsval vid perifer neuropatisk smärta är som tidigare amitriptylin, nortriptylin, gabapentin (Gabapentin Orion) och duloxetin. Pregabalin är ett andrahandsval, rekommenderat preparat är Pregabalin Orion. Lyrica är ett dyrare alternativ utan några kliniska fördelar jämfört med generika.

Vid behov av en selektiv COX-2-hämmare rekommenderas celecoxib, som kan anses ha en lägre risk för kardiovaskulära biverkningar än övriga selektiva COX-2-hämmare. För diklofenak och etoricoxib kvarstår bedömningen att de är olämpliga pga. risken för hjärt- och kärlbiverkningar. Diklofenak är olämpligt även av miljöskäl.

TANDVÅRD

Många patienter står på behandling med antikoagulantia, och i de allra flesta fall kan invasiva ingrepp i munhålan genomföras utan utsättning av läkemedlen. Mer information finns i RMR Tandvård vid behandling med antikoagulantia och trombocythämmare.

En god munhälsa är viktigt för alla, inte minst för inneliggande patienter, och om de har ont eller orala besvär kan tillfrisknandet försvåras. En god munhälsa är grundläggande för allmänhälsan. En riskbedömning av ohälsa i munnen bör göras på inneliggande patienter.

Tandvårdens läkemedel är en rekommendationsbok för läkemedelsanvändning i tandvården som ges ut vartannat år. Nästa upplaga kommer ut februari-mars 2022 och är nu ett samarbete mellan samtliga regioner i landet. Boken finns på terapigrupp Tandvårds hemsida i form av en pdf-fil.

UROLOGI

Solifenacin rekommenderas i första hand vid farmakologisk behandling av överaktiv blåsa/inkontinens och ersätter tolterodin. Solifenacin har likvärdig effekt och säkerhet, men är något billigare än tolterodin. Förskrivning av läkemedel vid inkontinens bör endast ske vid mer uttalade symtom och ska utvärderas med miktionslistor efter 4–6 veckor.

Det finns kostnadsbesparingar att göra vid behandling med GnRH-analog vid prostatacancer då det råder stora prisskillnader mellan preparaten. I dagsläget har Procren Depot/Enanton depot Dual (generiskt utbytbara) 6-månadersdepot och Leuprorelin Sandoz 3-månadersdepot lägst pris. Se kvartalsvis uppdaterad prisinformation på terapigruppens hemsida.

VACCIN

Antalet fall av TBE ökar i VGR och TBE-kartan förändras. För riskområden, se: vgregion.se/smittskydd. TBE-vaccination ges till personer som utsätts för risk. De två första doserna bör om möjligt ges med samma preparat (FSME eller Encepur), men därefter är vaccinerna

utbytbara. Från 50 års ålder och till immunnedsatta rekommenderas fyra doser som grundvaccination.

VÄTSKOR OCH NUTRITION

En ny regional upphandling har resulterat i sänkt pris för Plasmalyte vilket ger samma kostnad som Ringer Acetat (8,70 kr per påse). Plasmalyte är en elektrolytlösning med ett mer plasmalikt innehåll och har bland annat ett högre halt natriumjon (140 mmol/l). Glukos 50 mg/ml Fresenius Kabi Kabipac 100 och 250 ml ersätter Brauns Ecoflac medan Natriumklorid 9 mg/ml Braun Ecoflac kvarstår, och även adaptern Ecoflac Connect är upphandlad. Spädningsvätskor 10 och 20 ml Natriumklorid 9 mg/ml och Sterilt vatten från Fresenius Kabi ersätter Brauns engångsampuller. Trekammarpåsar för parenteral nutrition är det fortsatt SmofKabiven och Numeta (till barn) som är upphandlat. Avtalen börjar gälla den 1 februari 2022. Mer information finns i separat utskickat nyhetsbrev.

ÄLDRE OCH LÄKEMEDEL

Äldreavsnittet i REKlistan 2022 innehåller som tidigare en lista över läkemedel och läkemedelsgrupper där det finns anledning att fundera över alternativa behandlingar för äldre samt en förteckning över symtomlindrande läkemedel med doseringsförslag att använda i livets absoluta slutskede (palliativa ordinationer).

Vidare ges tips på hur problem med läkemedelshanteringen hos äldre kan hanteras. I övrigt hänvisas till Äldrekompassen, som finns på Vårdgivarwebben och/eller kan beställas i tryckt version via adress.distributionscentrum@vgregion.se, där diagnosspecifika råd om anpassning av läkemedelsbehandlingen till riktigt gamla och/eller multisjuka äldre ges. Ett annat verktyg som tagits fram är den fyrsidiga A5-broschyren Hur sover jag? som finns på terapigruppens sida på Vårdgivarwebben eller i tryckt form via adress.distributionscentrum@vgregion.se. Den ger information om vad man kan förvänta sig av sömnen på äldre dagar och syftar till att minska sömnmedelsanvändningen bland äldre.

ÖGON

Inga förändringar i REKlistan 2022. Som tidigare är behandling av torra ögon i de flesta fall egenvård med undantag för följande diagnoser: 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. Vid behandlingssvikt, överväg salva Terracortril med Polymyxin B efter samråd med ögonläkare. Undvik antibiotika.