



Dalarna klarade årets mål i antibiotikasatsningen!

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har i en överenskommelse enats om en prestationsbaserad ersättningsmodell under 2011-2014 för patientsäkerhetsarbete i landstingen. Minskad antibiotikaförskrivning är en del i överenskommelsen, med målet

att år 2014 ska högst 250 antibiotikarecept förskrivas per tusen invånare och år.

Delmålet för år 2011 (oktober 2010 – september 2011) var att minska 10% av den del av förskrivningen som överstiger 250 recept per tusen invånare. Dalarna

klarade målet med ett recept marginal per tusen invånare och ligger nu på nivån 313 recept per tusen invånare och år.

Dalarna är ett av tre län som klarade årets mål, de övriga länen var Västernorrland och Jämtland.

Pascal ersätter E-dos under våren 2012

En omreglering av marknaden för dosapotek är på gång, och fler aktörer än Apoteket AB kan bli aktuella. Dagens dosreceptregister överförs under våren från Apoteket AB till ett nationellt

dosregister hos Apotekens Service AB. Den 23 april 2012 kommer nuvarande e-dos att stängas ner. Alla användare av e-dos i Dalarna ska då ha åtkomst till Pascal webbapplikation i första

hand med SITHS-kort. En förutsättning är att användaren finns upplagd i HSA-katalogen.

forts nästa sida



Målsättningen vid utvecklingsarbetet av Pascal ordinationsverktyg är att man snabbt och enkelt skall kunna bilda sig en uppfattning om patientens läkemedelsbehandling och att på ett smidigt sätt kunna ordinera, förnya, ändra, sätta ut eller makulera samt beställa.

Till stöd finns varning för interaktion, möjlighet att söka biverkningar relaterade till patientens läkemedelslista, information om olämplighet vid graviditet och amning kopplat till ordinationslistan samt FASS.

Vid ordination av läkemedel finns ovanstående stöd för det enskilda läkemedlet också tillgängligt liksom information om lokalt dossortiment, rekommenderade läkemedel och förmånsinformation samt varning vid dubbelordination. All läkemedelsspecifik information tillhandahålls av SIL, Svensk Informationsdatabas för Läkemedel.

Information om insättningsdatum, ordinationsorsak och utsättningsorsak är exempel på ny information som har tillkommit liksom åtkomst till ordinationshistorik.

Detta är första steget mot en gemensam nationell ordinationsdatabas (NOD) för samtliga patienters alla förskrivningar.

Se www.inera.se/pascal för mer information.

PASCAL

Landstinget Dalarna kommer att gå över från E-dos till PASCAL 2012-04-23. Detta görs på grund av omreglering av Apoteksmarknaden. Inför denna övergång måste det finnas en utsedd administratör/utbildare på varje enhet/klinik.

Anmäl till: Kathrin Dahl-Qvist,
It-enheten, Falun.
kathrin.dahlqvist@ltdalarna.se

Citalopram – sänkt maxdos rekommenderas

Citalopram kan påverka hjärtrytmen, i synnerhet vid höga doser. Ny rekommenderad maxdos av citalopram är 40 mg per dygn för vuxna och 20 mg per dygn för äldre och patienter med nedsatt leverfunktion. Den europeiska läkemedelsmyndigheten EMAs arbetsgrupp för farmakovigilans (PhVWP) har granskat en randomiserad dubbelblind, placebokontrollerad multicenterstudie som studerat EKG-förändringar hos friska vuxna personer som fått citalopram i doser om 20-60 mg dagligen. Resultaten visar att citalopram ger en dosberoende QT-förlängning i synnerhet vid doser om 60 mg dagligen. QT-förlängning kan leda till allvarlig hjärtrytmrubbning.

Sammanfattande rekommendationer vid förskrivning av citalopram:

- Den maximala dosen är 40 mg per dygn, doser om 60 mg dagligen ska inte användas.
- För äldre och patienter med nedsatt leverfunktion är den maximala dosen 20 mg dagligen.
- Gradvis sänkning av doser över maxdos rekommenderas.
- Citalopram ska inte ges samtidigt med andra läkemedel som kan ge QT-förlängning.
- Citalopram ska inte användas till patienter med känd förlängning av QT-intervallet eller med medfött QT-syndrom.
- Försiktighet tillråds för patienter med hög risk att utveckla Torsade de Pointes.

Läkemedelsverket den 27 oktober 2011

Sänkt maxdos till äldre även för Escitalopram

Även escitalopram kan ge dosberoende QT-förlängning. Ny rekommenderad maxdos för escitalopram till äldre patienter är 10 mg per dygn. QT-förlängning kan leda till allvarlig hjärtrytmrubbning. Då äldre patienter uppnår en högre systemexponering än yngre, är ny rekommenderad maxdos av escitalopram för äldre patienter 10 mg per dygn. Läkemedelsverket den 24 november 2011

Medellångverkande humaninsuliner vid typ 2-diabetes

Vid insulinbehandling av typ 2-diabetes rekommenderas medellångverkande humaninsuliner (NPH-insuliner) som förstahandsalternativ. Tillverkarna av NPH-insuliner konkurrerar nu med priset. Vid nyinsättning av insulin rekommenderar terapigrupp endokrinologi att det NPH-insulin som har lägst pris väljs.

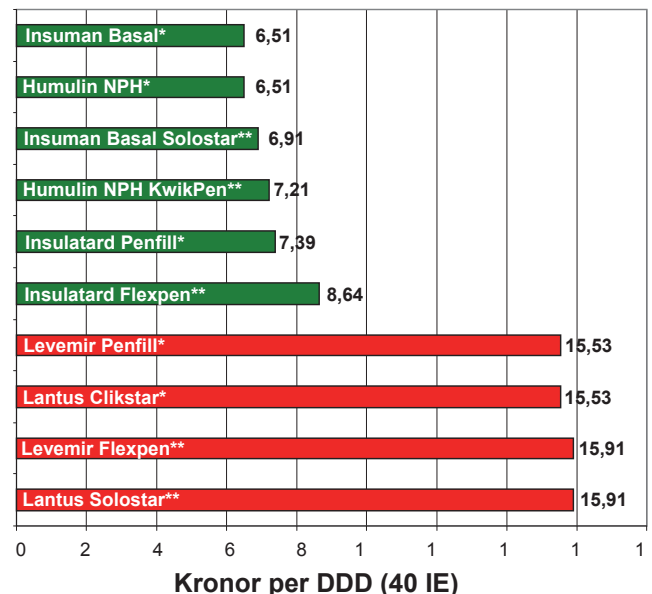
Under år 2010 kom flera viktiga nationella dokument för diabetesvården; Socialstyrelsens nationella riktlinjer, behandlingsrekommendationer från Läkemedelsverket och en genomgång av diabetesläkemedel av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Vid insulinbehandling av typ 2-diabetes lyfts NPH-insuliner tydligt fram som förstahandsalternativ från alla myndigheter, före långverkande insulinanaloger som insulin glargin (Lantus) och insulin detemir (Levemir).

De långverkande insulinanalogerna är ungefär dubbelt så dyra som NPH-insulinerna. Den största påverkan på kostnaden för insulinbehandling är därför valet om patienten behandlas med NPH-insulin eller långverkande insulinanalog.

Tillverkarna av NPH-insuliner konkurrerar med priset inom gruppen. Både Humulin NPH Kwikpen och Insuman Basal i Solostar har nu avsevärt lägre pris än Insulatard Flexpen. Priset för Insulatard cylinderampuller för flergångspenna är ungefär detsamma som för engångspennorna Humulin NPH Kwikpen och Insuman Basal i Solostar. Flergångspennan har miljöfördelar framför engångspennorna. Skillnaden mellan de olika produkterna är alltså pennan – själva insulinet är likvärdigt.

Kostnad per definierad dygnsdos (DDD= 40 IE) för NPH-insulin (grönt) och långverkande insulinanaloger (rött), november 2011



* Ampuller till flergångspenna

** Förfylld engångspenna

Terapigrupp endokrinologi föreslår följande strategi:

- Vid insättning av insulin bör man välja NPH-insulin och alternativet i den gruppen som har lägst pris.
- Vid förnyelse av recept bör man beakta förutsättningarna för ett byte inom NPH-gruppen. Om byte bedöms möjligt med bibehållen patientsäkerhet väljs det preparat som har lägst pris.
- Inget allmänt byte rekommenderas i nuläget.

Området är dynamiskt och priserna kan komma att ändras ytterligare. Följsamheten till Dalarnas terapirekommendationer blir densamma oavsett vilket NPH-insulin som förskrivs.

(Ursprunglig text Janusinfo, Stockholms läns landsting)

Peter Hallgren, överläkare medicinkliniken Falun, ordförande terapigrupp endokrinologi

Egenmätning av glukos med teststickor vid diabetes typ-2

Vid ordination och beslut om självttest av blodglukos till personer med diabetes typ 2 finns flera olika bestämmelser att ta hänsyn till. Det som ger en ytterligare dimension åt beslutet är att diabetes typ 2 är en progressiv sjukdom som behandlas på varierande sätt beroende på var i sjukdomsförloppet patienten befinner sig. Det kan innebära allt från livsstilsbehandling med kost och motion till flerdosbehandling med insulin 4-5 gånger per dag.

I de *Nationella riktlinjerna för diabetesvården 2010* rekommenderar Socialstyrelsen att hälso- och sjukvården bör:

- erbjuda *systematisk egenmätning* av blodglukos till insulinbehandlade patienter. (prioritet 1)
- erbjuda *riktad egenmätning* av blodglukos till personer med typ 2-diabetes som inte behandlas med insulin vid speciella situationer såsom vid förändring i behandling, akut svängande blodglukos eller i pedagogiskt syfte. (prioritet 3)

Socialstyrelsen rekommenderar också att vi *inte* bör

- erbjuda systematisk egenmätning av blodglukos till personer med typ 2-diabetes som inte behandlas med insulin (*icke göra*).

Underlaget för rekommendationerna är baserade på nyligen gjorda studier som utvärderat självkontroll av blodglukos. Socialstyrelsen skiljer på systematisk och riktad egenmätning. I riktlinjerna konstateras dock att det saknas en allmänt accepterad definition på systematisk mätning och att studierna på området därför kan ge olika resultat beroende på blodglukosmetod. Med systematisk mätning menar man ändå att det är provtagning före och efter måltid för att kunna se variationer av blodglukosnivåerna under dygnet vid insulinbehandling. Den riktade mätningen

kan vara provtagning vid speciella situationer t. ex vid infektioner, tillfällig kortisonbehandling, när SU-preparat sätts in eller för att skapa förståelse hos patienten för hur mat och fysisk aktivitet påverkar blodglukosnivåerna. Riktad egenmätning kan därmed även användas som pedagogisk instrument vid diabetesdebut.

Ytterligare information finns på:

<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerfordiabetesvarden/centralarekommendationer/glukoskontroll>

De regler som gäller med anledning av upphandlingen Landstinget Dalarna har gjort av diabeteshjälpmedel måste också beaktas. Nuvarande upphandling är förlängd och gäller t o m 30 juni 2012. Självfallet är det de upphandlade produkterna som ska användas. Detta gäller såväl blodsockermätare som pennkanyler och lansetter.

De nu upphandlade teststickorna för blodglukos, med tillhörande mätare är: Bayer Contour (Vnr 202090), GlucoMen LX Plus (Vnr 220184), FreeStyle Lite (Vnr 220033), Accu-Chek Aviva Nano (Vnr 220634 eller 203243) och Bayer Breeze2 (Vnr 205444). Under perioden 1 januari 2010 – 31 december 2010 sparades drygt 5,8 miljoner kronor till vårt landsting genom att använda upphandlade produkter.

I början av september bestämdes det att en ny upphandling av diabeteshjälpmedel kommer att göras. Den kommer inte att hinna träda i kraft till 1 juli 2012 så landstinget kommer att vara avtalslöst under några månader. Har du synpunkter på produkterna (positivt eller negativt eller kanske saknar något) får du gärna kontakta anna.garmo@ltdalarna.se som är representant i den referensgrupp där kravspecifikationerna på diabeteshjälpmedlen bestäms.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) är den statliga myndighet som beslutar om vilka hjälpmedel som ska ingå i läkemedelsförmånen. Från 1 oktober 2011 har TLV beslutat att subven-

tionen ska tas bort på vissa teststickor för blodglukos. Mer om detta kan läsas på <http://www.tlv.se/beslut/beslut-forbrukningsartiklar/bifall/rubrik-teststickor/>

Detta beslut kommer förmodligen inte att påverka förskrivningen i Dalarna så mycket eftersom

ingen av dessa produkter ingår bland de upphandlade standardmätarna. Till den upphandlade specialmätaren Precision Xceed är förpackningen med 50 stickor (Vnr 201369) borttagen från subventionen.

Anna Garmo

Diabetessjuksköterska, Medicinkliniken Falun

Terapirekommendationer för 2012-2013

Arbetet med att revidera Dalarnas terapirekommendationer är i full gång. I mitten av oktober samlades Läkemedelskommittén tillsammans med representanter för sina terapigrupper på Fornby folkhögskola för ett terapiforum i dagarna två.

Många spännande diskussioner och synpunkter från olika infallsvinklar hördes under höstens terapiforum. Varje terapigrupp presenterade sina förslag till ändringar och de skrivna texterna genomarbetades. Bredden av deltagare från olika verksamhetsområden bidrog till ett mångsidigt

resonemang. Läkemedelskommitténs ledamöter, specialister inom de olika områdena, distriktsläkare och läkemedelsavdelningen fanns närvarande. Frågor belystes även ur chefsläkar-, barn- och palliativt perspektiv.

Inför 2012 ges häftet "Terapirekommendationer 2012-2013" ut, liksom "Basläkemedel 2012". Publikationerna beräknas vara klara vid årsskiftet och skickas då ut till verksamheterna. Elektronisk version publiceras på hemsidan www.ltdalarna.se/lakemedel.

Maria Gradén, apotekare, läkemedelsavdelningen

Bakgrund:

Terapirekommendationer ges ut vartannat år av Dalarnas Läkemedelskommitté och består av råd och rekommendationer för läkemedelsanvändning i länet. Syftet med terapirekommendationerna är att ge Dalarnas förskrivare vägledning till en medicinskt säker, enhetlig och hälsoekonomiskt optimal läkemedelsanvändning.

Arbetet med att ta fram rekommendationerna görs av terapigrupper med representanter från den specialiserade vården och i de flesta

fall också från primärvården. Rekommendationer och preparatval fastställs av Läkemedelskommittén efter diskussion med terapigrupperna.

Basläkemedel är en förteckning över de rekommenderade preparaten i fickformat, som ges ut varje år.

Läkemedelskommitténs ledamöter samt terapigrupsmedlemmar finns namngivna på hemsidan www.ltdalarna.se/lakemedel.

Ordnat införande i Landstinget Dalarna av Nya perorala antikoagulantia vid förmaksflimmer

Under hösten 2011 blir ett nytt peroralt antikoagulantium, dabigatran (Pradaxa), aktuellt för införande i Landstinget Dalarna på indikationen strokeprofylax vid förmaksflimmer.

Pradaxa

Pradaxa har funnits tillgängligt sedan 2009, men enbart för trombosprofylax vid elektiv höft- och knäplastik. Den verksamma substansen dabigatran är en direkt trombinhämmare som har ett brett terapeutiskt fönster och till skillnad från warfarin (Waran) inte kräver monitorering med PK-provtagning och kan i viss mån förenkla anti-coagulationsbehandlingen vid förmaksflimmer.

Effekt och säkerhet

Effektmässigt bedöms Pradaxa likvärdigt med välinställt Waran (PK-INR 2-3) för att förebygga ischemiskt stroke vid förmaksflimmer. Emellertid är det svårt att bedöma hur följsamhet och uppföljning påverkas utan blodprovskontroller och doseringsschema. Risken för hjärnblödning synes vara lägre, men den övriga säkerhetsprofilen är ännu ofullständigt känd. En vanlig biverkning i den registreringsgrundande fas III-studien för Pradaxa var dyspepsi.

Studerade patienter och gällande indikation kräver ökad risk för emboli (tidigare emboli, hjärtsvikt, >75 år eller >65 år + diabetes, IHD eller hypertoni), alltså i princip CHA2DS2VASc minst 2.

Bedömning

Mot bakgrund av den osäkerhet som föreligger med ett nytt läkemedel anser Landstinget Dalarna att det inte är rimligt att alla patienter som idag behandlas med Waran som strokeprofylax vid förmaksflimmer byts över till Pradaxa. Istället föreslås att den nya behandlingen först introduceras till de patientgrupper som kan förväntas ha störst nytta av Pradaxa.

Rekommendation i Landstinget Dalarna

Till patienter med nydiagnostiserat förmaksflimmer med ökad embolirisk där inga kontraindikationer för antikoagulationsbehandling föreligger kan såväl Waran som Pradaxa väljas. De patientgrupper som i första hand kan vara aktuella för Pradaxa anges under punkt A.



A. Patienter med förmaksflimmer där behandling med Pradaxa kan övervägas:

1. Nya patienter med dokumenterad TIA/ischemiskt stroke
2. Nya patienter som behandlas med många läkemedel alternativt behöver behandlas med specifika läkemedel som interagerar med Waran
3. Nya patienter som av olika skäl har svårt att genomföra täta kontroller.
4. Patienter med känd överkänslighet mot Waran eller något av innehållsämnen
5. Patienter som trots adekvata försök inte blir välinställda på Waran

B. Patienter med förmaksflimmer som inte bör behandlas med Pradaxa innan mer erfarenhet finns tillgänglig:

1. Patienter som idag är välinställda på Waran
2. Patienter som planeras för elektiv elkonvertering. Patienter som står på Pradaxa kan dock konverteras om det kan göras troligt att patienten tagit Pradaxa enligt ordination sista veckan.
3. Patienter med instabil kranskärslsjukdom
4. Patienter som står på behandling med PPI eller har anamnes på ulcus/refluxsjukdom
5. Patienter med dålig compliance pga missbruk eller annan orsak.

C. Patienter med förmaksflimmer som inte ska behandlas med Pradaxa pga. avsaknad av dokumentation:

1. Patienter med mekanisk klaffprotes
2. Patienter med kraftigt nedsatt njurfunktion (eGFR < 30 ml/min)
3. Kvinnor i fertil ålder
4. Barn och ungdomar under 18 år

D. För patienter med förmaksflimmer som idag behandlas med ASA bör indikationen för anti-koagulationsbehandling omprövas. Hänsyn ska då tas till riskprofil enligt CHADS.

1. Utifrån resultat av denna omprovning bör de patienter som har indikation för antikoagulationsbehandling och inte har kontraindikationer, erhålla behandling med Waran eller Pradaxa enligt ovan.

Uppföljning

Då Pradaxa elimineras via njurarna är regelbunden uppföljning av njurfunktion nödvändig. Rekommendation är var 3e månad 1a året, sedan minst årligen. Patienter med nedsatt njurfunktion eller de som har ökad risk, t ex vid hjärtsvikt eller diabetes, ska fortsätta kontrolleras oftare. Landstinget Dalarna anser att det är viktigt att behandlingen följs upp på ett strukturerat sätt

och att detta bäst sker på nationell nivå via det s.k. Auricularegistret. Alla patienter som insätts på Pradaxa SKA alltså registreras i Auricula och genomgå strukturerad årskontroll.

Det är också viktigt att påpeka den stora vikten av biverkningsrapportering till Läkemedelsverket!

Övrigt

Antidot – finns ej

Praktiska tips i olika situationer – se "Kliniska råd vid behandling med Nya perorala antikoagulantia" (www.ssth.se)

Vårdnivå - Oberoende av om patienten behandlas med Waran eller Pradaxa så bör patienten skötas av den vårdnivå som är motiverad utifrån patientens sjukdomstillstånd.

Receptförskrivning görs av behandlande vårdenheter.

Avsteg från riktlinjerna ovan bör samrådas med specialitetsläkare i kardiologi, internmedicin eller neurologi.

*Pär Lennart Ågren, Specialitetskontaktperson
Kardiologi*

*Annica Lindell-Lang, Ordf Specialitetsgrupp Allmän-
medicin*

Leif Hernefalk, Chefläkare

Apoteksinfo – öppettider och telefonnummer till alla apotek

På sidan apoteksinfo.nu kan man enkelt hitta samlad information om bl a öppettider till apotek oavsett kedja. Sidan riktar sig till allmänheten.

FAS UT 3 på Navet via vårdverktyg

Nu finns länk till boken FAS UT 3 i elektronisk form att hitta via vårdverktyg under läkemedelskommittén.

Tillgång till Englands "barn-FASS" BNF-C

Läkemedelskommittén bekostar nu en prenumeration på British National Formula for Children (BNF-C), som gör det möjligt för en användare åt gången att söka i databasen (inom landstinget Dalarna). Länken finns på Navet via vårdverk-

tyg under såväl Barn- och ungdomsmedicin som Läkemedelskommittén.

Mellansvenskt läkemedelsforum 1-2 februari 2012 i Västerås

Läkemedelskommittéerna i Uppsala/Örebroregionen anordnar för fjärde gången "Mellansvenskt läkemedelsforum" – gemensamma utbildningsdagar för läkare i regionen helt utan sponsring från läkemedelsföretag.

Huvudrubriker i programmet:

- Hjärta-kärl
- Hud
- Äldre och läkemedel
- Etik och läkemedel
- Infektion
- Smärta

Anmälan och mer detaljerat program finns på www.orebroll.se/lakemedelsforum.

Välkomna!

Ordinerat av ordförande

Wåra läkemedel är åter i er hand! Senast var det midsommar och nu stundar jul och nyår. Raska fötter springer fort inte bara över isen utan överallt i vårdens vindlingar. Hemsjukvård, ambulanssjukvård och palliativ vård finns ute i de yttersta vråna medan det stora flertalet av oss finns inne bland våra patienter. Hösten har varit grön men vi fortsätter att hoppas på den vita varans entré!

...

På läkemedelsavdelningen har hösten inneburit ett intensivt arbete med Baslistan 2012 och Terapirekommendationer 2012-2013. Det är ett bra tillfälle att få en överblick av utvecklingen inom området. Som tur är kan vi konstatera att de basläkemedel vi redan tidigare valt står sig bra. På lungsidan kommer dock en väsentlig nyhet där vi lämnar den gamla Turbuhaler-administrationen till förmån för Novolizer vilket kommer att öka användbarheten av inhalatorer för många som har haft svårt att klara av att inhalera med tillräcklig kraft.

...

Mycket energi går åt för att hantera våra IT-system och i april ska vi lämna E-dos som ordinationsverktyg för ApoDos. Pascal gör entré och det innebär att vi loggar in med våra e-tjänstekort (SITHS) och slipper att hålla rätt på ett extra lösenord. Alla arbetsplatser som ordinerar till patienter inom ApoDos behöver minst en dator som är försedd med kortläsare, det är allt. Utbildningar i det nya systemet kommer att hållas för systemadministratörer, under våren och därefter behöver varje arbetsplats ordna en utbildning för användarna. Enligt uppgift så kopieras redan nu ordinationer in i Pascal så vi ska inte behöva lägga upp nya listor. Se separat artikel.

På tal om ApoDos! Älskat och hatat, bra och dåligt! Vi är i alla fall bäst i landet på att ordinaera via E-dos och inte krångla med faxar och telefonordinationer. Det ökar våra patienters säkerhet

och gör att vi får en liten rabatt på dygnskostnaden som nästa år är 6,24 SEK per patient och dygn.

...

Nya antikoagulerande läkemedel gör entré på läkemedelsscenen och det gör att vi måste bredda vårt tänkande kring den antikoagulerade patienten. Vi har stora kunskaper och god vana att hantera Waran och det behöver vi fortsatt värna om men vi kommer också att behöva komplettera med nya färdigheter i att hantera de nya frågeställningar som uppstår. Det gäller inte minst patienter som blöder.

Mycket kraft har lagts på kostnadsdiskussioner men minst lika viktigt är säkerhet för antikoagulerade patienter oavsett vilket preparat som väljs. Vissa läkemedel skär genom hela världen, så som i det här fallet och alla måste känna sig berörda och granska sina egna rutiner.

...

För er som är nyfikna på läkemedelsfrågor finns möjlighet att den 1-2 februari besöka Mellansvenskt Läkemedelsforum i Västerås. Inbjudan finns på Läkemedelskommitténs hemsida och den ska också vara utsänd till alla enheter. Sista anmälningdag är den 9 december. Landsledningen stöder deltagande för läkare på denna utbildning som är arrangerad av läkemedelskommittéerna i Mellansverige.

...

Till sist: Vi önskar er alla en God Jul och ett Gott Nytt År! Njut av det som julen erbjuder i stort och smått! Var rädda om er på jobbet och hemma och kom ihåg att ta en promenad ute i ljuset under lediga dagar. Fysisk aktivitet leder till glädje och hälsa under förutsättning att det är rätt dos vid rätt tillfälle oavsett om det är ordinerat eller inte!

Annika Braman Eriksson

Ordförande Läkemedelskommittén Dalarna