



Mix

Maj 2002

Nr 2

Skriv ut Citalopram i stället för Cipramil

*– och du hjälper till att spara
en halv miljon i månaden*

Patentet har gått ut på det antidepressiva läkemedlet Cipramil. Därför ges möjlighet för andra företag att konkurrera genom att tillverka kopior till ett lägre pris.

Cipramil är ett av de läkemedel som kostade mest pengar i Gävleborgs län förra året. Det är också ett av de läkemedel som ökade mest i användning.

Citalopram Biochemie har vid introduktionen cirka 30 procent lägre pris och vi kan räkna med ytterligare prissänkningar.

Som svar på att patentet har gått ut för Cipramil lanserar företaget ett "nytt" läkemedel – Cipralex.

Hur ska det värderas?

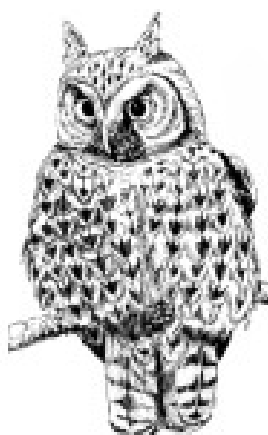
– Sid 2 –

I Fablernas Värld

När en äldre dam har bakterier i urinen utgår man ofta från att det är dessa som orsakar många av hennes besvär.

I Fablernas Värld försöker vi denna gång avliva myten om positiv nitrit.

– Sid 3 –



Frågor och svar

- Den nya medicinen Starlix – minskar den diabeteskomplikationer och dödsfall?

– Sid 4 –

LK har nya medlemmar

– Sid 4 –

SBU-rutan

- Vad gjorde SBU i Högbo och Orbaden?

– Sid 4 –

LOK – vad är det?

- LOK – är det något hämtat från Järnvägmuseet eller Bingolotto?

Läke-medelskommitténs Ordförande avslöjar.

– Sid 4 –

*Mix önskar
läsarna en
fin sommar!*

Citalopram i stället för Cipramil

Skriv rätt – och vi sparar en halv miljon i månaden

En möjlighet har givits att spara en halv miljon kronor varje månad.

Patentet för det antidepressiva läkemedlet Cipramil har gått ut och det har därför kommit generiska preparat som är betydligt billigare än originalet.

Cipramil såldes för 19 miljoner kronor i länet förra året, hela gruppen antidepressiva för 48 miljoner.

Antidepressiva läkemedel är den grupp som ökar mest och har nu gått om magsårsmedlen i kostnader.

Priset på Citalopram Biochemie ligger för närvarande 30 procent lägre än Cipramil.

Med tanke på erfarenheterna från när patentet gick ut för Renitec kan vi räkna med ytterligare sänkningar. Även där startade priset för generiskt enalapril 30 procent lägre. Flera olika generikaföretag konkurrerade med varandra och priset sjönk. Förskrivningen av generiskt enalapril ökade och efter ett halvår sänktes även priset på Renitec, dock inte lika mycket.

Enalapril Biochemie kostar nu 60 procent mindre än vad Renitec gjorde från början.

Citalopram Biochemie är farmakologiskt likvärdigt med Cipramil och finns i styrkorna 10, 20 och 40 mg. Provpäckningar finns.

Apoteken är förberedda på förändringen och lägger upp preparatet i lager. De som skriver recept för hand behöver bara skriva "Citalopram" på receptet. De som skriver recept i datorjournalen bör välja "Citalopram Biochemie" och inte någon annat generiskt preparat eftersom dessa inte finns i lager på apoteket.

Nu gäller det att alla inblandade genast försöker sätta över patienterna från Cipramil till Citalopram. För varje månad som går och man inte gör det försvinner hundratusentals kronor helt i onödan – pengar som kan göra bättre nytta på annat sätt. Och så blir det ju billigare för patienten.

MiX

Fråga: Namnet Citalopram är så krångligt – hur ska jag minnas det?

Svar: Namnet Cipramil är skapat från substansnamnet citalopram. Man har tagit bort några bokstäver i mitten och lagt till -il på slutet. Om man tänker på "pram" i Cipramil är det lättare att komma ihåg citalopram.

Fråga: Nu kommer ju Cipralex – är inte det bättre än Cipramil?

Svar: Cipralex är den renodlade vänstervridande formen av citalopram (s-citalopram eller escitalopram). Cipramil innehåller en blandning av höger- och vänstervridande molekyler. Eftersom det är s-citalopram som är den aktiva varianten kan man utgå från att 10 mg av detta motsvarar cirka 20 mg Cipramil.

Det finns få kliniska studier gjorda och ingen av dem är publicerad. Patientmaterial har dykt upp i flera varianter som posters på olika kongresser. Ibland har man presenterat resultatet efter fyra veckor, ibland efter åtta veckor, ibland jämfört med placebo, ibland med Cipramil.

Tolkningen av resultaten är därför osäker men det tycks som om effekten är bättre än placebo även om skillnaden ibland inte verkar vara av någon större klinisk betydelse. Man har inte visat på någon effektskillnad jämfört med Cipramil (dubbla mg-mängden) vad gäller depression. I en redovisning har man fått fram snabbare effekt på ångest hos deprimerade patienter än med Cipramil men av detta går det inte att dra slutsatsen att Cipralex skulle vara bättre.

Det är knappast en slump att Cipralex lanseras just nu, när patentet på Cipramil har gått ut. Det kan man kalla en "patentvårdsmedicin".

Läkemedelsverkets sammanfattning av escitalopram:

I kliniska studier mot placebo har antidepressiv effekt visats. Skillnad i effekt eller i tid till effektens insättande mot citalopram har ej påvisats. Godkända indikationer är depression och paniksyndrom med eller utan agorafobi. Inga oväntade säkerhetsproblem har framkommit.

Läkemedelsverkets värdering: Det kliniska värdet förefaller vara jämförbart med det av citalopram och således tillförs inte något nytt.

Fråga: Jag har hört att patentet på Cipramil kommer att förlängas och då får inte generikaföretagen sälja Citalopram?

Svar: Lundbeck som hade patentet på substansen citalopram har nu ansökt om ett patent på tillverkningsprocessen*. Därmed menar Lundbeck att andra företag inte får tillverka medlet.

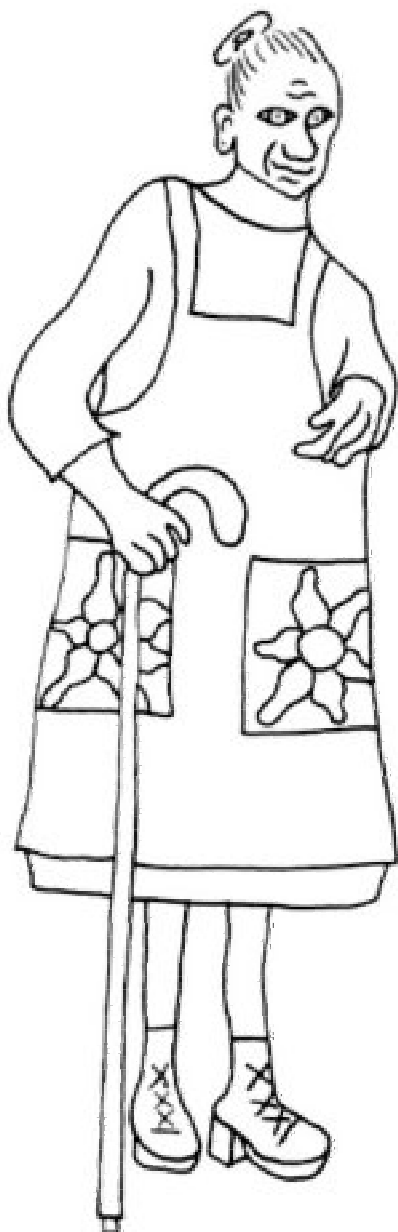
Läkemedelskommittén har ingen möjlighet att ta ställning i sådana juridiska frågor eller bedöma utgången av en eventuell rättslig process. Vi kan enbart utgå från vilka läkemedel som är godkända och som finns på marknaden.

* Detta fenomen kallas ibland skämtsamt för "U-båtpatent" – något som plötsligt dyker upp!

Positiv nitrit

Myter inom medicinen – del III

Det finns en utbredd uppfattning inom sjukvården och äldreården att så fort en patient har positivt nitrittest på urinstickan så beror alla symptom på detta och antibiotika skall ovillkorligen sättas in.



Ett positivt nitrittest betyder visserligen att patienten har bakterier i sin urin, men det är inte samma sak som att patienten har en urinvägsinfektion som har någon betydelse. På "särskilda boenden" kan så många som hälften av alla personer utan några som helst tecken på urinvägsinfektion vara bärare av bakterier i urinen.

Vad händer nu när en sådan person får feber av någon annan orsak? Jo, man tar ett urinprov, hittar ett positivt nitrittest och saken är klar – urinvägsinfektion med feber! Patienten får antibiotika. Men läkaren invaggas i falsk trygghet och risken finns att den verkliga sjukdomen missas.

En annan av bakteriebärarna blir en dag onormalt trött och är sig inte riktigt lik. Det kan ju ha många orsaker såsom att hon är mycket gammal, har flera andra sjukdomar eller behandlas med sömnmedel och andra psykofarmaka. Men eftersom vi fått lära oss att urinvägsinfektion hos gamla kan ge trötthet som enda symptom tas en urinsticka. Och vad finner vi? Positiv nitrit! Där har vi orsaken! In med antibiotika!

Hos en tredje av de asymptomatiske bärarna tycker personalen på avdelningen att urinen luktar illa.

Genast fram med urinstickan, och mycket riktigt: Positiv nitrit, rapport till sjuksköterskan och följande dialog utspelar sig:

"Hilda har urinvägsinfektion!"

"Hur märks det?"

"Hon har positiv nitrit."

"Jaha, har hon några symptom?"

"Ja, urinen luktar illa."

"Jamen har Hilda själv några nytillkomna besvär, till exempel urinträngningar, sveda, feber, trötthet?"

"Nja, lite trött är hon väl och kissat



Tidigare artiklar i serien "Myter inom medicinen" har skärskådat *gastrit* (nr 4 2001) och *muskelinflammation* (nr 1 2002).

ofta har hon gjort länge."

"Men då ska man kanske inte behandla med antibiotika."

"Men hon har ju urinvägsinfektion..."

Men kanske det ändå är bäst att ta det säkra före det osäkra och ge patienten antibiotikabehandling. Det gör väl inte så stor skada?

Om man behandlar bort de bakterier som orsakar asymptomatisk bakteriuri finns risk att det istället kommer aggressiva bakterier som orsakar infektioner både i urinblåsa och njurar. En patient som upprepade gånger fått antibiotika riskerar också att drabbas av tjocktarmsinfektion med svårbehandlade bakterier.

Risken är också stor att man på boendeenheter etablerar bakteriestammar som är resistenta mot flera antibiotika. I en studie på särskilda boenden i Sverige har man sett att det på ett år ges inte mindre än 94 antibiotikakurer per hundra personer enbart för "urinvägsinfektioner".

Att positivt nitrit automatiskt innebär en urinvägsinfektion som ska antibiotikabehandlas är bara en myt. Bättre anamnes och status än så krävs för att komma fram till rätt diagnos och behandling.

Fråga och...

Vänta med att använda Starlix

Fråga: Har den nya diabetesmedicinen **Starlix** visat någon effekt på diabeteskomplikationer eller död?

Svar: Starlix (och NovoNorm) tillhör gruppen "glinider" – kortverkande preparat med sulfonurealiknande verkningsmekanism. (Exempel på sulfonureapreparat är Glibenklamid och Mindiab). Eftersom det visats att blodsockervärden efter måltid (postprandiellt) är en bättre riskmarkör för kardiovaskulär sjuklighet än fastevärden skulle dessa "måltidstabletter" kanske vara att föredra.

För närvarande saknas dock helt dokumentation för några vinster beträffande morbiditet och mortalitet. I väntan på att sådana data eventuellt kommer anser jag att man bör avvakta med att använda dem, inte minst mot bakgrund av deras mycket höga pris.

*Åke Swahn,
Terapigrupp diabetes*

SBU prelanserar

Den 14 mars höll SBU ett möte för Läkemedelskommittéerna i Gävleborg och Dalarna där den kommande kunskapsgenomgången om behandling av depression presenterades.

Från Gävleborgs sida deltog bland andra representanter för Terapigrupp psykiatri. Det material som kommer att utgöra grunden i SBU-rapporten presenterades. Rapporten beräknas bli färdig i början av 2003. Mötet ska ses som ett försök att prelansera vad SBU kommer med, för att väcka intresse och förbereda inför resultaten. Vid Läkemedelskommitténs upptakts-

möte för terapigrupperna i Orbaden hade SBU:s Annika Ljungh en nyttig genomgång av evidensbaserad medicin. Till sin hjälp hade hon Benkt Åbom, Ljusdal. Inriktningen var hur en terapigrupp kan använda sig av EBM. Som övnings exempel tog hon osteoporos och vi fick träna oss i att bedöma relevansen av olika studier.

Annika Ljung tipsade också om att databaser inom EBM (exempelvis Cochrane) och flera medicinska tidskrifter finns att tillgå gratis för landstingsanställda via EIRA.

Hur man hittar EIRA? Gå till Landstingets INTRANÄT och startsidan, klicka på "Gå till" (står längst upp, vid "Länkar").

MiX

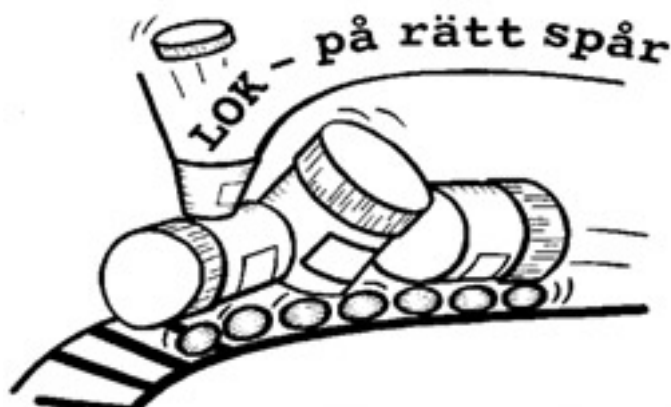
LOK rikstäckande nätverk. Sedan 1998 träffas samtliga ordföranden i landets läkemedelskommittéer två gånger årligen för nätverksbyggande och utbyte av erfarenheter. I Sverige finns 21 län/regioner som alla enligt lag skall ha minst en läkemedelskommitté. Regionerna i Stockholm och Skåne har valt att ha flera kommittéer, varför antalet kommittéer är 34.

LOK är inte en formell sammanslutning utan mer ett informellt nätverk för att utbyta erfarenheter och genom diskussion belysa aktuella frågor. För detta

bjuds ibland gäster in från organ med anknytning till läkemedelsområdet såsom NEPI, Socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Läkemedelsverket och SBU. Ibland sker gemensamma uttalanden och debattinlägg i media.

De största frågorna under det senaste året har varit decentraliserat kostnadsansvar för läkemedelsförmånen på landstingsnivå och den datoriserade uppföljning av kostnadsbilden som därmed behöver införas, liksom läkemedelsfrågorna i den senaste propositionen till riksdagen.

SB



Nya LK-medlemmar. Apotekare Sofia Jonsson, Gävle, är ny medlem i LK efter apotekare Monica Larsson som inte har möjlighet att delta i LK:s arbete längre.

René Klötz, invärtesmedicinare i Ilsbo har representerat privatläkarna. Han

flyttar nu till Norge och ersätts av Anders Drejare, privat allmänläkare i Hudiksvall.

Hela listan över medlemmarna i Läkemedelskommittén och terapigrupperna hittar du på vår hemsida: www.lg.se/lmk

MiX

– nyhetsbrev från
Läkemedelskommittén

MiX på nätet: www.lg.se/lmk

I redaktionen:

Peter Rosenberg
Familjeläkare, redaktör
Minitell: 0740-375007
peter.rosenberg@lg.se
Fax (LK): 026-(1)58335

Stefan Back
Överläkare, ordförande
Tel: 026-(1)58336
070-3268336
stefan.back@lg.se

Per-Henrik Back
Apotekare, sekreterare
Tel 026-(1)58337
070-3268337
per-henrik.back@lg.se

Produktion: TETHA
Tryck: Strållins; 2.500 ex

 Landstinget
Gävleborg