



Evidens

MEDICIN & LÄKEMEDEL

EN TIDNING FRÅN STOCKHOLMS LÄNS LÄKEMEDELSKOMMITTÉ
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN

TEMA

KLOKA LISTAN 2012

*Diklofenak försvinner
från Kloka Listan 2012
– naproxen nu
förstahandsval*

Carl-Olav Stiller
expertrådsordförande



Medvind för prevention

Evidens för prevention är stark och nu måste vi sprida kunskapen

■ SID 2

Kloka Listan och Kloka råd 2012

Diklofenak ut från listan och använd i första hand naproxen istället

■ SID 4–7

Framtidsspaning ger beredskap

Horizon scanning etablerad som arbetsmetod i landstinget och ger oss möjlighet att bättre planera för framtidens sjukvård

■ SID 9

Vecka 47-studien i Stockholm

Vi tar i för mycket i valet av antibiotika

■ SID 10

Frågor & svar om dabigatran

Expertråden ger svar på frågor om nytt antikoagulantium

■ SID 11

Medicinska fortbildningar

Fyll på med mer kunskap på någon av vårens fortbildningar

■ SID 12



Medvind för prevention men kunskap dåligt spridd i vården

■ ■ ■ Vården måste bli bättre på livsstilsrådgivning. Evidensen för prevention är stark men kunskaperna för dåligt spridda, säger Maj-Lis Hellenius, professor och överläkare, livsstilmottagningen, hjärtkliniken, Karolinska universitetssjukhuset.

Åren 2000–2009 publicerades omkring 200 000 nya publikationer om kost och hälsa och 158 000 om fysisk aktivitet och hälsa. Nu vet forskarna ner på cellnivå hur motion påverkar kroppen.

– Det har kommit oerhört mycket ny forskning om epidemiologi, interventioner och mekanismer. Den vetenskapliga grunden är tillräckligt god för att agera. Tidigare har förebyggande arbete ofta bedrivits i projektform av entusiaster. Nu måste det integreras i den kliniska vardagen, säger Maj-Lis Hellenius, en av experterna bakom de nationella riktlinjerna om sjukdomsförebyggande åtgärder.

Hon tycker det tar för lång tid innan ny kunskap blir allmänt känd och används inom vården. Länken forskning-implementering är svag.

– Det behövs ett rejält kompetenslyft inom vården, som ofta inte kunnat svara på allmänhetens ökade efterfrågan på livsstilsrådgivning, säger Maj-Lis Hellenius.

De nationella riktlinjerna ska så småningom omsättas lokalt. Trots de stora utmaningarna, ser hon mest ljus på framtiden.

– Jag är optimistisk. Tack vare hälsoekonomin kommer livsstilsrådgivningen snart kunna få en prislapp. Vi har aldrig haft sådan medvind för det sjukdomsförebyggande arbetet som nu. Sverige är ett litet land, och förändringar kan gå fort, när de väl kommer igång.

DAVID FINER

”

Det behövs ett rejält kompetenslyft inom vården.

Maj-Lis Hellenius, professor och överläkare, livsstilmottagningen, hjärtkliniken, Karolinska universitetssjukhuset



Ny bok om USAs medicinska baksida

■ ■ ■ Ingen vill erkänna att kommersialiseringen har omvandlat medicinen, och att förtroende och tillit inte är självklara längre. Det skriver etikprofessorn Carl Elliott i reportageboken ”White Coat Black Hat”.

Boken om den amerikanska medicinens mörka sida är en kritisk granskning av relationerna mellan läkemedelsindustrin och läkarkåren. Elliot, professor vid Centre for Bioethics, Universitetet i Minnesota, har inga objektivitetsambitioner utan skriver: ”Jag påstår inte att jag ger en balanserad bild av den nutida amerikanska medicinen. Jag är intresserad av var medicinen gått fel, inte vad som finns att beundra.”

Sex grupper i fokus

I fokus står sex grupper med huvudroller i dramat: försökspersoner i kliniska prövningar, spökskrivare av vetenskapliga artiklar, läkemedelskonsulenter, kliniska opinionsledare, etikexperter och PR-byråer. De är alla involverade i ett system som gått ordentligt över styr.

Skildringen börjar med gruppen försökspersoner, många av dem på heltid. Genom att simulera rätt symptom för att inkluderas i välbetalda studier och lämpliga biverkningar när de vill exkluderas, lyckas de försörja sig och överleva. Men uppföljningen av deras hälsa är bristfällig. Och, frågar Elliott, hur representativa kan resultaten av sådana prövningar bli för tänkta patientgrupper i befolkningen.

Spökskrivna artiklar

När prövningen är avslutad vidtar så kallad publiceringsplanering. Specialiserade konsultföretag planerar och hanterar hela processen från hur data ska tolkas till hur artikeln skrivs och var den publiceras. Allt för att det egna läkemedlet ska framstå i så gynnsam dager som möjligt. Ansedda forskare som ofta inte haft ett dyft med studien att göra får signera artiklar skrivna av spökskrivare, eftersom läkarna litar mycket mer på expertgranskade tidskrifter än på reklam.

Läkemedelskonsulenternas försäljningsstrategier har tidigare beskrivits i böcker och filmer. Elliotts reportage

bekräftar bilden av en verksamhet med effektiva säljmetoder och gåvor som garanterat påverkar läkarnas förskrivning. Etikavtal liknande våra lyser här med sin frånvaro.

Styrda opinionsbildare

Andra nyckelpersoner i företagens läkaroffensiv är de avlönade kliniska opinionsbildarna. Industrin rekryterar också etiker, som får rättfärdiga omstridd forskning eller marknadsföring. Slutligen kan användningen av det nya läkemedlet inte sällan kraftigt utvidgas med hjälp av pr-byråernas så kallat sjukdomsmångleri, som tänjer på gränserna för det friska mot behandlingskrävande sjukdom.

Elliott förespråkar bland annat ökad transparens men tycks uppgiven inför utsikterna att det skulle gå att skära av de ekonomiska banden mellan industrin och läkarkåren. Han redovisar själv rikligt med faktauppgifter och referenser som stödjer hans beskrivningar. Boken är förmodligen inte helt generaliserbar till svenska förhållanden men torde ändå vara intressant för svenska läkare.

DAVID FINER



”

Ingen vill erkänna att kommersialiseringen har omvandlat medicinen.

Kloka Listan forum som ägde rum i januari är årets viktigaste utbildningsdag för läkemedelsförskrivare i länet. Intresset och förväntningarna ökar för varje år och dagen var fulltecknad i år igen. Läs referatet från mötet i detta nummer av Evidens eller se föreläsningarna på janusinfo.se. Där kan du också beställa fler Kloka Listor till din mottagning om du behöver.



De läkemedelsgrupper som innefattas i Kloka Listan representerar bara knappt hälften av den totala läkemedelskostnaden på drygt 7 miljarder för Stockholms län. Resten omfattar läkemedel inom specialiserad vård och helt nya läkemedel.

Hur nya läkemedel introduceras i sjukvården är föremål för projektet Innovis – strukturerat införande och uppföljning av nya läkemedel. I detta projekt ingår att framtidsspana om nya läkemedel och indikationer, obunden värdering av läkemedel, kommunikation och utbildning enligt vetenskap och kända metoder. Det är viktigt att vi säkrar en process för ett strukturerat införande och uppföljning. Det sker redan nu inom ett forskningsprojekt om uppföljning och insättning av antikoagulantia enligt riktlinjer från berörda expertråd. Studien grundas på registerdata och ett datastöd med journalmall vid förskrivningstillfället.

Vi ägnar nu stor kraft till att sprida evidensbaserade rekommendationer och hoppas på en konstruktiv dialog med er förskrivare.

Väl mött i olika utbildningssammanhang!

EVA ANDERSÉN KARLSSON

Ordförande i Stockholms läns läkemedelskommitté

EVIDENS, MEDICIN & LÄKEMEDEL NR 1, 2012 Ansvarig utgivare: Carl-Gustaf Elinder, professor, avdelningschef, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Redaktion: Medicinskt ansvarig, Eva Andersén Karlsson, ordförande Stockholms läns läkemedelskommitté, docent, överläkare, Södersjukhuset, Malena Jirlow, redaktör · Sara Hallander, allmänläkare · Eva Vikström Jonsson, docent, klinisk farmakolog · Sten Ronge, apotekare · Anna Riesenfeld, apotekare · David Finer, medicinjournalist · Jeanette Nyström fil mag, administratör · E-post evidens@sl.se · www.janusinfo.se · Tryck: Ineko, Stockholm 2012 · Omslagsfoto: Solveig Edlund · Omslagsbild: Carl-Olav Stiller, docent, överläkare, Karolinska universitetssjukhuset, ordförande i expertrådet för analgetika och reumatologiska sjukdomar. För referenser till artiklarna, hör av dig till redaktionen: evidens@sl.se



Kloka Listan forum fullsatt i

Ojämlighet i läkemedelsanvändningen, metabola syndromet, antibiotikarekommendationer och fysisk aktivitet för att behandla KOL. Det var några av ämnena i föreläsningar som Kloka Listan forum 2012 bjöd på.

Av Jakob Lagerkranser, journalist. Foto: Solveig Edlund

Eva Andersén Karlsson, docent, överläkare och ordförande, Stockholms läns läkemedelskommitté, öppnade med att hälsa välkommen och tala på temat evidensbaserad läkemedelsbehandling. Därefter följde inledande föreläsningar som fokuserade på aktuella frågor, nyheter och framtida utmaningar.

Björn Wettermark, docent och apotekare pratade om året som gått och framtida utmaningar, bland annat ojämlikhet inom läkemedelsanvändning. De största skillnaderna finns sett till utbildningsnivå, sa han, och hänvisade till en studie från Socialstyrelsen. Lågutbildade använder bland annat mer diabetesmedel, neuroleptika och antitrombotika, medan högutbildade använder mer antibiotika och potensmedel.

– Triptaner och ARB används dock ungefär lika mellan låg- och högutbildade, trots att de borde användas mer av lågutbildade med tanke på den större ohälsan hos dem.

Kloka Listan-utskottets ordförande Marie-Louise Ovesjö, medicine doktor och överläkare i klinisk farmakologi berättade om arbetet med Kloka

Listan och de olika versionerna. Några av nyheterna i Kloka Listan 2012 poängterades. Hon nämnde också några Kloka råd som till exempel att antipsykotiska läkemedel bör undvikas till patienter med demens och att förskrivare bör avvakta två till tre dygn med att sätta in antibiotika vid okomplicerad otit hos barn i åldrarna ett till tolv år.

Carl-Olav Stiller, ordförande i expertrådet för analgetika och reumatologiska sjukdomar, föreläste i dagens tredje föreläsningsblock, som handlade om smärta och smärtbehandling. Han öppnade med att säga att detta års viktigaste Kloka råd för smärtbehandling är att utvärdera effekten av läkemedlet som sätts in och sätta ut det som inte fungerar.

– Det är en väldigt central bit, för hur ska vi veta vilken behandling som fungerar om vi inte dokumenterar effekten?

Ett annan viktig nyhet var att i första hand använda naproxen vid förskrivning av Cox-hämmare. Detta eftersom risken för hjärt-kärlhändelser bedöms vara mindre vid behandling med naproxen än vid behandling med till exempel diklofenak. Diklofenak utgår ur Kloka Listan. Stiller nämnde också rådet att kombinera



Eva Andersén Karlsson är ordförande i Stockholms läns läkemedelskommitté och modererade årets Kloka Listan forum.



Marie-Louise Ovesjö, ordförande i Kloka Listan-utskottet berättar om nyheterna för året bland annat att diklofenak utgår.

Peter Lidbrink varnar för att vi snart står utan botande behandling vid gonorrhé.



Christer Norman tycker att vi hellre ska kalla till återbesök än skriva ut antibiotika i onödan.



”Se hela människan” vid behandling av systemsjukdomen KOL uppmanade Michael Runold.

år igen

ibuprofen med paracetamol vid behandling av akut smärta, eftersom det ökar effekten.

Den uppmärksammade frågan om testosteronbrist var ämnet för det andra föreläsningblocket. Först ut var Mats Palmér, docent och ledamot i expertrådet för endokrinologiska och metabola sjukdomar, och han följdes av Jan Håkansson, allmänläkare i Jämtland och ordförande i SFAMs (Svensk förening för allmänmedicin) läkemedelsråd.

Båda tog avstamp i den annonskampanj och efterföljande debatt om testosteronbehandling som pågått under hösten i Läkartidningen. De pekade också båda på att testosteronbrist är väldigt svårt att diagnosticera. Symtomen är diffusa och vanliga i befolkningen, konstaterade Mats Palmér.

– För att behandling ska sättas in ska det därför finnas en kombination av klara symtom och lågt testosteronvärde, och dessutom avsaknad av kontraindikationer. Men man ska inte börja behandlingen med testosteron, utan först försöka nå en viktreduktion genom livsstilsförändringar, eftersom det förbättrar testosteronnivån, sa han.

Tema infektion följde därefter med två föreläsningar. Christer Norman, allmänläkare och ledamot i expertrådet för infektionssjukdomar, var först ut. Han föreläste under rubriken ”Antibiotika i onödan – är det så farligt?” och avslutade med att svara på rubrikens fråga:

– Ja, det är lite farligt tycker jag, men framförallt är det onödigt.

Exempel på åtgärder som kan minska antibiotikaförskrivning i ”onödan” kan enligt Norman vara ytterligare tre minuters rådgivning, ett antibiotikarecept ”i reserv” eller tid för återbesök. Det finns bra vägledning av till exempel Strama och Läkemedelsverket, och att det går att minska onödig behandling genom att följa dem betonade Christer Norman.

Docent Peter Lidbrink föreläste om bakteriella infektioner som överförs sexuellt och hur dessa bör behandlas farmakologiskt. Han nämnde bland annat att klamydia, den överlägset vanligast förekommande sexuellt överförbara infektionen i Sverige, bör behandlas med doxycyklin. Men när det gäller gonorrhé finns det snart inget att behandla

det med, sade Lidbrink. Patienter med konstaterad eller misstänkt gonorrhé ska därför skickas till specialist.

Sist ut under dagen var Michael Runold, medicine doktor, ordförande i expertrådet för luftvägs- och allergisjukdomar, med en föreläsning om behandling av KOL. Han påpekade bland annat att KOL är en systemsjukdom och att man som läkare inte bara ska fokusera på patientens lungor, utan skapa sig ett helhetsintryck. När det gäller farmakologisk behandling är det viktigt med rimliga mål, ansåg Runold. Lungfunktionen kan inte återställas, men symtom kan minskas och livskvaliteten ökas. Rökavvänjning och fysisk träning såväl som exempelvis beteendeförändringar och kostintervention bör också ingå i rehabilitering. Och för att den ska vara effektiv krävs ett väl fungerande team.

– Man måste arbeta tvärprofessionellt. Vi måste ha sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, psykologer, dietister och läkare. Allihop tillsammans.

■ Se webb-TV från dagen på janusinfo.se t.o.m 19/5 2012
■ Beställ Kloka Listan på janusinfo.se

Patienten som medarbetare och pengar som morot till förbättring



Astrid Seeberger

Årets Kloka Listan forum bjöd på två gästföreläsare. Astrid Seeberger, docent och överläkare samt författare till boken "Den skamlösa nyfikenheten" berättade om betydelsen av att göra patienten till medarbetare. I sitt föredrag fokuserade hon på direktkontakten mellan läkare och patient. Att förstå patienten och ta sig tillräckligt med tid är en grundförutsättning för bra vård, menade hon.

– Även om vi ställer en lysande

diagnos och ger rätt evidensbaserad behandling måste vi ha patienten med oss. Studier visar att upp till hälften av patienter med kroniska sjukdomar slarvar med sin medicinerings, trots att det kan få ödesdigra konsekvenser. Seeberger hänvisade även till en studie gjord av Sveriges kommuner och landsting som visar att Sveriges sjukhusläkare är sämst i världen när det gäller den tid som ägnas åt mötet med patienterna. Denna tid har dessvärre "rationaliserats bort", sa hon.

Eva Nilsson Bågenholm talade om sitt uppdrag som regeringens äldresamordnare och om den del som rör god och säker läkemedelsanvändning. Hon berättade att staten i år satsar 325 miljoner för länen att tävla om med fördelning 70 procent till kommuner och 30 procent till landsting. Satsningen syftar till att förbättra läkemedelsanvändningen för personer över 65 år. För att ta del av pengarna ska användningen av olämpliga läkemedel och olämpliga kombinationer av läkemedel minskas med tio procent fram till september 2012.

– Det här måste uppnås på länsnivå och minst fem län måste uppnå målen för att alla pengarna ska komma att delas ut. Endast 200 miljoner kommer att fördelas om färre än fem län uppnår målen, sade Bågenholm.

JAKOB LAGERKRANSER



Eva Nilsson Bågenholm

■ Se hela föreläsningen via webb-TV på janusinfo.se

Viktiga förändringar

Årets Kloka Lista innehåller en rad förändringar och justeringar. Diklofenak utgår och naproxen rekommenderas istället. TNF-alfa-hämmare tas upp på listan för behandling av inflammatorisk tarm-sjukdom liksom vid reumatoid artrit.

Av Sten Ronge

Webbversionen av Kloka Listan på janusinfo.se har fått ett nytt utseende och moderniserats. Här sammanfattas några viktiga ändringar i årets Kloka Lista.

Neurologi

Dipyridamol (Persantin depot) har nu återkommit som tillägg till lågdos-ASA i linje med nationella och internationella riktlinjer. Bakgrunden är bland annat rapporter om klopidogrelresistens hos 20 procent av klopidogrelanvändarna. Kombinationen skiljer sig inte i effekt från klopidogrel. Däremot har klopidogrel i monoterapi en mer fördelaktig biverkningsprofil.

Vid förmaksflimmer eller förmaksfladder liksom vid venös tromboembolisjukdom är warfarin ett väldokumenterat förstahandsmedel som sekundärprofylax mot stroke/TIA.

Smärta och inflammation

Behandling med Cox-hämmare medför ökade hjärt-kärlrisker. Risken för allvarliga kardiovaskulära biverkningar är högre med diklofenak än för naproxen och ibuprofen. Nya resultat visar därutöver att diklofenak är sämre biologiskt nedbrytbart i naturen. Eftersom det inte finns några tydliga fördelar avseende effekt med diklofenak jämfört med ibuprofen eller naproxen, rekommenderas diklofenak inte längre i Kloka Listan. Ibuprofen kan motverka den antitrombotiska effekten av acetylsalicylsyra och bör av detta skäl inte ges till patienter som behandlas med lågdos acetylsalicylsyra.

TNF-alfa-hämmare har upptagits i Kloka Listan för användning inom såväl reumatologisk vård som vid inflammatorisk tarmsjukdom.

Alzheimers sjukdom

För symtomlindring vid svår Alzheimers sjukdom har nu memantin (Ebixa) tillkommit. Det har gett blygsamma men



i Kloka Listan 2012

signifikanta effekter på ADL, kognition och beteendesymtom. Memantin tolereras oftast väl. Behandlingsresultatet ska utvärderas efter 3–6 månader. Kombination med kolinesterashämmare har prövats i ett fåtal studier, men det saknas robust stöd för att kombinationen är effektiv och säker, och kombination rekommenderas inte i Kloka Listan 2012.

Infektioner

Vid herpes simplex och varicella zoster virus har valaciklovir (Valaciklovir Sandoz) ersatt aciklovir. Valaciklovir är en prodrug till aciklovir och har väsentligt bättre absorptionsegenskaper. Det möjliggör dosering tre istället för fem gånger dagligen.

Osteoporos

Förstahandsmedel vid osteoporos är liksom tidigare bisfosfonater i kombination med kalcium och D-vitamin. Inför behandling med bisfosfonat ska njurfunktionen beaktas.

Behandling med bisfosfonater minskade i studier upp till fyra år risken för kotfrakturer med omkring 50 procent, höftfrakturer med omkring en tredjedel och övriga perifera frakturer med omkring en fjärdedel. Endast knappt 14 procent av medelålders och äldre kvinnor i Stockholm får läkemedel mot osteoporos 6–12 månader efter en benskörhetsfraktur. Flertalet experter anser att denna andel borde vara högre, eftersom det är känt att den som fått en fraktur löper hög risk att få flera.

Det saknas data rörande den fraktur reducerande effekten av bisfosfonater efter mer än fyra års behandling. Den ökade användningen av bisfosfonater har satts i samband med aktuella rapporter om subtrokantära och diafysära insufficiensfrakturer av en typ, som tidigare varit sällsynta. Nyttan av behandling med bisfosfonater synes överväga riskerna för atypiska frakturer om behandlingstiden begränsas. En nyhet är därför det Kloka rådet om att överväga behandling med bisfosfonat efter osteoporosfraktur men att ompröva terapin efter 3–5 år.

Endokrinologi

Nytt i Kloka Listan är nu ytterligare ett medellångverkande humaninsulin, Humulin NPH och Humulin Kwikpen. Den sedan tidigare rekommenderade Insulatard Flexpen

kostar 30 procent mer än Humulin Kwikpen, men båda är betydligt billigare än långverkande insulinanaloger per dygn i jämförbar dosering.

Hudsjukdomar

I lindriga fall av nagelmykos där bara enstaka naglar är engagerade rekommenderas amorolfin (Loceryl nagelack). Vid påtagliga besvär och mer utbrett nagelengagemang och laboratorieverifierad dermatofytinfektion rekommenderas terbinafintabletter (Terbinafin Orifarm) som då bör kombineras med amorolfin lokalt för bättre effekt och mindre risk för recidiv.

Andningsvägar

Det finns nu fler olika inhalatorer att välja på vid förskrivning av beta-2-stimulerare och inhalationssteroider. Vid astmabehandling till patienter som behöver tillägg av långverkande beta-2-stimulerare till inhalationssteroid rekommenderas i första hand att tillägget sker genom byte till en fast kombination för bättre följsamhet.

Rekommendationen av fast kombination av inhalationssteroid och långverkande beta-2-stimulerare vid KOL gäller nu forte-dosering, vilket motsvarar den publicerade kliniska dokumentationen vid KOL-behandling.

Montelukast (Singulair) har upptagits i Kloka Listan för användning inom specialiserad barnsjukvård.

Kombinationen etylmorfin, senegaextrakt och cocillanaextrakt (Cocillana-Etyfin) för behandling av rethosta utgår ur Kloka Listan. Det saknas publicerade randomiserade kontrollerade studier för samtliga ingående komponenter. Opioider kan dämpa hostreflexen, men doser som dämpar hosta kan också ge sedering och gastrointestinala biverkningar inklusive gallväggsspasm. Dessutom finns risk för beroendeutveckling, varför expertrådets sammantagna bedömning är att preparatets risk-nytta profil inte motiverar en plats i Kloka Listan.

Gynekologi

Noretisteron (MiniPe) ingår nu i Kloka Listan som ett lågdos-p-piller med fullgod effekt till kvinnor över 40 år men också som ett alternativ när östrogeninnehållande kombinationspiller är kontraindicerade.

Några Kloka råd för bättre läkemedelsanvändning 2012

Stockholms läns läkemedelskommitté utarbetar råd där läkemedelsanvändningen kan förbättras. En del av råden följs upp med läkemedelsstatistik. Här följer ett urval av årets Kloka råd.

Använd i första hand naproxen – nytt Klokt råd.

Andelen volym naproxen av Cox-hämmare bör vara minst 50 procent. Andelen i Stockholms län i sin helhet är för närvarande omkring 16 procent.

Välj medellångverkande humaninsulin vid insättning av basinsulin i stället för Lantus eller Levemir.

Hos flertalet patienter med diabetes mellitus typ 2 ger långverkande insulinanaloger inga kliniska fördelar jämfört med medellångverkande humaninsulin och är betydligt dyrare. Andelen medellångverkande humaninsulin inkluderande mix-insuliner bör vara minst 80 procent mot nuvarande 67 procent.

Avvakta med antibiotika i 2–3 dygn vid okomplicerad otit hos barn 1–12 år.

För barn mellan 1 och 12 år med säkerställd okomplicerad akut mediaotit AOM rekommenderas aktiv exspektans utan antibiotikabehandling.

Överväg akamprosat och naltrexon vid alkoholberoende. Följ upp behandlingen.

Både akamprosat (Campral) och naltrexon (Naltrexon Vitaflo) ökar andelen alkoholfria patienter samt andelen dagar utan missbruk och konsumtion. Behandling med preparaten behöver inte begränsas till specialistvård.

Patienter som behandlas med Cox-hämmare/ASA behöver ulcusprofylax med protonpumpshämmare om de tidigare haft ulcus.

Patienter som behöver medicinera med Cox-hämmare/ASA, riskerar visserligen utveckling av lesioner i ventrikeln och duodenum, men dessa är sällan symtomgivande.

STEN RONGE



Följ enhetens förskrivning på Uppföljningsportalen Läkemedel, vilken nås från janusinfo.se under Läkemedelsuppföljning.



FOTO: ULF HINZ

Nitroglycerin Recip upptas i Kloka Listan 2012

Nitroglycerin Recip, sublingualtabletter innehållande glyceryltrinitrat, rekommenderas nu i Kloka Listan som anfallskuperande behandling vid angina pectoris. Nitroglycerin Recip ersätter Nitromex som slutade tillverkas under 2011.

Även sublingualsprayerna Glytrin och Nitrolingual innehållande glyceryltrinitrat rekommenderas i Kloka Listan vid denna indikation.

KRISTINA JOHANSSON, LEG. APOTEKARE
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN

Produktionsproblem för Suscard

På grund av produktionsproblem efter fabriksflytt kommer Suscard inte tillhandahållas under en längre period. Suscard är ett kärilvidgande medel i en beredning som passar både för situationsprofylax och akutbehandling. Tyvärr finns det inget direkt jämförbart preparat. Ett flertal andra alternativ, såväl kortverkande preparat innehållande glyceryltrinitrat (t ex sublingualtablett Nitroglycerin Recip och sublingualspray Glytrin) som långverkande preparat innehållande isosorbidmononitrat (t ex Imdur), finns tillgängliga. Patienter bör utifrån behov förskrivas något av dessa.

JOHAN EKLUND, LEG. APOTEKARE
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN

Framtidsspaning för bättre beredskap

De närmsta åren kan vi räkna med några läkemedelsnyheter av medicinsk, ekonomisk, och/eller organisatorisk betydelse inom onkologi/hematologi, vaskulära ögonsjukdomar, MS, urologi samt antikoagulantia och säräkemedel. Det visar den framtidsspaning eller "horizon scanning" som regelbundet görs av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillsammans med Stockholms läns läkemedelskommitté och dess expertråd.

Av Marie Persson, leg. apotekare, farm lic, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Avdelningen stöd för evidensbaserad medicin

Vissa terapiområden utmärker sig med många läkemedel och nya indikationer. Exempel är vaskulära ögonsjukdomar där det i huvudsak handlar om tre olika indikationer: våt makuladegeneration (AMD), diabetesrelaterat makulaödem (DME) och makulaödem orsakat av retinalvensocklusion (RVO). Ranibizumab (Lucentis) har alla indikationerna, pegaptanib (Macugen) har indikationen AMD och dexametazon (Ozurdex) indikationen RVO men planerar för de andra. De idag godkända läkemedlen riktar sig specifikt mot VEGF (human vaskulär endotelial tillväxtfaktor) eller är implantat med kortison. I pipeline ligger ytterligare ett läkemedel riktat mot VEGF.

Fler antikoagulantia kommer

Ett annat aktuellt område är antikoagulantia med det relativt nya dabigatran (Pradaxa), rivaroxaban (Xarelto) och apixaban (Eliquis). Läkemedlet edoxaban ligger i pipeline. Dessa läkemedel kan vara alternativ till warfarin och lågmolekylärt heparin. De introduceras med indikationen trombosprofylax vid höft- och knäplastik för att utöka den till trombo-emboli-profylax vid förmaksflimmer och behandling av djup ventrombos. Rivaroxaban har också indikationen akut koronart syndrom i pipeline. Tidpunkten för nya indikationer för respektive läkemedel är olika då de inte introducerades samtidigt på svenska marknaden.

Prostatabesvär och trängningsinkontinens

Tadalafil (Cialis) är idag godkänt för erektil dysfunktion men antas i slutet av 2012 kunna få utökad indikation till att även omfatta benign prostatahypertrofi, vilket redan är godkänt i USA. I slutet av året väntas även det första läkemedlet mot trängningsinkontinens som inte är antikolinergt – mirabegron, verksamt på adrenerga beta3-receptorer.

Nyheter inom onkologi

Under året har de första läkemedlen i andra linjen mot kastrationsresistent prostatacancer aktualiserats.

Ett radiuminnehållande läkemedel på denna indikation är också att vänta liksom ytterligare en hormonblockerare. Tilläggsbehandling med bevacizumab vid avancerad ovarialcancer har också uppmärksammats. Två nya medel för behandling av metastaserande malignt melanom har aktualiserats nyligen på grund av det höga priset. Det ena, vemurafenib, är avsett endast för patienter med viss mutation som återfinns i ungefär halva patientpopulationen.

Övriga onkologiska hematologiska preparat som uppmärksammats i framtidsspaningen är crizotinib vid icke småcellig lungcancer, ruxolitinib som minskar mjältstorleken vid myelofibros, brentuximab-vedotin som är en kombination av målsökande antikropp och kopplat toxin vid Hodgkins lymfom, everolimus i kombinationsbehandling vid bröstcancer, aflibercept vid kolorektalcancer, vismodegib vid basalcancers och apaziquon vid urinblåsecancer.

Utöver dessa specifika terapiområden har läkemedel med udda mekanismer fångats upp. Några exempel är tafamidis för behandling av neuropati vid familjär amyloid polyneuropati (Skelleftesjuka), dapagliflozin som är en SGLT 2-antagonist som hämmar upptag av glukos i njuren för behandling av diabetes mellitus typ 2, fentermin och topiramat i kombination för behandling av obesitas och tofacitinib som verkar mot RA genom hämning av JAK.



SAMMANFATTNING

Horizon scanning är ett arbetssätt, som synliggör och beskriver nya läkemedel och nya indikationer. Det kan inkludera läkemedel som redan är godkända, eller läkemedel som ännu inte fått ett försäljningsgodkännande. De läkemedel eller indikationer som tas upp för beskrivning är de som sannolikt kommer få störst betydelse för patienter och sjukvården. Arbetet görs tillsammans med Skåne, västra Götaland, Östergötland och i samverkan med Stockholms läns läkemedelskommittés expertråd.

Onödig användning av bredspektrumantibiotika

Under vecka 47-studien år 2010 ordinerade deltagande allmänläkare till 64 procent penicillin V vid övre luftvägsinfektioner, mot riktvärdet 80 procent. Det visar en sammanställning av Strama Stockholm.

Av Johan Struwe, docent, överläkare, enhetschef Strama Stockholm och Annika Hahlin, leg. apotekare, Strama Stockholm

I länet behandlas för många infektionspatienter med bredspektrumantibiotika och för få med penicillin V. Vid diagnosen pneumoni fick 47 procent av patienterna penicillin V mot riktvärdet 70 procent. Och till barn 1–12 år med akut mediaotit ordinerades 68 procent mot målet 80 procent penicillin V. Som standard eller riktvärde anges utfallet av motsvarande kvalitetsindikatorer från Svensk Förening för Allmänmedicin.

Glädjande nog behandlade läkarna nedre urinvägsinfektioner hos kvinnor med pivmecillinam och nitrofurantoin och knappast alls med kinoloner. Dessutom har enligt rekommendationerna diagnostestet Strep-A använts när tonsillit antibiotikabehandlades och då har läkarna främst valt penicillin V.

Samtidigt sågs en överanvändning av CRP-test generellt vid luftvägsinfektioner, 36 procent mot målet 25 procent, och vid nedre luftvägsinfektioner, 53 procent mot målet 40 procent.

Totalt har 464 läkare vid 56 vårdcentraler registrerat

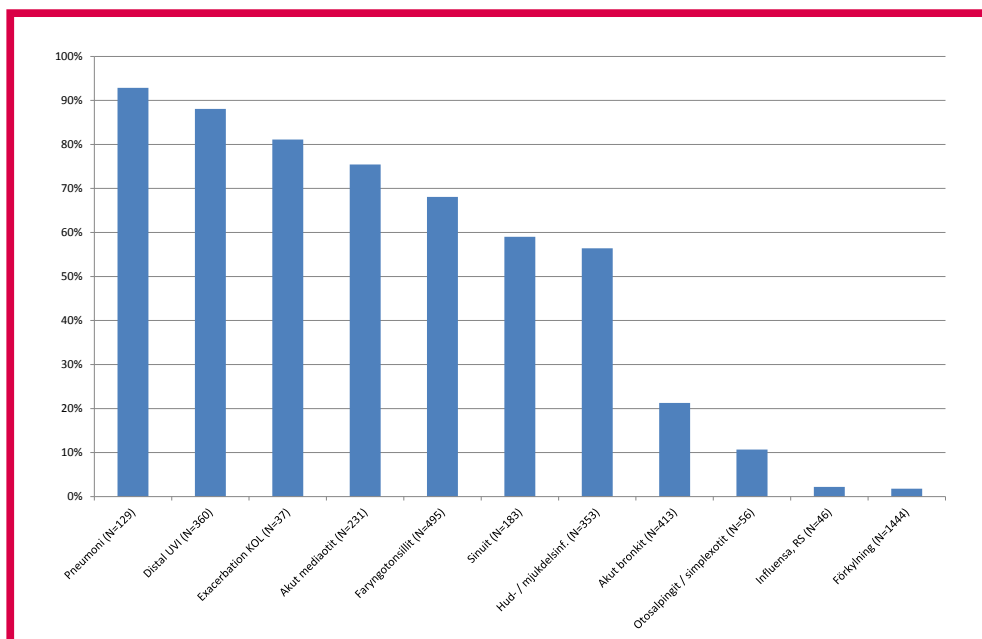
4454 infektionspatienter. Det motsvarar cirka 25 procent av alla mottagningar i öppen vård i länet. Det var under vecka 47 år 2010 som allmänläkarna i Stockholms län inbjöds av Strama Stockholm att registrera alla patienter som sökte vård med symtom på en infektion.

Projektet är ett samarbete med vårdcentraler i Västerbotten och allmänläkare i Lettland och Litauen. Andelen antibiotikabehandlade patienter var 42 procent i Lettland och Litauen och 38 procent i Sverige. De mest förskrivna preparaten i Sverige var penicillin V och pivmecillinam, medan amoxicillin och amoxicillin + klavulansyra dominerade i Lettland och Litauen.

Preliminärt kommer en ny undersökning att äga rum v 47 2012. Även denna gång med bland annat Västerbotten och Lettland. Vi återkommer med information om detta och hoppas på bred anslutning!

Läs mer på

- janusinfo.se/behandlingsriktlinjer/strama
- <http://korta.nu/knbd6> (Mål & Mått i allmänmedicin SFAMs kvalitetsindikatorer)



Figur 1 Omfattning av antibiotikaförskrivning i relation till diagnos.

Aktuella frågor och svar om dabigatran

Sedan dabigatran godkändes för behandling vid förmaksflimmer har berörda expertråd tagit fram ett dokument med frågor och svar. Här publicerar vi ett urval. Vill du se läsa mer finns dokumentet på janusinfo.se.

Vart kan man vända sig för att få ytterligare råd kring dabigatranbehandling?

Kompetenscentra kommer att finnas på flera hjärt- och koagulationsmottagningar på akutsjukhusen.

Behandling med antiinflammatoriska läkemedel?

NSAID och/eller perorala steroider ökar risken för gastrointestinala blödningar. Dabigatran har i kliniska studier visats öka risken för gastrointestinal blödning. Mot bakgrund av dessa förhållanden, och de oklarheter som råder kring hur blödningstillstånd skall hanteras avrådes från dabigatranbehandling till denna patientgrupp, särskilt då mer kraftfull antiinflammatorisk behandling ges.

Vilken dokumentation skall finnas i den elektroniska journalen?

Vid förskrivning av dabigatran skall indikation för behandlingen, riskskattning med CHADS₂-score vid förmaksflimmer, samt beräknat kreatininclearance (eGFR) journalföras. I TakeCare finns en journalmall, "Peroral antikoagulantia", som bör användas vid all per oral antikoagulantbehandling och som innehåller dessa sökord.

Hur vet jag att patienten har fått en adekvat dosering av dabigatran?

Det vet man inte med säkerhet utan att mäta läkemedels-halt eller effekt. Individuell variation ger att vissa patienter kommer att exponeras för onödigt mycket eller litet dabigatran. Specifika tester för att mäta läkemedels-halt och/eller effekt av dabigatran är för närvarande ej i kliniskt rutinbruk. Testerna finns emellertid i forskningsfas och det är önskvärt att plasmaprover skickas till Karolinska universitetslaboratoriet vid stroke, blödningar eller andra komplikationer under pågående behandling.

MALENA JIRLOW



Fler frågor och svar finns att läsa på janusinfo.se. Där finner du även behandlingsriktlinjer framtagna för förskrivare, liksom patientinformation om nya läkemedel vid förmaksflimmer. Informationen är framtagen av expertråden för Hjärt-kärlsjukdomar, Plasmaprodukter och vissa antitrombotiska läkemedel samt Neurologiska sjukdomar.

Global översyn efter rapporter om svåra dabigatranblödningar

Läkemedelsmyndigheter i Europa och USA utvärderar fortsatt dabigatran (Pradaxa) efter rapporter om allvarliga blödningshändelser, som rapporterats från bland annat USA, Japan och Australien.

Inget skäl byta

Stockholms läns läkemedelskommitté följer utvecklingen och hänvisar till expertutlåtandet den 7 september 2011, se nedan, om återhållsamhet med dabigatranförskrivning. Där framgår av en samlad bedömning att dabigatranbehandling vid förmaksflimmer inte medför större nytta eller lägre risk än en välfungerande behandling med warfarin. Det finns således ingen medicinsk anledning att byta antikoagulantium på sådana patienter. I övrigt betonas bland annat att:

- njurfunktionen ska kontrolleras regelbundet under dabigatranbehandling för ställningstagande till dosjustering
- det saknas adekvata rekommendationer för hur dabigatranbehandlade patienter ska handläggas vid allvarliga blödningar, akut ischemisk stroke, behov av akut kirurgi eller akuta koronara syndrom
- det finns ingen antidot till dabigatran
- förskrivare ska beakta anmälningskravet för allvarliga biverkningar.

Från och med den 1 december 2011 ingår Pradaxa i läkemedelsförmånen även på indikationen strokeprofylax vid förmaksflimmer (det har sedan tidigare subvention vid ortopedisk indikation) enligt beslut av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket TLV.

Översyn i Europa och USA

Den 2 december 2011 tillkännagav Läkemedelsverket att europeiska läkemedelsmyndigheten EMA:s vetenskapliga kommitté rekommenderat en uppdaterad produktinformation för dabigatran (Pradaxa) med anledning av biverkningsrapporter från Japan och en genomgång av tillgängliga data angående risken för fatala blödningar. Den 7 december meddelade så den amerikanska läkemedelsmyndigheten FDA att den gör en genomgång av rapporterna om allvarliga blödningar med dabigatran.

DAVID FINER

■ www.janusinfo.se/nyhetslista/antikoagulantbehandling-med-warfarin-eller-dabigatran-vid-formaksflimmer/

Kalendarium – ett axplock av fortbildningar



Kom ihåg att flera fortbildningar kräver föranmälan. Se www.janusinfo.se/fortbildning för fullständig information om kommande fortbildningsaktiviteter och föranmälan.

MARS

7 onsdag, kl 13.30 – 16.00

Kloka val – inom geriatriken

Plats: Nackageriatriken, Lasarettvägen 4

Målgrupp: Sjuksköterskor

14 onsdag, kl 12.00 – 13.00

Update om medicin och läkemedel

På spaning efter nya läkemedel och indikationer

Plats: Danderyds sjukhus, Bofinken

Målgrupp: Läkare

14 onsdag, kl 18.00 – 19.30

Onsdagsseminarium

Akuta koronara syndrom. Nya trombocythämmare.

Plats: Westmanska Palatset, Holländargatan 17

Målgrupp: Läkare, sjuksköterskor

16 fredag, kl 12.00 – 16.30

Fortbildning för specialister i allmänmedicin,

Norrtälje: **Stressrelaterad psykisk ohälsa**

Plats: Havsörnen, Norrtälje sjukhus

Målgrupp: Specialistläkare

16 fredag, kl 11.45 – 13.00

Update om läkemedel på Södersjukhuset

Cox-2-hämmare – möjligheter och risker

Plats: Södersjukhuset, Restaurang Rackarbackens

konferensrum Stora Blå

Målgrupp: Läkare

20 tisdag kl 14.00 – 15.30

Äldre och läkemedel – allas ansvar

Plats: Jakobsbergsgeriatriken Birgittavägen 4

Målgrupp: Sjuksköterskor

28 onsdag, kl 12.30 – 16.00

Fortbildning för specialister i allmänmedicin

IBS Colon irritabile, gasmage, irriterat tarm.

Vanlig åkomma med många namn.

Omhändertagande och terapi.

Plats: Magnus Ladulåsgatan 63 A, entreplan

Målgrupp: Allmänläkare

28 onsdag, kl 8.00 – 16.00

En dag för Stockholms ST-forum 2012

Vad styr min dag? Kunskap och ekonomi – vem håller i tömmarna?

Plats: Norra Latin, Drottninggatan 71B

Målgrupp: ST-läkare i allmänmedicin Stockholm

30 fredag kl 13.30 – 16.30

Efterutbildning för allmänläkarna i sydvästra Stockholm

Fästingburna infektioner

Plats: Folkets Hus Huddinge

Målgrupp: Allmänläkare i sydvästra Stockholm

APRIL

11 onsdag, kl 8.30 – 16.00

3-dagars utbildning i klinisk försäkringsmedicin för AT-läkare våren 2012

Plats: Magnus Ladulåsgatan 63A, Södermalm

Målgrupp: AT-läkare

17 tisdag, kl 8.30 – 15.00

Fortbildning för distriktsläkare i nordväst

Kronisk smärta

Plats: Jakobsbergs sjukhus

Målgrupp: Distriktsläkare

18 onsdag, kl 18.00 – 19.30

Onsdagsseminarium

Osteoporos

Plats: Westmanska palatset, Holländargatan 17

Målgrupp: Läkare, sjuksköterskor

19 torsdag, kl 14.00 – 17.15

Symposium med tema :

Narkolepsi – aktuellt läge, diagnos och terapi

Plats: Svenska Läkaresällskapet

Målgrupp: Läkare