

MiX

I DETTA NUMMER



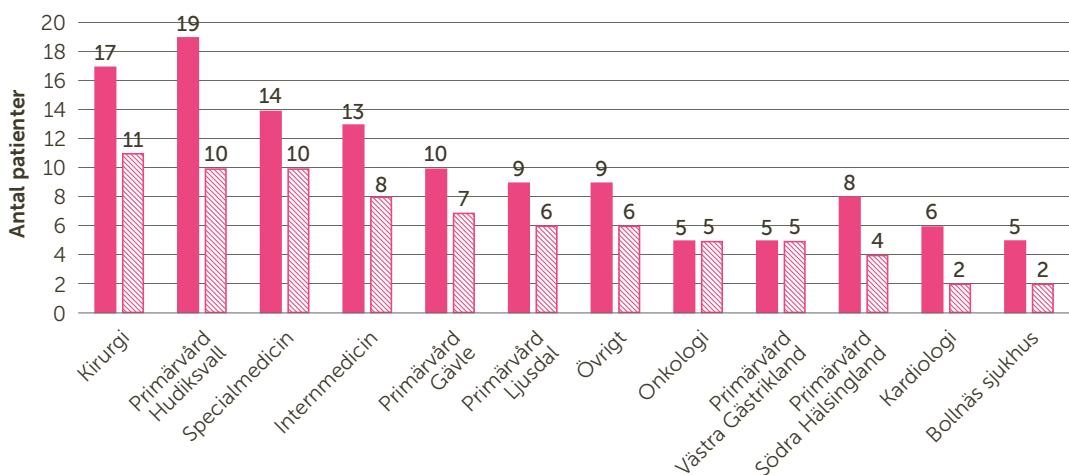
Kartläggning av olämpliga beredningsformer hos patienter med PEG	1
Presentation av nya rekommendationerna 2023–2024	1
Uppföljning av förskrivningsmål i Region Gävleborg 2022	2
Icke-göra demens/stroke	5
Miljöprogrammet 2023–2026	6

Kartläggning av olämpliga beredningsformer hos patienter med PEG

Under våren 2022 genomförde Nadin Dhaif sitt examensarbete som ett fördjupningsprojekt i klinisk farmaci på läkemedelsenheten. Fokus var behovet av läkemedelsgenomgång hos patienter som får perkutan gastrostomi (PEG). Här följer en sammanfattning av projektet för MiX läsare.

Vid administrering av perorala läkemedel via PEG bör läkemedlen krossas eller slammas upp, vilket med olämpliga beredningsformer ger en ökad risk för ocklusion, förändrade läkemedels-

egenskaper eller minskad doseringsnoggrannhet. Detta kan leda till utebliven effekt, biverkningar eller interaktioner. Läkemedlets beredningsform kan då behöva bytas ut. Sväljförmågan hos patienter med PEG ser olika ut. Då data om patienternas sväljförmåga inte fanns tillgängliga för detta fördjupningsprojekt har alla läkemedel som inte kan ges i PEG klassats som potentiellt olämpliga. Syftet med studien var att identifiera patienter med kvarstående potentiellt olämplig medicinering vid PEG-insättning samt vilka dessa mediciner var. Dessutom kartlades fördelningen av patienter med kvarstående potentiellt olämpliga beredningsformer per förskrivande enhet, se figur 1. Studien utfördes med hjälp av Cyklop-data på uthämtade läkemedel under 6 månader före och 6 månader efter PEG-operation. ▶



Figur 1. Totala antalet patienter (n) med potentiellt olämpliga läkemedel och antal patienter som kvarstod på potentiellt olämpliga läkemedel efter PEG per förskrivande enhet. Primärvårdsområden inkluderar såväl regiondrivna- som privata hälsocentraler i området.

■ Totala antalet patienter per enhet.
▨ Antal patienter kvarstående på potentiellt olämpliga läkemedel efter PEG.

Presentation av nya läkemedels rekommendationerna 2023–2024

På tisdagsföreläsningar (digitalt våren 2023) 7 och 14 mars 2023 presenteras Läkemedelsrekommendationer 2023–2024 sammanställt av Läkemedelskommittén, med inbjudna föreläsare.

Varmt välkommen att delta!

Hitta till föreläsningarna

Scanna: QR-koden till vänster

Klicka: Fortbildning för primärvårdsläkare/ "Tisdagsföreläsningar"/Tisdagsutbildning - Region Gävleborg (regiongavleborg.se)

Googla: "tisdagsföreläsning" och "region gavleborg".



Uppföljning av förskrivningsmål i Region Gävleborg 2022

Förskrivningsmålens syfte är att vara en vägledning för klinikern till att göra kloka preparatval, dels för att ge patienten en säker och effektiv behandling, men också för att tillgängliga resurser ska ge största möjliga nytta samhällsekonomiskt.

Varje år gör läkemedelskommittén en översyn av befintliga mål och områden. Vårt första mål på miljöområdet infördes 2019 med ambitionen att få bort onödig, slentrianmässig och ibland riskfylld användning av diklofenak. Målet kvarstod endast två år, eftersom andra miljörelaterade förskrivningsmål infördes, men på de två åren minskade förskrivningen av perorala beredningar av diklofenak med 60 procent. Idag är den uthämtade mängden recept en tredjedel av 2018 års siffror och minskningen verkar fortsätta. Dessutom minskade den receptfria försäljningen av diklofenakgel med över 20 procent, tack vare god draghjälp

från lokalmedia. Den receptfria försäljning av diklofenak-tabletter upphörde utifrån medicinska risker – inte miljörisken. Diklofenakgeler säljs fortfarande på apotek och andra försäljningsställen, men nyligen beslutade Apoteks-föreningen att gelerna från och med våren 2023 endast ska tillhandahållas efter att kunden efterfrågat dem. De ska inte finnas tillgängliga på kundhyllorna.

Nya miljömål

Inför år 2021 formulerades ett förskrivningsmål med syfte att uppmärksamma inhalationsläkemedel med miljöpåverkande drivgaser. I Sverige har pulverinhalatorer länge dominerat i förhållande till sprayinhalatorer, men trenden går åt fel håll ur miljösynpunkt. År 2017 var andelen sprayinhalatorer av den uthämtade mängden omkring 8 procent och under de senaste 12 månaderna är andelen 15 procent. I Gävleborg är motsvarande andel 4 procent respektive 8 procent. Därmed är vi den region som har näst lägst andel sprayinhalatorer. Läkemedelsverkets expertgrupp, som författat nuvarande behandlingsrekommendation,

► Fortsättning från föregående sida.

Resultat

Totalt 99 patienter som genomgått PEG-operation mellan 2017–2021 inkluderades. Eftersom patienter kan få recept från olika förskrivare, kunde patienter inkluderas i flera olika enheter (se figur 1). Patienten räknades till enhetens "åtgärdade patienter", om enheten hade förändrat sina egna potentiellt olämpliga förskrivningar. 21 procent hade inga potentiellt olämpliga läkemedel vare sig före eller efter operationen. Majoriteten, 56 procent (n = 55) kvarstod på potentiellt olämpliga läkemedel efter PEG. Av dessa stod drygt hälften (n = 27) delvis kvar på potentiellt olämpliga läkemedel men hade också fått läkemedel utbytta. 23 procent hade olämpliga läkemedel innan PEG-operation, men inte efter, eftersom de hade fått en förändrad läkemedelslista. De flesta förskrivande enheter hade alltså genomfört vissa åtgärder gällande patienters läkemedelsbehandling efter PEG-insättning. De fem vanligaste potentiellt olämpliga läkemedlen som identifierades var omeprazol, Targiniq, metoprolol, Egazil och alfuzosin, se figur 2.

För stöd kring om ett läkemedel kan krossas eller inte se: lakemedelshantering.se

Figur 2. Andel (%) och antal (n) mest förekommande kvarstående potentiellt olämpliga läkemedel efter PEG. De vanligaste beredningsformerna var depottablett och enterokapsel.

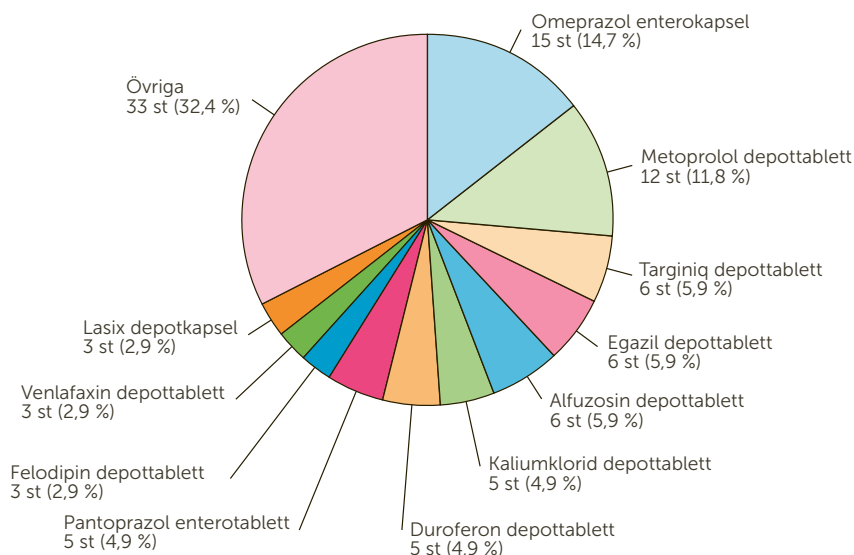
Studiens slutsatser

Majoriteten av patienterna, oavsett förskrivande enhet, kvarstod på potentiellt olämpliga läkemedel efter en PEG-insättning.

Det finns därmed en förbättringspotential inom Region Gävleborg, där fler förskrivande enheter bör eftersträva att aktivt ta ställning till lämplig läkemedelsbehandling för patienter med PEG.



Nadin Dhaif
klinisk farmaceut



anger att barn från 5–6 års ålder kan använda pulverinhalator. De ovan nämnda siffrorna har barn yngre än sex år uteslutits. En industriinitierad klinisk studie visade att patienter med astma kan halvera koldioxidavtrycket från inhalationsläkemedel genom ett byte från spray till pulver, utan att tappa behandlingskontrollen över sin astma. Studien genomfördes i Storbritannien, som har en hög andel sprayinhalatorer (omkring 70 procent). Med ett byte rakt av till pulverinhalatorer för alla vuxna patienter i det landet skulle koldioxidavtrycket minska med 390 000 ton koldioxid-ekvivalenter årligen motsvarande 40 procent av koldioxidavtrycket kopplat till inhalationsläkemedel. År 2018 utgjorde drivgaser från inhalationsläkemedel 4 procent av hela den brittiska sjukvårdssektorns utsläpp, omräknat i koldioxid-ekvivalenter.

Drivgaserna har egenskaper som lämpar sig för läkemedel då de är inerta (d v s inte reagerar med läkemedelssubstanten), stabila och icke-toxiska. Tidigare användes klorfluorkarboner (freoner) som drivgaser, men sedan 1989 har freoner i alla branscher fasats ut och ersatts av gaser som inte katalyserar nedbrytningen av ozon i atmosfären. Till inhalationssprayer används HFC-gaserna apafuran och norfluran, vilka båda i sammanhanget har relativt kort livslängd i atmosfären (14–42 år) och en obetydlig påverkan på ozonlagret. Däremot har de alltså en förmåga, om än mindre än freonerna, att absorbera värme i det som kallas atmosfärens infraröda fönster, det vill säga i det våglängdsintervall där övriga gaser i atmosfären inte tar upp värme och strålningen normalt sett kan passera fritt till och från vår planet. Drivgaser från inhalatorer, både från användning och från felaktig destruktion, utgör en liten del av den totala mängden HFC-gaser i atmosfären, men ökar för varje år och är i många fall helt onödig då samma behandlingskontroll kan uppnås med en pulverinhalator.

Läkemedelskommittén har satt ett mål för primärvården på högst 50 definierade dygnsdoser (DDD) uthämtad mängd sprayinhalatorer till patienter över fem års ålder. Innan målet instiftades var det sju hälsocentraler som klarade målet och längre tillbaka (2017) var det 30 hälsocentraler. Hittills 2022 är det en hälsocentral som klarar målet. Trenden visar att målet är motiverat och historien säger oss att det går att vända utvecklingen. En knapp tredjedel av inhalations-sprayerna utgörs av ej rekommenderade preparat till exempel Flutide Evohaler och Airomir vilka ofta skulle kunna ersättas av Giona Easyhaler respektive Buventol Easyhaler. Även rekommenderade Alvesco och Ventoline Evohaler

kan ofta ersättas av Giona respektive Buventol. Trimbow, vilket är ett ICS/LABA/LAMA-preparat som rekommenderas vid KOL, kan ersättas med Trelegy Ellipta om patienten bedöms kunna hantera en pulverinhalator.

Det andra miljörelaterade forskningsmålet berör ciprofloxacin, ett bredspektrumantibiotikum. Ciprofloxacin går att detektera i avloppsvatten även efter att det passerat reningsverk, både på grund av användningens omfattning men även på grund av att substansen är persistent och inte bryts ned under normala förhållanden i någon större utsträckning. Egenskaperna gör att ciprofloxacin förblir biologiskt aktivt under lång tid och kan bidra till selektion av resistens hos mikroorganismer i naturen. Läkemedelskommittén har satt ett mål på högst fem DDD (1 DDD = 1 000 mg peroralt) per 1 000 listningspoäng och en dryg tredjedel av hälsocentralerna håller sig under målnivån sett till de senaste 12 månaderna. För fem år sedan var den uthämtade mängden ciprofloxacin på recept från primärvården 25 procent större. I hela Gävleborg (alla verksamheter inkluderade) har mängden minskat från totalt 76,1 kg ren substans år 2017 till 65,1 kg per år idag.

Narkotikaklassade läkemedel

I många år har kodein varit den vanligaste opioiden i primärvård och oxikodon den vanligaste i resten av sjukvårdens verksamheter, räknat i antal patienter som hämtat ut opioider på recept. Från och med förra året är dock oxikodon vanligast även i primärvård – både på grund av att antalet patienter med kodein minskar snabbt och att antalet patienter med oxikodon ökar. Omkring var tredje patient som hämtar ut narkotikaklassade läkemedel har fått recept på oxikodon eller oxikodon i kombination med naloxon, i såväl primärvård som sjukhusbaserade verksamheter. Läkemedelskommittén sänkte målet inför år 2022 till högst 200 DDD opioider per 1 000 listningspoäng. I år är det 15 hälsocentraler som ligger under aktuell målnivå, men andelen som klarar målet ökar och det trots att målnivån sänks regelbundet, vilket är glädjande.

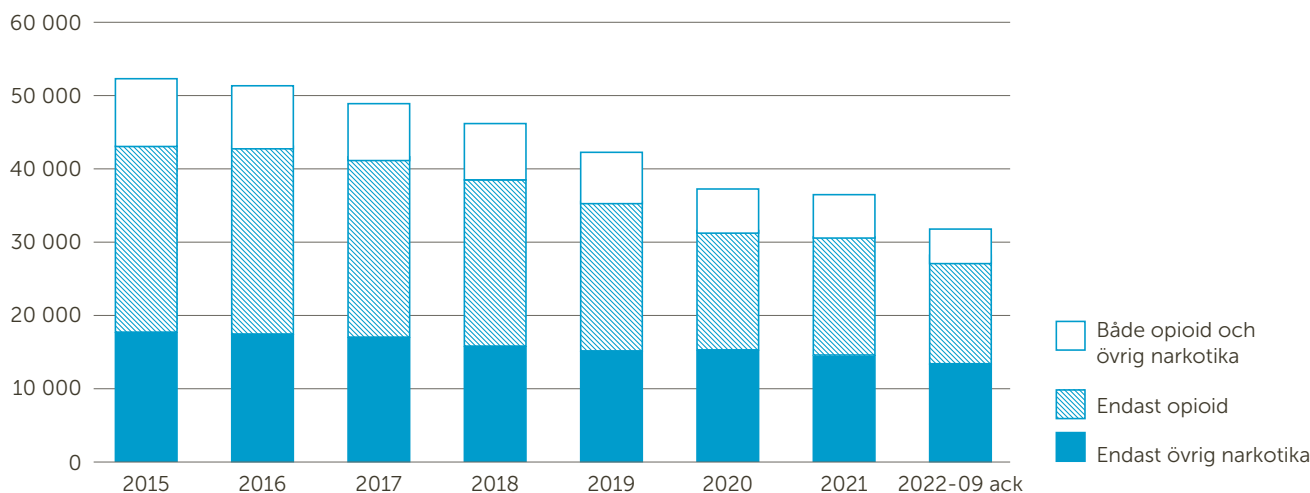
Av narkotikaklassade läkemedel, exklusive opioider, är zopiklon den vanligaste substansen, men antalet patienter med denna behandling minskar och av all narkotika är zopiklon numera näst vanligast efter oxikodon. 9 800 individer har hämtat ut zopiklon från januari till oktober 2022 och 10 300 individer har samma period hämtat ut oxikodon.

Tabell/matris uppfyllda forskrivningsmål

	2017	2018	2019	2020	2021	2022-09 R12
Olämpliga 75+ < 35	3	4	6	11	8	17
Ciprofloxacin < 5	5	7	10	13	16	16
Opioider < 200	2	3	6	8	13	15
Narkotika < 850	0	2	3	8	12	13
Astma/KOL > 80 % rek	0	0	1	3	3	11
Narkotika exkl opioider < 650	1	4	5	8	10	11
Pregabalin < 40	11	11	11	8	8	7
Insulin > 80 %	2	4	2	5	3	2
Drivgaser < 50	30	24	11	7	4	1

Antal HC som uppfyller nuvarande mål, korrigerat för Arbrå/Baldersnäs, Bergsjö-Premicare Bergsjö, Hudiksvall/Iggesund.

Antal individer som hämtat ut narkotikaklassade läkemedel



För narkotikaklassade läkemedel, exklusive opioider, är läkemedelskommitténs mål för 2022 satt till 650 DDD per 1 000 listningspoäng oförändrat från föregående år. 13 hälsocentraler ligger under målnivån jämfört med 12 under 2021. Antalet patienter minskar med 3–5 procent årligen i regionen och till och med oktober i år har 19 000 individer hämtat ut läkemedel i gruppen, vilket kan jämföras med 27 000 under hela år 2015.

Förskrivningen av hostmediciner innehållande etylmorfin har minskat under flera år för att nu åter öka. Hittills i år har 3 200 patienter hämtat ut något av läkemedlen Lepheton och Cocillana-Etyfin.

Pregabalin-förskrivningen ökade fram till förra året, men har sedan minskat, om än väldigt svagt. Något glädjande är i alla fall att andelen generika fortsätter att öka - och i och med detta minskar kostnaden.

Äldre

Inför 2022 sänkte läkemedelskommittén målnivån för läkemedel som anses olämpliga till äldre, till 35 DDD per dag, per listad patient 75 år och äldre. Av de inkluderade läkemedelssubstanserna har propiomazin störst användning. Inkontinensläkemedlen ökar något medan tramadol och kodein minskar mest. I övrigt små förändringar. Antalet hälsocentraler som når den nya målnivån är 17, jämfört med åtta hälsocentraler år 2021. Andelen av Gävleborgs befolkning (i aktuell åldersgrupp) som hämtat ut något av dessa läkemedel har minskat från 18 procent 2017 till 11 procent hittills i år. Den totala mängden av olämpliga läkemedel har minskat från 27 000 dygnsdoser per 1 000 invånare år 2017, till 19 000 senaste året. Av sömnläkemedlen anses zopiklon vara mer lämpligt än zolpidem, men den senare anses inte vara olämplig. Antalet äldre som hämtar ut zolpidem minskar något.

Diabetes

Av personer som behandlas för diabetes typ 2 i primärvården har antalet individer som hämtar ut enbart insulin minskat till omkring 600 per år, alla typer av insulin inkluderade. Antalet patienter som enbart hämtar ut övriga blodsockersänkande läkemedel ökar stadigt, till omkring 8 000. Denna siffra påverkas dock av att de blodsocker-

sänkande SGLT2-hämmarna empagliflozin och dapagliflozin nyligen fått subvention för användning vid hjärtsvikt.

Ett av läkemedelskommitténs förskrivningsmål handlar om att de patienter som behandlas med insulin i primärvård i första hand ska använda medellångverkande NPH-insulin (Insuman Basal eller Humulin) samt att långverkande insuliner ska undvikas med undantag för de patienter som drabbas av nattliga hypoglykemier. I gruppen långverkande insuliner ingår även Xultophy och Suliqua vilka är kombinationer med GLP1-analog liraglutid respektive lixisenatid. De har en kostnad som är upp till 10 gånger så hög som för de rekommenderade preparaten. Av Gävleborgs 43 hälsocentraler är det två som uppnår målet om 80 procent medellångverkande NPH-insulin.

Astma/KOL

Sedan 2021 års revidering av Region Gävleborgs rekommenderade läkemedel vid astma/KOL är Relvar Ellipta, Bufomix och Innovair rekommenderade preparat i gruppen ICS/LABA. Läkemedelskommitténs mål är att 80 procent av den uthämtade mängden skall vara rekommenderade preparat. Genomsnittet för alla hälsocentraler har ökat från 61 procent till 71 procent på ett år. Elva hälsocentraler uppnår målet, jämfört med tre under år 2021.

Av preparaten med formoterol + budesonid är Symbicort Turbuhaler fortfarande 25–30 procent dyrare än Bufomix i motsvarande styrka. Den totala uthämtade mängden ICS/LABA har åter börjat öka, men kostnaden är oförändrad eller svagt minskande tack vare att andelen Symbicort minskar.

Tobias Westin
apotekare

Läkemedelskommitténs reflektion

Många av förskrivningsmålen är utmanande. Detta till trots uppnår flertalet hälsocentraler målen. Läkemedelskommitténs tolkning är att förskrivningsmålen och deras återkoppling till verksamheterna har en viktig betydelse för att vägleda förskrivare i arbetet med att erbjuda regionens befolkning kloka val av behandling.

Icke-göra demens/stroke

MiX fortsätter att lyfta de delar från Socialstyrelsens icke-göra-lista som handlar om läkemedel. Rekommendationen icke-göra ges för åtgärder som hälso- och sjukvården samt socialtjänsten inte alls bör utföra. Det kan bero på att det finns god vetenskaplig dokumentation för att åtgärden inte har någon (eller sämre) effekt jämfört med annan behandling. Det kan också bero på att de positiva effekterna inte överväger de negativa effekterna med åtgärden. Det kan även vara åtgärder som hälso- och sjukvården eller socialtjänsten inte bör utföra rutinmässigt eftersom det vetenskapliga stödet är ofullständigt eller motstridigt - och det samtidigt finns andra alternativ med gott vetenskapligt stöd. Dålig kostnadseffektivitet är däremot inte i sig tillräckligt skäl för icke-göra. Socialstyrelsen vill med rekommendationerna icke-göra stödja ordnad utmönstring av ineffektiva metoder inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I dagens MiX-text återfinns icke-göra-råd vid demenssjukdom och stroke.

PERSONER MED lindrig kognitiv störning skall inte erbjudas kolinesterashämmare eftersom det finns vetenskaplig evidens för att biverkningarna är större än patientnyttan.

PERSONER MED demenssjukdom skall inte erbjudas omega-3-fettsyror eftersom åtgärden inte har någon effekt på en person med demenssjukdom.

PERSONER MED demenssjukdom skall inte erbjudas B-vitaminer eftersom det finns vetenskapligt stöd för att åtgärden saknar effekt.

PERSONER MED frontotemporal demenssjukdom skall inte erbjudas kolinesterashämmare eftersom beprövad erfarenhet talar för att åtgärden inte har någon positiv effekt samtidigt som det råder osäkerhet om eventuella biverkningar.

PERSONER MED frontotemporal demenssjukdom skall inte erbjudas memantin eftersom åtgärden inte har någon effekt på global funktion, överordnad kognition, ADL-funktion eller anhörigas upplevda belastning - och effekten på beteendestörningar är av tveksam klinisk betydelse.

PERSONER MED ischemisk stroke skall i akutskedet inte erbjudas blodtryckssänkande läkemedel eftersom åtgärden inte har någon effekt på utfallet död. Rekommendationerna gäller inte dem som vid strokeinsjuknandet redan behandlas med blodtryckssänkande läkemedel. Dessa patienter bör som regel fortsätta med sina blodtryckssänkande läkemedel.

Sofie Näslund
informationsläkare



Mellansvenskt läkemedelsforum

1 - 2 februari 2023, Karlstad

Gemensamma utbildningsdagar för läkare

ONSDAGEN DEN 1 FEBRUARI

- 09.15 Registrering, kaffe
- 10.15 Välkommen
- 10.30 Gikt i primärvården - diagnostik och behandlingsrekommendationer
- 12.00 Lunch
- 13.00 Läkemedel och miljö
- 14.30 Kaffe
- 15.00 Marknadsföring av diagnoser - exempel från en pågående kampanj om obesitas
- 16.00 Äldre och polyfarmaci
- 18.30 Middag - Karlstad CCC

TORSDAGEN DEN 2 FEBRUARI

- 08.00 Diabetes - en uppdatering avseende farmakologisk behandling
- 09:30 Kaffe
- 10.00 Hjärta-kärl
Blodfetter - nytt och gammalt om lipidbehandling
Hjärtsvikt - kan vi göra mer och bättre?
- 12.00 Lunch
- 13.00 Vad får ett liv kosta? Etiska dilemman
- 14:15 HIV - vad varje doktor behöver veta
- 15:15 Avslutning

Anmälan och upplysningar på

www.regionorebrolan.se/lakemedelsforum

Miljöprogrammet 2023–2026

Regionfullmäktige har antagit ett nytt Miljöprogram som sträcker sig över perioden 2023–2026. Miljöprogrammet beskriver målstyrningen av det interna arbetet för en miljömässig omställning till ett hållbart samhälle utifrån Hållbarhetsstrategin samt regionens miljöpolicy och direktiv för genomförandet av miljöpolicy. Utifrån miljöpolicy och regionens miljöpåverkan är Miljöprogrammet 2023–2026 indelat i tre målområden; Klimateffektiv, Resurseffektiv samt Hälsöfrämjande och giftfritt.

Under varje målområde finns effektmål med olika åtgärder som bidrar till en minskad miljöpåverkan. Dessa effekter kan följas med hjälp av ett urval av resultatindikatorer. Effektmålen berör verksamheterna inom regionen på olika sätt varav effektmål 5, som återfinns under målområde Hälsöfrämjande och giftfritt, har en klar koppling till hälso- och sjukvården då den säger att Region Gävleborg ska ha en hållbar läkemedelsanvändning.

Läkemedel är nödvändiga inom sjukvården och har flera positiva egenskaper. Eftersom läkemedel är biologiskt aktiva ämnen, och ofta svårnedbrytbara, kan de påverka miljön negativt. För att minska mängden läkemedel som belastar miljön finns det en del åtgärder som Region Gävleborg kan arbeta kring. Dessa åtgärder är sammanfattade i effektmål 5. För att få en bild av hur effektmålet uppfylls kommer förskrivningen av två miljöbelastande läkemedel att följas och användas som resultatindikatorer;

ciprofloxacin och diklofenak. Båda dessa substanser betraktas som särskilt förorenande ämnen (SFÄ) av Havs- och Vattenmyndigheten.

Bredspektrumantibiotikan ciprofloxacin har bedömts medföra en hög risk för miljöpåverkan och det finns även risk för selektion av resistenta bakterier. Diklofenak har låg reningsgrad i avloppsreningsverk. Mätningar i svenska ytvatten har påvisat halter som kan ha negativa effekter på gälar och njurar hos fiskar.

I första hand kommer genomförande och uppföljning av Miljöprogrammet 2023–2026 ske genom att målområdena och prioriteringarna tas med i verksamhetsplaner och verksamhetsuppföljningar samt att de följs upp i års- och hållbarhetsredovisning. I relation med det som finns beskrivet inom hållbar läkemedelsanvändning i Miljöprogrammet, finns även en hållbarhetsguide publicerad av Svenska Läkaresällskapet. Guiden beskriver tre övergripande principer, vilka innefattar att arbeta sjukdomsförebyggande och hälsöfrämjande, att undvika överflödiga utredningar och behandlingar samt att minska miljö- och klimatavtryck från vårdprocesser, läkemedel och material.

Det nya Miljöprogrammet 2023–2026 finns att läsa på Plexus samt på Region Gävleborgs hemsida.

Caroline Norén
miljöstrateg

Effektmål 5

REGION GÄVLEBORG SKA HA EN HÅLLBAR LÄKEMEDELSANVÄNDNING

Inom Region Gävleborg används en mängd olika kemiska produkter och läkemedel, som behövs för att vi ska kunna utföra vårt uppdrag. Region Gävleborg förskriver stora mängder läkemedel varje år och tillgång till säkra och effektiva läkemedel är viktigt för att vi ska kunna ge medborgarna rätt vård. Under livscykeln av ett läkemedel, från tillverkning till efter användning, kan ett läkemedelsämne dock potentiellt nå miljön. Region Gävleborg minskar mängden som når miljön genom att arbeta förbyggande med befolkningens hälsa, ställa miljökrav vid upphandling, förskriva rätt, göra läkemedelsgenomgångar, skriva ut provförpackningar, har en säker avfallshantering och uppmuntra patienter att lämna in överblivna läkemedel till apoteken. Region Gävleborg arbetar också förbyggande med befolkningens hälsa, direkt genom förebyggande och främjande folkhälsoarbete eller indirekt genom förbättrade förutsättningar för likvärdiga möjligheter och livsvillkor som har stor påverkan på människors hälsa³.

Resultatindikator (RI)

RI 5:1 Mängden förskrivna Diklofenak (gel och tabletter) ska minska med 50 procent.

RI 5:2 Förskrivningen av Ciprofloxacin (bredspektrumantibiotika) ska inte överskrida 5 dygnsdoser/1000 listningspoäng.



[Länk till Miljöprogrammet: Miljöprogram 2023-2026 \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

[Länk till hållbarhetsguiden: Sls_hallbarhetsguide_2022_webb_final.pdf \(janusinfo.se\)](#)

[Ciprofloxacin \(https://janusinfo.se/beslutsstod/lakemedelochmiljo/databasmiljosv/ciprofloxacin.5.30a7505616a041a09b0655d3.html\)](https://janusinfo.se/beslutsstod/lakemedelochmiljo/databasmiljosv/ciprofloxacin.5.30a7505616a041a09b0655d3.html)

[Diklofenak \(https://janusinfo.se/beslutsstod/lakemedelochmiljo/databasmiljosv/diklofenak.5.30a7505616a041a09b065792.html\)](https://janusinfo.se/beslutsstod/lakemedelochmiljo/databasmiljosv/diklofenak.5.30a7505616a041a09b065792.html)

<https://slf.se/app/uploads/2020/05/lakemedel-och-miljo-2020.pdf>

Fultävling

Fyll i svaren på frågorna på de vågräta raderna. Lodrätt bildas ett ord – vilket?
Tips, alla svaren finns i appen Läkemedel Gävleborg.

Skicka in namnet på det sökta ordet **senast den 31/1** till lmk@regiongavleborg.se för chansen att vinna ett fint pris. Vinnaren meddelas i MiX 1 2023. Lycka till!

1:a handsval vid hypertoni, hjärtsvikt och ischemisk hjärtsjukdom (substans).

Vid överaktiv blåsa (särskilt hos äldre) rekommenderas i första hand bl.a. detta.

Rekommenderad ICS/LABA-inhalator för både astma och KOL (produkt).

1:a handsval vid bl.a. PMDS (substans).

1:a handsval preventivmedel, akut preventivmedel och kontinuerlig HRT (substans).

Läkemedelsform, rekommenderad preventivmetod för yngre.

1:a handsval, läkemedel vid rökavvänjning.

Diabetestablett som kan användas oavsett njurfunktion (produktnamn).

1:a handspreparat vid migränprofylax (ett av flera) och neuropatisk smärta (substans).

Antibiotikarekommendationer finns i _____-appen.

Vid förmaksflimmer visar CHA2DS2-VASc antikoagulantia_____.



FRÅGA APOTEKAREN

FRÅGA:

Vid nedtrappning av antidepressiva läkemedel behöver en del patienter dossteg som är mindre än de tabletter/kapslar som finns att tillgå. Hur ska man då tänka?

SVAR: I de flesta fall är antidepressiva tabletter av lägsta styrkan inte delbara i jämna delar, undantaget exempelvis Mirtazapin. Lösningen är därför ofta flytande läkemedel. På den svenska marknaden finns följande som flyande läkemedel: Zoloft (sertralin), Cipralex (escitalopram, som med dosomräkning kan ersätta citalopram) samt Fontex (Fluoxetin), dock restnoterad med o viss återkomst. Via licens kan även Brintellix, Mirtazapin, Amitriptylin och Deroxat/Seroxat (paroxetin) erhållas som orala droppar/lösning. Bupropion tabletter i lägre styrka än Voxra finns också via licens.

Venlafaxin och Duloxetin är dock en särskild utmaning. Båda har kort halveringstid och kan ge problematiska utsättningsbesvär. De saknar alternativ i oral lösning och är formulerade som depot- respektive enteroberedningar i de lägsta, respektive alla styrkorna vilket gör dem olämpliga att dela. Dock innehåller varje kapsel av Venlafaxin Bluefish 37,5 mg 3 små depot-tabletter, och Duloxetin Aristo 30 mg 4 små enterotabletter (själva kapslarna saknar dragering). En fingerfärdig patient skulle kunna få recept på dessa (utan utbyte) och öppna dem - och därmed dela upp det sista dossteget i mindre steg.* Om sådant handhavande är för svårt eller ännu mindre dossteg behövs, kan oral lösning eller kapslar i specifik styrka beställas som extemporeberedning från APL (kontakta kundservice 010-447 97 00 för mer info om vad som går att beställa).

Tänk på att orala lösningar, och särskilt licenssvaror och extemporeprodukter, kan vara betydligt dyrare än tabletter och godkända läkemedel. De kan vara ett värdefullt verktyg – men för de patienter som verkligen behöver dem.

* Detta tillvägagångssätt är ej rekommenderat från företagen och är att betrakta som off-label-föreskrivning.

Vikten av att erbjuda patienter behandling som bottnar i evidens vad gäller långvarig smärta, ångesttillstånd och sömnstörning kan inte nog understrykas.



Uppföljning av förskrivningsmönster är en prioriterad arbetsuppgift för läkemedelskommittén. Vi följer också många olika utfallsmått utöver själva förskrivningsmålen. Arbetet med uppföljning skapar nya insikter och genererar nya frågeställningar som i sin tur kan skapa nya inriktningar för vårt arbete. De flesta hälsocentralerna anpassar sin förskrivning efter förskrivningsmålen vilket ger befolkningen en effektiv och säker behandling. Förskrivningen av olämpliga läkemedel till äldre minskar år för år, liksom narkotisk förskrivning. Däremot behöver nog läkemedelskommittén tänka till litet extra kring hur vi ska arbeta med frågan om förskrivning av inhalationsläkemedel med klimatpåverkande drivgaser. En stadig uppgång av antalet patienter med sådan förskrivning ses de senaste åren. Kanske motsvaras ökningen av att behandlingen anpassas efter gällande behandlingsrekommendationer? Eller beror den istället på att förskrivning inte alls sker enligt gällande rekommendationer? Vilken är din bedömning som läsare/förskrivare? All återkoppling från vårdpersonal och chefer är viktig för oss!

Myndigheten CDC (Centre of Disease Control) i USA har tagit fram indikatorer vilka innebär ökad risk för död vid opioidförskrivning. Tre tydliga indikatorer framträder: samförskrivning av opioid och bensodiazepin (även gabapentinoid), olika arbetsplatser som förskriver recept parallellt samt högre dygnsdosering än 90 mg morfin-ekvivalenter. Samförskrivning av opioid och bensodiazepin har rapporterats medföra en överdödlighet i storleksordningen 5–15 gånger.

I statistik över narkotikarelaterade dödsfall utmärker sig tyvärr Region Gävleborg negativt genom att ligga högt. Enligt myndighetsdata är majoriteten av läkemedelssubstanser kopplade till dödsfallen legala läkemedelssubstanser. Att avgöra hur många dödsfall som är relaterade till illegal import och hur många som är relaterade till legal förskrivning är dock svårt. I en rapport över narkotika-

relaterade dödsfall i Söderhamns kommun (tidigare refererad i MiX) framkom pågående förskrivning av narkotiska läkemedel av sjukvården i flera av dödsfallen.

Min egen erfarenhet gällande narkotisk förskrivning är att arbetet kan vara utmanande och svårt, men också att om alla på en arbetsplats arbetar mot ett gemensamt mål kan arbetet ge mycket goda resultat. Vikten av att erbjuda patienter behandling som bottnar i evidens vad gäller långvarig smärta, ångesttillstånd och sömnstörning kan inte nog understrykas. Den medicinska ändamålsenligheten i att fortsätta ordinera narkotisk läkemedelsbehandling vid sådana tillstånd är mycket begränsad. Som förskrivare bör du tänka till - riskerar ny/förnyad narkotisk ordination göra mer skada än nytta?

Regionens övergripande rutin för narkotisk förskrivning har genomgått ett stort revideringsarbete och planeras publiceras inom kort. Rutinen ersätter tidigare rutin för Beroendeframkallande läkemedel. Jag ser att vi behöver bli ännu bättre med arbetet kring narkotisk förskrivning. Vi är på väg åt rätt håll, men förändringstakten behöver snabbas på!

Jag vill önska dig en riktigt God Jul och ett Gott Nytt år!

Björn Ericsson

*specialist i allmänmedicin,
familjeläkare vid Sätra Din hälsocentral
och läkemedelskommitténs ordförande*



[Här kan du se statistiken över narkotikarelaterade dödsfall på Folkhälsomyndighetens webbplats.](#)

REDAKTIONEN

Elin Isaksson, apotekare, redaktör
elin.isaksson@regiongavleborg.se

Björn Ericsson, specialist i allmänmedicin,
ordförande i läkemedelskommittén
bjorn.ericsson@regiongavleborg.se

PRODUKTION

Confetti

TRYCK

Gävle Offset, Gävle

MIX PÅ WEBBEN

regiongavleborg.se/lakemedel

EXTERN POST

Region Gävleborg
Läkemedelsenheten
Lasarettsvägen 1
801 88 Gävle

INTERN POST

Läkemedelsenheten
Budstation -69-