

Evidens

MEDICIN & LÄKEMEDEL

EN TIDNING FRÅN STOCKHOLMS LÄNS LÄKEMEDELSKOMMITTÉ



Råd om läkemedelsbehandling
av barn kommer inom kort på
www.janusinfo.se

TEMA

Nyheter i Kloka Listan 2010

Tydliga budskap på Kloka Listan Forum

Följsamheten till Kloka Listan
är hög.

■ SID 4–7

Diabetes

185 åtgärder rankade i nya
riktlinjer. Några läkemedel
förlorar sin subvention.

■ SID 8–9

Internationell utblick

Koll på korruptionen.

■ SID 12

Nya studier

Kombination av läkemedel
hjälper bäst för att sluta röka.

■ SID 13–14

Antidepressiva läkemedel

Effekt eller inte?

■ SID 14

Förskrivningsstatistik

Bättre utfall 2009.

■ SID 15

Kalendarium

Fortbildning nära dig.

■ SID 16





Kritik mot prelantering av dabigatran

■ ■ ■ Ett Aktuelltinslag den 6 december döms ut av professor Paul Hjemdahl, ordförande i expertrådet för hjärt- och kärlsjukdomar som en naiv journalistisk "prelantering" av nya indikationer för läkemedlet dabigatran.

Inslaget byggde på en artikel i NEJM den 10 december 2009 som jämförde dabigatran och warfarin, den så kallade RE-COVER-studien.

I SVT berättade journalisten att människor som riskerar att drabbas av blodpropp i framtiden kunde få slippa att ta "det svärdoserade och farliga" läkemedlet Waran och i stället få Pradaxa (dabigatran). I programmet intervjuades överläkare Urban Säfwenbergs, Akademiska sjukhuset i Uppsala, som medverkat i studien.

– Inslaget är att betrakta som en prelantering av en icke godkänd indikation för Pradaxa. Ur tillverkarens synvinkel blev inslaget en fullträff, då man flera gånger upprepade att Waran är mycket farligt och svåränvänt. Den intervjuade överläkaren kallade Waran för ett "rättgift" och sade att det nya läkemedlet var lika effektivt som Waran, säger Paul Hjemdahl.

– Men studien tillämpar en väldigt liberal "non-inferiority"-definition, och resultaten var inte så övertygande med svenska ögon sett. Dabigatran jämfört med Waran gav 30 respektive 27 primära händelser, lika många "major bleeds" (20 respektive 24) men signifikant färre blödningar totalt sett (205 respektive 277). "Time in range" för PK-INR i Waran-gruppen var endast 60 procent i medeltal. Det är sämre än i RE-LY-studien, där medel var 64 procent och Sverige hade utmärkta 77 procent. RE-COVER kan nog betraktas som en marknadsföringsstudie, eftersom det skulle krävas långt fler studerade patienter och händelser, kanske tiofalt fler, för att visa "likhet" mellan behandlingarna. Det är synd att även SVT:s journalister är så naiva, säger Paul Hjemdahl.

■ Läs mer om RE-COVER-studien i *Ögat på läkemedel* nr 4/2009 som finns på www.janusinfo.se

DAVID FINER

Läkemedelsverket föreslår nya miljökrav för läkemedel

■ ■ ■ Läkemedelsverket föreslår i en rapport till regeringen att det ska ställas tvingande krav på miljöhänsyn vid tillverkning av läkemedel. Ett miljöcertifikat för produktionsanläggningarna föreslås ska krävas för att läkemedlet ska få säljas. En anledning till förslagen är att produktion av både råvaror och färdiga läkemedel idag sker till stor del utanför Sverige, ofta i länder där produktionskostnaden och miljökrav är lägre. Till exempel har svensk forskning visat stora utsläpp av bland annat antibiotika vid läkemedelstillverkning i Indien. Läkemedelsverket anser därför att en harmoniserad lagstiftning inom EU har bättre förutsättningar än nationella lagar att kunna påverka läkemedelssektorns miljöpåverkan.

KRISTINA AGGEFORS



FOTO: MIKAEL GUSTAVSEN/AFTONBLADET BILD

Ingen fördel med ASA som primärprevention vid diabetes

■ ■ ■ En metaanalys i BMJ den 6 november 2009 ifrågasätter ASA som primärprevention vid diabetes. Sex randomiserade kontrollerade studier med 10117 patienter med diabetes där ASA jämfördes med placebo/ingen behandling för primärprevention av kardiovaskulär sjukdom analyserades. Effektparametrar som studerades var totalmortalitet, död av kardiovaskulära orsaker, icke-fatal hjärtinfarkt och icke-fatal stroke. Ingen signifikant riskreduktion avseende kardiovaskulära händelser sågs för ASA jämfört med placebo/ingen behandling (relativ risk 0,90; 0,81-1,00; P=0,06). Socialstyrelsens riktlinjer, som är samstämmiga med resultatet i denna metaanalys, anger att behandling med ASA för primärprevention av hjärt-kärlsjukdom har FoU-status (se sidan 8-9).

■ Studien finns på <http://korta.nu/d680>

FREDRIK HED

Var tredje distriktsläkare ser media som orosfaktor

■ ■ ■ Varannan distriktsläkare (52 procent) anser inte att medierapporteringen om medicin och hälsa påverkar patientarbetet. Men var tredje (32 procent) tycker att den försvårar (patienterna "oroas"), medan tio procent anser att den underlättar arbetet, enligt en TNS-Sifo-undersökning bland 380 distriktsläkare oktober-december 2009.

Resultaten visar att läkarna sitter fast i en gammal auktoritär roll, trots att pålästa patienter både mår bättre och är mer följsamma, kommenterar Expressens medicinreporter Anna Bäsén på journalisten.se. Media-analytikern Martin Ahlqvist på TNS-Sifo tolkar däremot resultaten som att läkemedelsbolagen bör nedprioritera PR-satsningar på allmänmedier, eftersom läkare har mer förtroende för facktidningar som Läkartidningen.

DAVID FINER



FOTO: WINTERWITCH/STOCKPHOTO

En vaccindos räcker för friska vuxna

■ ■ ■ En dos Pandemrix-vaccin är enligt Läkemedelsverket tillräcklig för att skydda mot den pandemiska influensan A(H1N1) hos friska individer från 13 år och uppåt, friska gravida samt riskgrupper med fullgott immunförsvar. Data på immunsvaret efter en vaccindos från två studier på friska vuxna har visat ett kraftigare immunologiskt svar än förväntat. Data från vaccination av vuxna med prototypvaccinet H5N1 har också visat att, oavsett om man gett en dos eller två doser med tre veckors mellanrum, så ger en påfyllnadsdos, upp till tolv månader senare, likartade immunsvaret. Det finns däremot inga data som styrker att en dos är tillräcklig för patienter med nedsatt immunförsvar. De rekommenderas liksom barn två doser.

DAVID FINER

Evidens är en helt ny tidning till förskrivare i Stockholms läns landsting och det är en stor utmaning och en stor glädje att medverka i denna tidskrift. Utifrån förskrivarnas behov ska vi presentera nyheter och bästa evidens om läkemedel och dess plats i terapin.



Det händer mycket inom SLL just nu. De lokala läkemedelskommittéerna är nu integrerade i Stockholms läns läkemedelskommitté. Vi ska göra vårt bästa att diskutera bästa evidens i läkemedelsbehandling i olika nätverk och med våra fortbildningsläkare. Allt det goda arbete vi har utfört och resultat vi uppnått under åren hoppas jag är en god grund och utgångspunkt för den nya organisationen.

Jag hoppas att vi under 2010 fortsätter våra konstruktiva dialoger, i ständig kommunikation, med kritisk värdering av läkemedel och dess rätta plats i terapin.

Inom diabetesområdet blir 2010 ett händelserikt år. Socialstyrelsen har nyligen gett ut nationella riktlinjer för diabetesvården. TLV:s genomgång av läkemedel vid diabetes presenterades i december och gäller från den 1 mars 2010. Dessutom kommer Läkemedelsverkets behandlingsriktlinjer under våren. Allt detta har också fått betydelse i Kloka Listan 2010 samt i Kloka råden, som till exempel vikten av multifaktoriell riskfaktorkontroll.

Väl mött och med hopp om god läsning.

EVA ANDERSÉN KARLSSON
*Docent, överläkare, Södersjukhuset,
ordförande i Stockholms läns läkemedelskommitté,
ordförande i Expertrådet för endokrinologiska
och metabola sjukdomar*

Tydliga budskap på Kloka Listan Forum

Följsamheten till Kloka Listan är hög inom SLL – mellan 80 och 85 procent. Det ger utrymme att använda nya, effektiva och mer kostsamma läkemedel. Förskrivningen av antibiotika i landet är högst i Stockholm och bör halveras. Vänta-och-se rekommenderas istället. Detta och mycket annat framkom när Kloka Listan 2010 presenterades på en fullsatt utbildningsdag i januari

Av David Finer och Fredrik Hed



FOTO: MARTA THINER

DE ALLRA VIKTIGASTE NYHETERNA I KLOKA LISTAN 2010

- För första gången – läkemedel vid behandling av infertilitet.
- Tre nya antikonceptionsmedel; Neovletta, NuvaRing och Yaz.
- Stroke samlas under Neurologi. Viktigt att behandla depression och nedstämdhet efter stroke med citalopram eller sertralín.
- Warfarín väljs i första hand vid indikation för tromboemboliprofylax vid förmaksflimmer.
- Aktinisk keratos kan behandlas i primärvården. Imikvimod rekommenderas för topikal behandling.
- Impetigo behandlas med tvål och vatten. Om det inte räcker väljs salva med retapamulin (Altargo).
- Vid restless legs syndrome (RLS) väljs i första hand levodopa med dekarboxylashämmare (Madopark, Sinemet och synonymer).
- Nya preparat: imikvimod (Aldara), retapamulin (Altargo), hydroxizin (Atarax), östradiol (Estradot), rivastigmin (Exelon plåster), glipizid (Mindiab), etinylöstradiol + etonogestrel (NuvaRing), buprenorfin (Temgesic), lymecyklin (Tetralysal), betametason + kalcipotriol (Xamiol), samt etinylöstradiol + drospirenon (Yaz).
- Preparat som utgått: Adrenalin APL, Humulin NPH, Nipaxon, Pankreatin Recip, Rhinocort Aqua, Tavegyl och Trivina.

Hela listan finns på www.janusinfo.se

Landstingsrådet Birgitta Rydberg (FP) belyste bland annat att alla patienter i SLL som är inskrivna i hemsjukvård från och med 2010 ska erbjudas en årlig läkemedelsgenomgång. Dessutom ska alla som är äldre än 65 år och har mer än sju läkemedel också erbjudas en årlig läkemedelsgenomgång. Hon betonade också vikten av producentobunden information i ljuset av de nya biologiska läkemedlen som är på väg in; preparat som marknadsförs hårt och som kan kosta 350 000 kr per år och patient.

“Hög följsamhet till Kloka Listan”

Björn Wettermark, apotekare, Medicinskt Kunskapscentrum, Stockholms läns landsting och avdelningen för klinisk farmakologi, Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge, fortsatte med att belysa att följsamheten i länet till Kloka Listan är hög, runt 80–85 procent. Elva av tolv läkemedel på volymlistan finns på Kloka Listan. 2010 ser ut att bli ett händelserikt år, tyckte han.

– Omregleringen av apoteksmarknaden påverkar oss, många nya läkemedel är på väg in, det kommer nya medicinska riktlinjer och flera TLV-beslut som är intressanta. Dessutom flera stora patentutgångar som är positiva för ekonomin.

Det mesta sig likt trots apoteksreformen

Licensläkemedel kommer i framtiden bara kunna hämtas ut på det apotek/den apotekskedja dit licensansökan skickas från början. Det är en av förändringarna som den nya apoteksreformen medför för hälso- och sjukvården. Annars innebär omregleringen inga större förändringar för vården, sammanfattade Gunilla Thörnwall Bergendahl, enhetschef, Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, när hon presenterade den nya apoteksmarknaden.

Vårdgivaren ska i fortsättningen själv beställa särskilda receptblanketter för exempelvis narkotiska medel via en e-tjänst som länkas från Uppdragsguiden.

Media viktig måltavla för läkemedelsindustrin

– Förhållandet mellan medierna och läkemedelsindustrin



Christer Norman, Margareta Eriksson och Johan Struwe betonade vikten av restriktiv förskrivning av antibiotika.

är inte det bästa, därför att vi fastnat i ett svårhanterligt PR-träsk som förgiftat relationerna i många år, sa Svenska Dagbladets medicinjournalist Inger Atterstam under sin gästföreläsning om medierna och läkemedelsindustrin. Atterstam påpekade att industrin rentav satsar mer på marknadsföring än på forskning och är en av de största lobbyaktörerna i Bryssel. Media är en viktig måltavla för industrins PR-strategier, när svenska lagar förbjuder företagen att annonsera receptbelagda läkemedel direkt till allmänheten.

En artikel anses trovärdigare än reklam och har fem gånger större genomslagskraft än en annons, sa Atterstam. Även om de mer erfarna medicinjournalisterna enligt Atterstam ratar 90 procent av det material som industrin tillhandahåller, får industrin alltid "napp" hos någon journalist i något medium.

Tyvärr medverkar också många ledande forskare och läkare i att backa upp industrins marknadsföring mot media.

"Vänta några dagar"

Läkare i Stockholm är bäst i landet på att skriva ut antibiotika, skojade Johan Struwe, överläkare, docent, avdelningen för epidemiologi, Smittskyddsinstitutet samt Strama. Det skrivs ungefär 500 recept på antibiotika per år per 1000 invånare, medan målet är 250.

Vid sinuit, otit och flera andra sjukdomar ger inte antibiotika snabbare utläkning jämfört med ingen behandling alls, enligt flera studier, berättade Christer Norman, informationsläkare, Salems vårdcentral och Strama.

Därför kan man avvakta och se hur det går för patienten under några dagar, innan antibiotika skrivs ut. Där behövs bättre återkoppling till förskrivaren hur det går för patienten.

Warfarin i första hand

Många patienter, framför allt äldre, står på någon form av antikoagulantia. Gerd Lärffars, med dr., verksamhetschef



Deltagarna var aktiva med frågor under hela dagen.



Birgitta Rydberg, landstingsråd (FP) belyste aktuella frågor inom läkemedelsområdet.

”Läkare i Stockholm är bäst i landet på att skriva ut antibiotika.”

Södersjukhuset, diskuterade hur lågmolekylära hepariner (LMH) bör användas i primärvård.

– Vi ser att användningen av lågmolekylära hepariner ökar med runt 8–10 procent per år, främst dalteparin.

Ökningen sker trots att läkemedelskommittén rekommenderar warfarin i första hand.

– En metaanalys av Cochrane kunde inte visa på någon skillnad i mortalitet mellan LMH och warfarin vid sekundärprofylax till patienter med venös tromboembolism och samtidig cancer, sa Gerd Lärffars.

"Allt vi kan för patienterna"

Sista blocket under Kloka Listan Forum handlade om etik och prioriteringar. Bo Ringertz, överläkare och docent, Karolinska Universitetssjukhuset ställde den retoriska frågan "Har vi verkligen råd med special- och sär läkemedel?".

Som exempel tog han TNF-antagonisterna, som bland annat används för behandling av RA. Under 2009 kostade dessa läkemedel totalt 407 miljoner kronor inom SLL.

– Om 70 procent av RA-patienterna skulle få TNF-hämmare skulle kostnaderna öka till någonstans mellan 750 och 1 750 miljoner kronor per år, sa Bo Ringertz.

– Landstinget har ett stort ansvar att ge oss resurser att behandla våra patienter, och vi läkare har ett stort ansvar att göra allt vi kan för patienterna, avslutade Bo Ringertz.

■ Webbsändningen från Kloka Listan Forum 2010 finns på <http://korta.nu/8e2c>

Läs mer om nyheter i Kloka listan



Flera nyheter inom gynekologi och obstetrik

Tre nya antikonceptionsmedel ingår i Kloka Listan 2010 liksom för första gången läkemedel för fertilitetsbehandling.

– Vi tror att behovet av dessa preparat och förskrivningen av dem kommer att öka. Ett skäl kan vara viktökningen i samhället med ökade BMI-tal i befolkningen, vilket är en väletablerad fertilitetssänkande faktor, säger Angelica Lindén Hirschberg, ordförande i expertrådet för gynekologi och obstetrik.

Läkemedlen som rekommenderas för assisterad befruktning är klomifen (Pergotime), koriongonadotropin (Pregnyl), nafarelin (Synarela), ganirelix (Orgalutran) och progesteronvagitorier (Progesteron MIC APL).

– Yaz är ett kombinerat p-piller – drospirenon och östrogen – med minst lika god kontraceptiv effekt som förstahandsvalet Neovletta, vilken kan ge humörförändringar, hudproblem och viktuppgång, säger Angelica Lindén Hirschberg.

Yaz har hormonella effekter som kan vara till fördel för vissa kvinnor. Preparatet har en antimineralkortikoid och antiandrogen effekt med dokumenterat positiv effekt på akne och premenstruell dysfori (PMDD). Som för andra kombinerade p-piller är det kontraindicerat vid tidigare djup ventrombos och ökad trombosrisk, pågående lever-sjukdom, nedsatt njurfunktion, könshormonberoende tumör och migrän med aura.

– NuvaRing, vaginalring med gestagen och östrogen, har lika god kontraceptiv effekt som förstahandsvalet Neovletta men med ett annat administrationssätt som kan innebära en ökad följsamhet, särskilt bland yngre kvinnor, säger Angelica Lindén Hirschberg.

Estradot är ett plåster som finns i fem styrkor. Det är kontraindicerat vid tidigare bröst- och endometrie-cancer, tidigare djup ventrombos/lungemboli, aktiv arteriell tromboembolisk sjukdom eller pågående leversjukdom.

– Estradot är ett depotplåster med östradiol för behandling av klimakteriebesvär, där det ger god symtomlindring. Estradot ska alltid ges med gestagentillägg om livmodern finns kvar. Det har kommit mer data, framför allt från case-controlstudier och epidemiologiska studier, som talar för en skillnad mellan peroral och parenteral medicinering rörande blodproppsrisk, säger Angelica Lindén Hirschberg.

DAVID FINER

” Vi tror att behovet av dessa preparat och förskrivningen av dem kommer att öka. Ett skäl till detta kan vara viktökningen i samhället med ökade BMI-tal i befolkningen, vilket är en väletablerad fertilitetssänkande faktor.



FOTO: MARTA THISENER

Rekommendationer för barn kompletterar Kloka Listan

Många landsting har särskilda läkemedelsrekommendationer för barn. Dock inte Stockholm – förrän nu. Som ett komplement till Kloka Listan 2010 publiceras nu de första rekommendationerna för barn.

Barn är inte små vuxna. Ett barns tillväxt och utveckling påverkar läkemedelsomsättningen och barn kan uppvisa andra biverkningar av läkemedel jämfört med vuxna.

Därför går det inte att använda ett läkemedel i lägre dos till barn och hoppas att allt går bra.

– Det går inte att använda vuxenrekommendationer utan eftertanke på barn. Dessutom är många läkemedel som vi använder inte ens prövade på barn och det saknas många gånger bra beredningsformer, säger Synnöve Lindemalm, barnläkare vid Astrid Lindgrens barnsjukhus.

Det är anledningen till att Synnöve Lindemalm har satt ihop en grupp läkare, barnsjuksköterskor och barnapote-kare för att ta fram rekommendationer för barn baserade på vetenskaplig dokumentation och beprövad erfarenhet.

– Vi valde att koncentrera oss på de vanligaste sjukdomarna som barn söker för i primärvården. Det primära målet med rekommendationerna är att etablera en säkrare läkemedelsanvändning hos barn, säger Synnöve Lindemalm.

Den främsta målgruppen för de nya rekommendationerna blir därför allmänläkare i primärvården.

Rekommendationerna finns inte med i Kloka Listan utan kommer att publiceras på www.janusinfo.se och finnas tillgängligt i journalsystemen.

– Fördelen med att bara finnas elektroniskt är att det går snabbt och lätt att uppdatera. Dessutom sitter läkaren framför datorn vid ordinationstillfället och kan enkelt slå upp de aktuella rekommendationerna.

FREDRIK HED

Levodopa förordas vid RLS

Nytt i Kloka Listan 2010 är att levodopa med dekarboxylashämmare (Madopark, Sinemet och synonymer) upptas under gruppen neurologiska sjukdomar mot Restless Legs Syndrome (RLS). Rekommenderad dos är 50–100 mg till kvällen. Dosen kan upprepas en gång under natten vid behov. Men levodopa bör endast användas intermittent, för att inte riskera att effekten med tiden går förlorad genom förstärkning, förklarar Olof Sydow, Neurologiska kliniken, Karolinska Solna och medlem i expertrådet för neurologiska sjukdomar.

– Både SBU och Läkemedelsverket har nyligen kommit med rekommendationer vid RLS, och vi ansluter oss i princip till deras bedömning. RLS är visserligen inte en godkänd indikation för levodopa, men vi har använt levodopa i alla år, och behandlingen anses evidensbaserad och som förstahandsmedel vid lätt till måttlig RLS.

– Vid svårare fall använder specialistläkare dopaminagonisterna pramipexol (Sifrol) och ropinirol (Requip, Adartrel), som egentligen liksom levodopa är medel mot Parkinsons sjukdom. Dessa finns inte med på Kloka Listan bland annat för att långtidsstudier saknas, och de får tills vidare betraktas som specialistpreparat, säger Olof Sydow.

DAVID FINER

Aktinisk keratos kan behandlas i primärvården

Runt 70 000 människor uppskattas drabbas varje år av den mognadsrubbnig i huden som kallas aktinisk keratos. Det är viktigt att behandla sjukdomen, som kan vara ett förstadium till skivepitelcancer i huden. Även om osäkerheten är stor, anses någonstans mellan fem och tio procent av fallen ha en biologisk potential att utvecklas vidare till skivepitelcancer.

Nytt i Kloka Listan 2010 är att läkemedlet imikvimod (Aldara) rekommenderas för behandling av aktinisk keratos.

– Sjukdomen går att behandla framgångsrikt med imikvimod. Kontrollerade studier indikerar att patienter som får imikvimod får färre återfall i sjukdomen jämfört med andra behandlingsalternativ, säger Harry Beitner, överläkare vid hudkliniken på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna.

Enligt expertrådet för hudsjukdomar kan aktinisk keratos behandlas i primärvården.

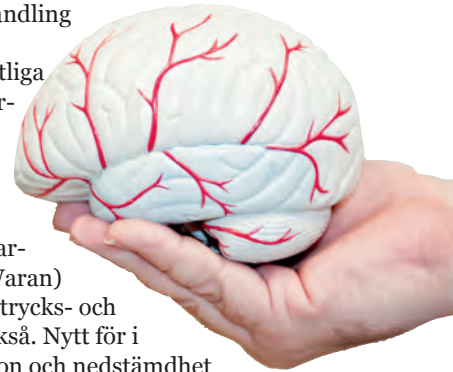
– Patienter som redan är diagnostiserade kan mycket väl behandlas ute i primärvården. Även okomplicerade återfall bör primärvården kunna hantera, säger Harry Beitner.

I sin motivering skriver expertrådet att ”läkare inom primärvården som med hög säkerhet kan ställa diagnosen aktinisk keratos, antingen med hjälp av klinisk erfarenhet eller biopsi för PAD, kan behandla dessa med imikvimod”. Annars ska patienten remitteras till hudläkare.

FREDRIK HED

Nytt fokus på depression efter stroke

I år har riktlinjerna för stroke samlats under avsnittet Neurologi (tidigare har de legat utspridda). Patienter med misstänkt akut stroke ska skickas in till sjukhus, eftersom akut handläggning av TIA/stroke kräver sjukhusresurser för både diagnostik och övervakning. Akutbehandling med trombolys av ischemisk stroke med tPA (Actilyse), reversering av intracerebrala waranblödningar med faktorkoncentrat (Ocplex) och spasmbehandling med nimodipin (Nimotop) efter subarachnoidalblödning är samtliga specialistpreparat. För sekundärprofylax rekommenderas anti-trombotisk behandling med acetylsalicylsyra (Trombyl) och dipyridamol (Persantin Depot), såvida det inte handlar om en kardiell embolikälla då warfarin (Waran) är förstahandsalternativet. Blodtrycks- och statinbehandling poängteras också. Nytt för i år är att behandling av depression och nedstämdhet efter stroke – som drabbar minst en tredjedel av strokepatienterna – med citalopram eller sertralin uppmärksammas, och att hänvisning för behandling av postapoplektisk epilepsi med karbamazepin (Tegretol) har lagts till.



DAVID FINER

Klokt Råd om retapamulinsalva vid impetigo

När tvål och vatten inte räcker mot impetigo bör enligt expertrådet för infektionssjukdomar salva med retapamulin (Altargo) användas istället för flukloxacillin (Heracillin) eller salva med fusidinsyra (Fucidin). Peroral antibiotika bör undvikas vid impetigo hos barn.

Resistensutveckling mot retapamulin förväntas inte påverka resistensutveckling för övriga antibiotika på marknaden. Det är osannolikt att retapamulin kommer att användas för systembehandling, såsom sker med fusidinsyra. Preparatet är dessutom aktivt mot fusidinsyrarestanta stammar, samt mot MRSA. Mupirocinsalva (Bactroban) har enbart MRSA-infektion och bärarskap som indikationer.

Enligt en Cochraneöversikt 2003 var lokal antibiotikasalva (mupirocin och fusidinsyra) signifikant bättre än placebo, men ingen skillnad sågs mellan topikal och adekvat oral behandling. Penicillin hade en lägre läkningsfrekvens än preparat med stafylokocktäckning. Oral antibiotika orsakade mera biverkningar än topikala preparat. För mer information, se janusinfo.se.

DAVID FINER

FOTO: JOBI JACOBSON/ISTOCKPHOTO

185 rangordnade åtgärder vid diabetes mellitus hos vuxna

Den 13 januari presenterade Socialstyrelsen nationella riktlinjer för diabetesvården. Syftet med riktlinjerna är att vara ett stöd för beslutsfattare i landsting och regioner. Riktlinjerna ska också bidra till ett ordnat införande av nya metoder och utmönstring av ineffektiva eller skadliga metoder.

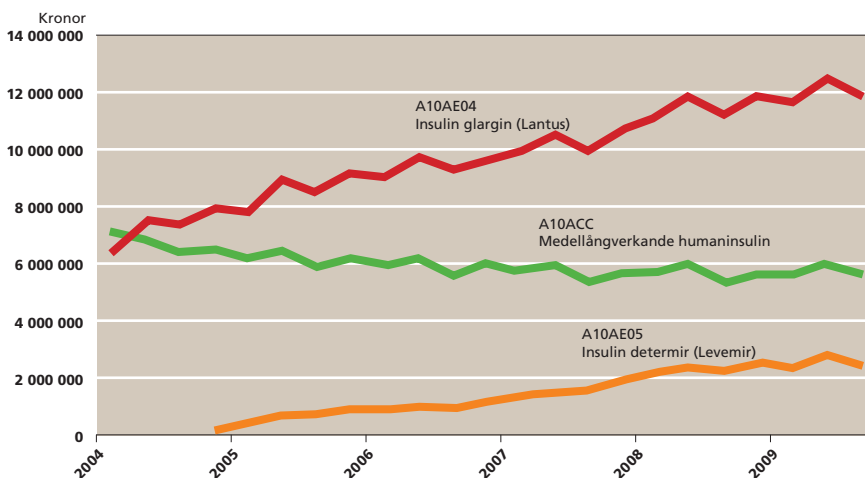
Av Eva Andersén Karlsson

Riktlinjerna innehåller rekommendationer på gruppnivå och rangordnar 185 åtgärder vid diabetes mellitus hos vuxna. Ett gediget arbete med faktagranskning har pågått under flera år. Prioritering har gjorts från högsta rangordning (prio 1) till lägsta (prio 10) samt 'icke-göra' för åtgärder där evidensen visar att dessa saknar effekt, och därför inte bör användas. Några åtgärder har fått beteckningen FoU, vilket innebär att tillräcklig evidens saknas och mer forskning behövs.

Socialstyrelsens prioriteringar vad gäller läkemedel är i linje med Läksaks rekommendationer i Kloka Listan. Generellt prioriteras äldre, välbeprövade preparat framför nya, dyrare och mindre väldokumenterade läkemedel.

De viktigaste budskapen för diabetes mellitus typ 2 är:

- Vid diabetes och högt blodtryck utan mikroalbuminuri förordas kombinerade livsstilsåtgärder (kost, motion och eventuellt andra åtgärder som beteendemodifiering) (prio 1).
- Intensiv glukossänkande behandling rekommenderas tidigt vid nyupptäckt diabetes typ 2 hos patienter utan känd hjärtkärlsjukdom eftersom det minskar risken för framtida komplikationer på såväl mikro- som makronivå. Dock är det viktigt att individuella hänsyn tas beroende på risken för hypoglykemi, förväntad återstående livslängd, kraftig viktuppgång etc. (prio 1).
- Metformin betraktas som förstahandspreparat för glukoskontroll vid diabetes typ 2, såvida inte intolerans eller kontraindikationer föreligger (prio 1).
- Sulfonureider i monoterapi är andrahandsval efter metformin (prio 4).
- Lägsta prioritet får övrig peroral behandling som meglitinider (Novonorm) i monoterapi (prio 8) och de senast introducerade diabetesläkemedlen exenatid (Byetta) (prio 10) och DPP4-hämmare (till exempel, Januvia, Galvus) (prio 10).
- Vid otillräcklig glukoskontroll med enbart metformin vid diabetes typ 2 rekommenderas insulin som tillägg (prio 3).



De långverkande insulinanalogerna tar allt större del av insulinkostnaden i Stockholms läns landsting, trots att de inte är ett förstahandsval.

- Medellångverkande NPH-insulin bör vara förstahandsval vid både diabetes typ 1 och insulinkrävande typ 2 (prio 1 respektive 3). De långverkande insulinanalogerna glargin (Lantus) och detemir (Levemir) bör väljas bara vid betydande hypoglykemi med NPH-insulin.
- Riktlinjerna betonar vikten av god kontroll av alla riskfaktorer. Högt blodtryck vid diabetes typ 2, behandlas med ACE-hämmare, betablockerare, diuretika eller kalciumblockerare (prio 1). ACE-hämmare är förstahandsval vid diabetes och högt blodtryck med mikroalbuminuri (prio 1). Angiotensinreceptorblockerare (ARB) har låg prioritet (prio 10) och rekommenderas enbart vid ACE-hämmarintolerans.
- Vid läkemedelsbehandling av förhöjda kolesterolvärden hos patient med typ 2-respektive typ 1-diabetes rekommenderas i första hand generiska statiner för primär prevention av hjärt-kärlsjukdom (prio 2 respektive 4) och för sekundär prevention vid typ 2-diabetes och förhöjda kolesterolvärden (prio 1).
- ASA som primärprevention vid diabetes typ 2 har ingen effekt på kardiovaskulära effektmått (FoU). Mer forskning behövs.

- Fetmakirurgi bör erbjudas patienter med typ 2-diabetes med BMI > 40 (prio 4).
- Behandlingsriktlinjerna avråder från systematisk egenmätning vid kost- och/eller tablettbehandlad typ 2-diabetes ("icke-göra"). Så kallad riktad egenmätning, till exempel i pedagogiskt syfte, kan dock ha viss patientnytta (prio 3).
- För insulinbehandlade patienter har systematisk egenmätning högsta prioritet (prio 1).



Eva Andersén Karlsson är docent och överläkare samt ordförande i Expertrådet för endokrinologiska och metabola sjukdomar, Stockholms läns läkemedelskommitté, ledamot i Socialstyrelsens prioriteringsgrupp.

FAKTA

Riktvärden för mål, som kan behöva modifieras beroende på individuell bedömning

- Blodtryck under 130/80 mm Hg och LDL-kolesterol under 2,5 mmol/l.
- Målen bör utformas utifrån individuella bedömningar av nytta och risk.
- Användning av många läkemedel ökar risken för biverkningar, särskilt hos äldre.

HbA1c under 6,0 procent

- Målet för HbA1c bör utformas utifrån en individuell bedömning av nytta och risk.
- Frekvent svår hypoglykemi, svåra mikro- och makrovaskulära komplikationer, annan sjukdom och begränsad återstående livslängd kan vara motiv för högre nivå
- Nydiagnostiserad diabetes, debut i lägre åldrar och låg risk för oupptäckt hjärt-kärlsjukdom kan vara motiv för att eftersträva HbA1c-värden i eller nära normalområdet.

LÄS MER PÅ WEBBEN

Ytterligare cirka 160 åtgärder har rangordnats. De nationella riktlinjerna för diabetesvård finns att ladda ner på <http://korta.nu/29d6>. Där finns ett flertal dokument som kan läsas som underlag och med referenser.

Några diabetesläkemedel förlorar sin subvention

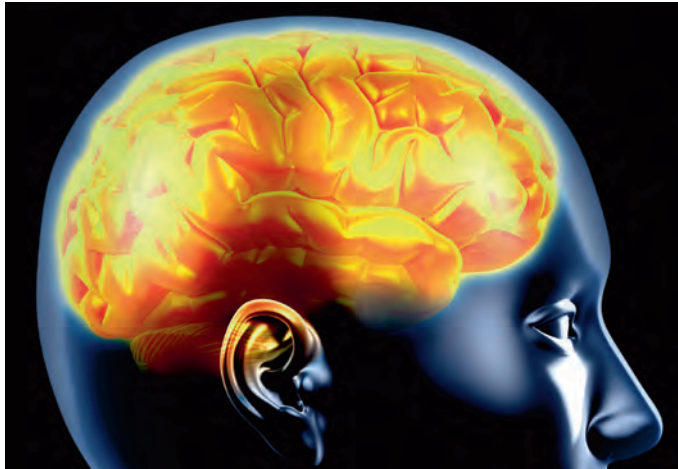
Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, fattade i december 2009 beslut om läkemedel för behandling av diabetes. Genomgången är baserad på det vetenskapliga underlaget som också legat till grund för Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvården och för Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer.

TLV:s beslut i genomgången av läkemedel vid diabetes är att:

- Metformin, sulfonureider SU (utom glibenklamid), NPH-insuliner och snabbverkande insulinanaloger behåller generell subvention.
- Glibenklamid förknippas med större risk för hypoglykemier. Generiskt glibenklamid subventioneras inte vid nyinsättning. Produkten Daonil förlorar sin subvention.
- Nateglinid (Starlix) och kombinationen glimepirid och rosiglitazon (Avaglim) förlorar också sin subvention.
- De långverkande insulinanalogerna insulin glargin (Lantus) och insulin detemir (Levemir) subventioneras till personer med typ 1-diabetes och endast till patienter med typ 2-diabetes där annan insulinbehandling inte räcker till för att nå behandlingsmålet på grund av upprepade hypoglykemier.
- Övriga blodsockersänkande läkemedel får begränsad subvention. Det innebär att patienter kan få dem inom högkostnadsskyddet, endast om de först provat metformin, SU eller insulin, eller där dessa inte är lämpliga. Det gäller produkter som: Glucobay, Avandia, Actos, Januvia, Galvus, NovoNorm, Byetta, Competact, Janumet och Eucreas.

Besluten från TLV i denna genomgång börjar gälla den 1 mars 2010. ■ Läs mer på <http://www.tlv.se>

EMMA SVENSSON



Tuffare behandling av riskfaktorer för stroke

I slutet av 2009 gav Socialstyrelsen ut nya nationella riktlinjer för behandling av stroke. Betydligt större ansträngningar bör läggas på primärpreventiva åtgärder genom behandling av riskfaktorer såsom diabetes, förmaksflimmer, hypertoni och hyperlipidemi.

För hypertoni behandling rekommenderas i första hand något generikaläkemedel ur grupperna tiazider, ACE-hämmare eller kalciumblockerare vid läkemedelsbehandling av okomplicerad hypertoni. För hyperlipidemi behandling rekommenderas efter livsstilsförändringar generiskt simvastatin.

Patienter med förmaksflimmer och ytterligare minst en allvarlig riskfaktor för blodpropp eller två måttliga riskfaktorer bör behandlas med warfarin, förutsatt att en noggrann kartläggning gjorts av blödningsrisk. Däremot bör ASA inte användas, om det inte finns några kontraindikationer mot warfarin.

Bland de stora åtgärderna bör hälso- och sjukvården akut utreda och behandla patienter med TIA, eftersom runt tio procent av dessa får stroke inom två dagar. Det finns studier som visar att snabbt påbörjad behandling innebär starkt minskad risk för stroke.

En patient med stroke bör behandlas med intravenös trombolys upp till 4,5 timmar efter symtomdebut. Det ökar möjligheten att bli helt eller nästan helt återställd från symtomen.

Hälso- och sjukvården kan skriva ut strokepatienter med milda till måttliga symtom från sjukhus tidigare än vanligt om patienten får rehabilitering i hemmet av ett multidisciplinärt rehabiliteringsteam med kunskap om strokesjukvård. Däremot bör inte patienter med svår stroke skrivas ut tidigare och rehabiliteras i hemmet eftersom det saknas vetenskapligt stöd för detta.

■ Rapporten finns att ladda ner på <http://korta.nu/a4e9>

FREDRIK HED

Små effektskillnader mellan triptaner

SBU:s motsvarighet i Kanada, Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, har utvärderat triptaner för behandling av vuxna med akut migrän. Substanserna vars effekt undersöktes var almotriptan, eletriptan, naratriptan, rizatriptan, sumatriptan och zolmitriptan.

I en kommentar skriver SBU att det är små skillnader i effekt mellan de olika triptanerna vid behandling av vuxna med akut migrän. Triptaner i tablettform har inte visat effekt hos ungdomar (13–18 år). Andelen smärtfria ungdomar efter två timmar var signifikant högre vid behandling av akut migrän med sumatriptan nässprej (20 mg). I Sverige är i dag sumatriptan (nässprej 10 mg) och zolmitriptan (nässprej 2,5–5 mg) godkända för ungdomar från 12 år.

I Kloka Listan 2010 rekommenderas i första hand ASA och paracetamol för anfallsbehandling.

I andra hand rekommenderas naproxen, men för barn upp till 50 kilo rekommenderas i stället ibuprofen.

Först i tredje hand rekommenderas sumatriptan – 50 mg till vuxna. Nässprej rekommenderas bara till barn 12–18 år.

■ Läs hela SBU:s kommentar på <http://korta.nu/8126>

FREDRIK HED

Reductil indraget tills vidare

Den 21 januari beslutade den europeiska läkemedelsmyndigheten EMA att tillsvidare dra tillbaka tillståndet att marknadsföra överviktsläkemedlet sibutramin (Reductil) inom EU.

Anledningen är att en ny studie (SCOUT) redovisade en ökad risk för hjärtinfarkt och stroke hos sibutraminbehandlade patienter med känd hjärtkärlsjukdom eller hög risk för sådan sjukdom. Då gjorde EMA:s expertkommitté (CHMP) bedömningen att riskerna överstiger nyttan med läkemedlet och CHMP beslutade att rekommendera att marknadsföringstillståndet dras in tillsvidare.

SCOUT-studien presenterades i slutet av 2009 och resultaten visade att de som behandlats med sibutramin löpte en signifikant högre risk att drabbas av hjärtdöd, hjärtinfarkt eller stroke jämfört med dem som fick placebo.

Runt 9800 överviktiga patienter med känd kardiovaskulär sjukdom eller med hög risk att utveckla sådan sjukdom deltog i studien. Syftet var att utvärdera hur viktminskning med sibutramin i den här patientgruppen påverkade risken att drabbas av kardiovaskulära komplikationer efter längre tids användning av sibutramin.

EU-kommissionen kommer inom kort att fatta formellt beslut om tillsvidare indragning av Reductil (troligen redan fattat när denna tidning kommer ut).

■ Läs mer på Läkemedelsverkets hemsida: <http://korta.nu/c3a2>

FREDRIK HED

Morfin har fördel framför oxikodon vid opioidkänslig smärta

Vid indikation för starka opioider bör morfin (Dolcontin) vara förstahandsalternativ beroende på lång erfarenhet och mycket lägre pris. Behandlingen kan inledas direkt med låg dos av långverkande morfin (Dolcontin). Oxikodon är två till fyra gånger dyrare än långverkande morfin men förskrivs för närvarande betydligt mer än Dolcontin vilket inte kan betraktas som kostnadseffektivt. Det är viktigt att utvärdera all långvarig farmakoterapi, särskilt långvarig opioidbehandling. Detta diskuteras bland annat i en aktuell Cochrane-översikt avseende effekterna av opioider vid osteoartrit i knä eller höft. Rapporten ifrågasätter den generella effekten och säkerheten vid långtidsanvändning av starka opioider och noterar att biverkningar i många fall överstiger funktionsvinster.

■ Läs vidare: Persson J o a. Tidskriften Farmaka i Fokus 2009; 3:2-4; www.janusinfo.se / Tidigare organisation / Sydvästra läkemedelskommittén

OWE LANDSTRÖM, SPECIALISTLÄKARE SMÄRTBEHANDLING, ANESTESI OCH INTENSIVVÅRD, SÖDERSJUKHUSET

Läkemedels effekt och säkerhet följs upp i EU-projekt

Läkemedelsverket leder under 2010 ett projekt för att förbättra kunskapsspridningen kring läkemedels effekter i klinisk vardag inom EU. Detta uppdrag från Socialdepartementet innebär att Läkemedelsverket ska stödja några kliniska nätverk inom EU som framgångsrikt arbetar inom området "drug effectiveness".

Läkemedelsverket kommer att leda en kommitté som ska förmedla kunskaper från nätverkens arbete genom informationsspridning på internet och möten. Avsikten är att förbättra insamling och spridning av data om läkemedels effekt och säkerhet i klinisk vardag till nytta för patienter, sjukvård, myndigheter, akademi och företag.

Detta projekt har sin grund i konferensen "Assessing Drug Effectiveness – Common Opportunities and Challenges for Europe" som Socialdepartementet, tillsammans med TLV och Läkemedelsverket, genomförde under det svenska EU-ordförandeskapet sommaren 2009.

FREDRIK HED

Expertrådet för endokrinologiska och metabola sjukdomar

Till Stockholms läns läkemedelskommitté är cirka 20 expertråd knutna. Dessa utarbetar rekommendationer för läkemedelsbehandling inom olika terapiområden och kommenterar aktuella medicinska studier. Under året presenterar Evidens de olika expertråden och deras medlemmar. Samtliga expertråd finns på www.janusinfo.se.



Eva Andersén Karlsson, docent, överläkare
Vo Internmedicin
Södersjukhuset
Ordförande expertrådet



Marie-Louise Ovesjö, med dr, överläkare
Klinisk farmakologi/
vo Internmedicin,
Södersjukhuset



Eva Toft, docent, överläkare
Diabetesmottagningen,
Ersta sjukhus



Maija Fredrikson, leg apotekare
Apoteket vid
Södersjukhuset



Mats Palmér, docent, överläkare
Kliniken för endokri-
nologi, metabolism och
diabetes, Karolinska
Universitetssjukhuset



Alexandre Wajngot, docent, överläkare
Centrum för
allmänmedicin



Anna-Lena Hulting, professor, överläkare
Kliniken för endokri-
nologi, metabolism och
diabetes, Karolinska
Universitetssjukhuset



Maria Sääf, med dr, överläkare
Kliniken för
endokrinologi,
metabolism och diabetes,
Karolinska Universitets-
sjukhuset



Per Wändell, docent, distriktsläkare
Centrum för
allmänmedicin

Koll på korruptionen

Varje år avsätts i världen omkring ofattbara 50 triljoner kronor (50 miljarder miljarder) till hälso- och sjukvård, inklusive läkemedel. Enligt Världshälsoorganisationen WHO försvinner 10–25 procent genom korruption. På läkemedelsområdet leder korruption till minskad tillgång, försäljning av ineffektiva eller farliga produkter, förspillda resurser och förlorat förtroende för det allmänna. För att möta detta hot betonar WHO bland annat transparens, ansvarighet, institutioners integritet, moraliskt ledarskap och införande av programmet "Good Governance for Medicines".

■ Läs mer på <http://korta.nu/d720>

DAVID FINER

Patientsajt visar hur läkemedel används

När den amerikanske arkitekten Stephen Heywood 1999 vid 29 års ålder fick ALS (amyotrofisk lateralskleros), började han tillsammans med sina bröder Benjamin och James en kamp för att hitta ett botemedel. När Stephen avled 2008 hade mödan utmynnats i en prisbelönt dokumentärfilm (*So Much So Fast*), en bok av Pulitzerpristagaren Jonathan Wiener (*His Brother's Keeper*) och patientsajten Patients-LikeMe.com.

På sajten kan patienter registrera sina sjukdomsuppgifter och jämföra sin sjukdomsutveckling med andras. Hittills har över 50 000 patienter anslutit sig, bland annat från Sverige. De representerar 15 sjukdomsgrupper.

Läkemedelsindustrin finansierar databasen genom att köpa patientdata – allt helt transparent – vilket ger dem unik detaljkunskap om hur läkemedlen fungerar i praktiken, sedda genom patientens ögon. Sajten har, särskilt för ovanligare tillstånd, möjliggjort kliniska studier på större patientmaterial än vad som tidigare finns rapporterade i litteraturen.

DAVID FINER



Svenskt ointresse för medicinsk mediekritik

I patient-läkarkontakten aktualiseras ibland information som patienten fått från massmedierna. Detta kan skapa problem för patienterna men också för professionen, vilket illustreras av en aktuell TNS Sifo-undersökning av distriktsläkare. En tredjedel (32 procent) av läkarna ansåg att mediernas medicinyheter försvårade deras arbete med patienterna, främst genom att skapa "oro" hos patienterna.

Nu kan läkare hänvisa sina patienter till engelskspråkiga nätsajter, där läkare, ibland i samarbete med journalister, kvalitetsbedömer eller kompletterar mediernas medicinyheter med evidensbaserad information.

Den ena typen av sajter representeras av Media Doctor, som finns i Australien, Kanada, och Hong Kong, och som kvalitetsgranskar medicin- och läkemedelsnyheter i press, radio, tv och internet med hjälp av validerade skattningsinstrument.

Den andra typen, som Behind the Medical Headlines i Skottland eller NHS Behind the Headlines i England, erbjuder fylligare kompletterande bakgrundsmaterial kring aktuella medicinska ämnen i medierna. Intresset för att starta en liknande mediekritisk tjänst i Sverige har hittills varit svalt.

DAVID FINER

Medial bearbetning

Företaget Sciele bearbetar enligt Wall Street Journal amerikanska journalister kring ett experimentellt läkemedel mot prematur ejakulation, kallat PSD502. Det är en kombination av två lokalanestetika, lidokain och prilokain.

Marknadsföringsstrategin kallas "disease mongering", ett begrepp som myntades av medicinjournalisten Lynn Payer 1992 och som 2006 var föremål för både en världskongress och ett temanummer av PLoS Medicine.

Genom massiv påverkan ska allmänheten fås att omdefiniera normala tillstånd, lättare besvär och riskfaktorer till behandlingskrävande sjukdomar.

I Sverige godkände Läkemedelsverket 2009 dapoxetine, ett SSRI-preparat, som det första läkemedlet mot tillståndet för tidig utlösning i Sverige.

DAVID FINER

Mer information

■ Wall Street Journal: <http://korta.nu/d907>

PLoS Medicine: <http://korta.nu/e424>

Kombination av läkemedel bäst för att sluta röka

En av fem rökare som kom till primärvården på ett rutinbesök är villig att göra ett allvarligt försök att sluta röka om det omfattar evidensbaserad rådgivning och medicinering. Av dem är det cirka 30 procent som lyckas efter sex månader.

Av Fredrik Hed

Studien rapporterades i Archives of Internal Medicine i december 2009. Av 7 128 lämpliga patienter inkluderades 1 346 i studien. De randomiserades till fem behandlingar; tre olika monoterapier: bupropion (Zyban), nikotinsugtabletter och nikotinplåster, eller till två kombinations-terapi; plåster och sugtabletter, samt bupropion och sugtabletter. Samtliga patienter erbjöds också telefonrådgivning.

Signifikant bättre

Andelen deltagare som hade avstått tobak vid en mätning efter sex månader var 16,8 procent för de som fick bupropion, 19,9 procent för sugtabletter, 17,7 procent för plåster, 26,9 procent för plåster och sugtabletter, samt 29,9 procent för bupropion och sugtabletter. Kombinationsbehandlingen med bupropion och sugtabletter var statistiskt signifikant



FOTO: WINTERLING/STOCKPHOTO

bättre än samtliga monoterapier vid sex månader.

– Studien är välgjord och utförd av erfarna forskare. Den visar att gamla läkemedel fortfarande håller och att kombinationsbehandling med nikotinläkemedel kan ge mycket goda resultat i vana händer, säger Hans Gilljam, professor i folkhälsovetenskap vid institutionen för folkhälsovetenskap vid Karolinska Institutet.

Författarna till studien anser att ett stort antal rökare kan fås att sluta med den här typen av mediciner samt stödjande rådgivning via telefon.

■ Studien finns att läsa på <http://korta.nu/17f7>.

Allt starkare koppling mellan läkemedel och fallolyckor

Användningen av lugnande medel, sömnmedel, bensodiazepiner och antidepressiva har en signifikant koppling till fallolyckor hos äldre personer. Bättre kunskap och uppföljning behövs för att minska risken.

Kopplingen mellan vissa läkemedel och fallolyckor bland äldre får ett allt starkare vetenskapligt stöd. Enligt en ny metaanalys i Archives of Internal Medicine från november 2009 är det framför allt psykofarmaka som lugnande medel, sömnmedel, bensodiazepiner och antidepressiva som bidrar till fallolyckor.

I metaanalysen inkluderades studier utförda mellan åren 1996 och 2007 på patienter äldre än 60 år. Totalt inkluderades 22 studier med 79 081 patienter, och nio olika läkemedelsklasser undersöktes. Ett statistiskt säkerställt samband med fall konstaterades för lugnande medel och sömnmedel, bensodiazepiner och antidepressiva medel.

Man fann också en ökad fallrisk vid användning av lugnande medel och sömnmedel, antipsykotika, antidepressiva, bensodiazepiner och icke-steroida antiinflammatoriska läkemedel (NSAID, COX-hämmare) om man begränsade undersökningen till de studier som bedömdes ha en bra metod för att mäta läkemedelsanvändning och förekomst av fall.

– Flertalet läkare känner till att läkemedel, främst psykofarmaka, kan orsaka fall, men kunskapen är nog inte tillräckligt aktiv hos dem. Jag tror dessvärre inte att den kunskapen hittills i någon större utsträckning påverkat deras benägenhet att skriva ut dessa läkemedel och/eller att följa upp och ompröva deras användning, säger Johan Fastbom vid Aging Research Center (ARC), Karolinska Institutet/Stockholms Universitet.

■ Artikeln finns att läsa på <http://korta.nu/e7cd>.

FREDRIK HED

Antidepressiva läkemedel bara effektiva vid svår depression

Antidepressiva läkemedel är inte bättre än placebo vid lindrig depression, visar en ny metaanalys publicerad i JAMA. Vid allvarlig depression är de däremot effektiva.

Av Jonatan Lindh, specialistläkare, Karolinska Universitetssjukhuset

Metaanalysen i Journal of the American Medical Association baseras på individdata från drygt 700 patienter med depression av varierande svårighetsgrad, vilka randomiserats till behandling med ett antidepressivt läkemedel eller placebo. I båda behandlingsgrupperna sågs en klar förbättring av depressionssymtomen, men skillnaden i förbättring mellan de

patienter som fått ett antidepressivum och de som fått placebo var direkt relaterad till depressionens svårighetsgrad. Hos svårt deprimerade patienter med 23 eller fler poäng på Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) sågs en signifikant större förbättring i behandlingsgruppen än i placebo-gruppen och för att uppnå en kliniskt relevant behandlingseffekt på minst tre HDRS-poäng krävdes hela 25 poäng vid inklusionen. Hos patienter med lindrigare depression och mindre än

23 HDRS-poäng var läkemedelseffekten mycket liten och statistiskt icke-signifikant.

Två tidigare metaanalyser har på liknande sätt visat ett samband mellan depressionens svårighetsgrad och effekten av antidepressiv behandling, medan en metaanalys baserad på studier inlämnade till Läkemedelsverket inte visade något sådant samband. I dessa metaanalyser skattades sjukdomsintensiteten dock med hjälp av medelvärden i respektive studie, vilket gör det vanskligt att dra slutsatser om effekter på individnivå. Den nya metaanalysen baseras på individdata vilket bör göra resultaten mer tillförlitliga. Till skillnad från tidigare analyser innehåller den inga studier där läkemedelseffekten överdrivits genom att patienter som svarar bra på placebobehandling exkluderats före randomiseringen.

Svagheter hos den aktuella metaanalysen är dess begränsade storlek och det faktum att patienterna i de sex inkluderade studierna behandlats med två relativt ovanliga antidepressiva preparat; paroxetin och imipramin. I en av de tidigare publikationerna har det även anförts att förändring av HDRS-poängen kan vara ett mindre lämpligt effektmått och att andel patienter som uppnår en halvering av sin poäng kan vara av större klinisk relevans.

Om de nya fynden stämmer kan de studier som ligger till grund för registreringen av antidepressiva och som vanligen gjorts på patienter med svåra depressionssymtom sannolikt ge en överskattning av behandlingseffekten i klinisk praxis, där många patienter har symtom under de nivåer som associerats med en kliniskt relevant behandlingseffekt. Studien finns på <http://korta.nu/85d8>.

Kommentar från Läkemedelsverket

Antidepressiv effekt i relation till depressionens svårighetsgrad

I JAMA 6 januari 2010 diskuteras återigen effekten av antidepressiva läkemedel i relation till depressionens svårighetsgrad och det hävdas att vid lätt till måttlig depression är effekten jämfört med placebo minimal eller till och med icke existerande. Till skillnad från tidigare artiklar som diskuterat frågan baseras slutsatserna denna gång på en metaanalys av individdata, vilket borde ge bättre förutsättningar att besvara frågeställningen. Underlaget för analysen kan dock kritiserars på ett antal punkter.

- Med de uppställda kriterierna och kravet på tillgång till individdata kunde endast sex studier inkluderas i analysen.
- I tre av studierna är den antidepressiva substansen ett äldre tricykliskt antidepressivum (imipramin) som inte längre finns på marknaden och vars relevans för dagens behandlingsalternativ kan ifrågasättas.
- Endast en studie medgav i någon högre grad inklusion av patienter med lätt depression (>10 poäng på Hamiltons depressionsskala (HAM-D-17)). Totalt behandlades i denna studie endast 38 patienter (varav 25 fullföljde behandlingen) med aktiv behandling.
- I ytterligare en studie (inklusionskriterium HAM-D-17>14) kan ett antal patienter med lättare depression ha ingått.

Sammanfattningsvis utgör den aktuella artikeln inte skäl för Läkemedelsverket att ändra tidigare uppfattning i frågan om den antidepressiva effektens beroende av depressionens svårighetsgrad.

HANS MELANDER, SENIOR EXPERT, LÄKEMEDELVERKET



LÄS MER PÅ WEBBEN

Hela kommentaren finns i sin helhet på www.janusinfo.se och på <http://korta.nu/d28b>.



FOTO: THEPRINT/ISTOCKPHOTO

Bättre utfall för tre av sju Kloka råd under 2009

Kloka råd för en förbättrad läkemedelsanvändning i SLL har funnits under några år. Under 2009 förbättrades följsamheten till tre av sju Kloka råd vilket är en av flera orsaker som bidrog till att kostnadsökningen för läkemedel halverades jämfört med 2008.

Av Sten Ronge och Björn Wettermark

Rådet om att undvika fluorokinoloner vid okomplicerade UVI följdes så väl av länets förskrivare att det uppställda målet nåddes. Rådet att vid indikation för statin välja simvastatin, har i det närmaste uppnåtts.

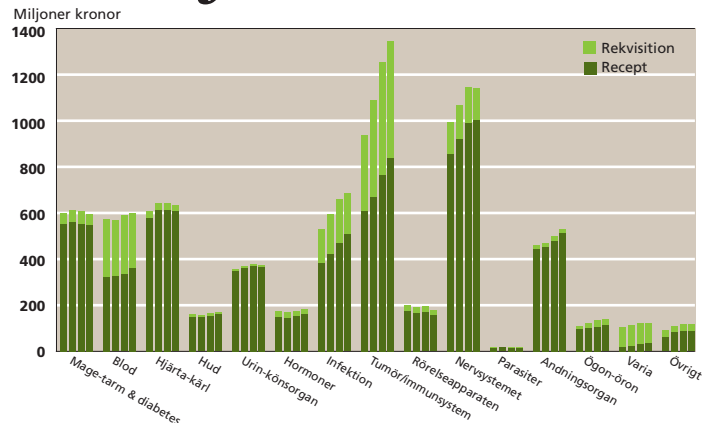
Antibiotikaanvändningen i SLL är fortfarande högst i landet, både bland barn och vuxna. Under året ökade andelen antibiotikabehandlade småbarn som fick penicillin V till 65 procent. Trots ökningen är denna andel är nästan lägst i landet enligt Socialstyrelsens öppna jämförelser.

Resterande fyra Kloka råd som går att följa upp med läkemedelsstatistik följdes däremot inte lika bra. Andelen patienter som fått prova ACE-hämmare före nyinsättning av angiotensinreceptorblockerare (ARB) var 63 procent vilket vid sidan av Västra Götaland var lägst i landet. Rådet om att minska förskrivningen av protonpumpshämmare (PPI) mot funktionell dyspepsi verkade inte följas alls. Tvärtom fortsatte förskrivningen av PPI att öka i volym.

Läkemedlen ökade mindre

Det samlade beloppet för läkemedel i Stockholms län, recept och rekvisitioner, ökade 2009 med knappt 3,5 procent till närmare sju miljarder kronor. Det motsvarade närmare 3 600 kronor per person vilket motsvarar riksgenomsnittet. Ökningen var halverad jämfört med 2008. Det berodde i första hand på att kostnadsökningen uteblev för läkemedel på rekvisition från akutsjukhus och sjukhem. Tidigare år har kostnaderna för rekvisitionsläkemedlen ökat med 10–15 procent årligen. Större andel läkemedel på recept, delvis på grund av att fler patienter får hemsjukvård med avancerad terapi, kan vara en förklaring. Andra orsaker till lägre ökningstakt 2009 kan vara kostnadseffektivare läkemedelshandtering, nya generiska synonymer till kostsamma sjukhusläkemedel som cytostatika och tuffare prioriteringar inför ökat kostnadsansvar. Många onkologiska läkemedel tycks dessutom inte öka ytterligare i användning.

Största läkemedelsgrupp var i belopp räknat immuno-suppressiva läkemedel, särskilt TNF-alfahämmare liksom onkologiska medel, vilka båda även fortsatte att öka kraftigt (se figur). Medel mot hemofili, EPO, antivirala medel och



Totalbelopp per primär ATC-grupp för recept och rekvisitioner 2006–2009. Nervsystemets läkemedel innefattar antiepileptika, parkinsonsmedel, analgetika, psykofarmaka samt medel mot demens och ADHD.

läkemedel mot astma/KOL var andra grupper där kostnaderna ökade kraftigt. Av de tio läkemedel som sammanlagt steg mest förskrevs sju från specialiserad vård med etanercept (Enbrel) och hemofilmedlet Advate i topp. Tredje läkemedel i topp var astmakombinationen formoterol och budesonid (Symbicort Turbuhaler) och som även ökade allra mest i belopp. Läkemedelsverkets rekommendation om att patienter med nydiagnostiserad astma skall pröva beta-2-stimulerare och inhalationssteroider var för sig före fast kombination följdes i lägre utsträckning i Stockholm än riksgenomsnittet.

Läkemedlen inom grupperna mage-tarm, hjärta-kärl och nervsystemet var i belopp oförändrade eller till och med mindre än 2008. Nya generiska läkemedel och fortsatta prissänkningar för generika till läkemedel som omeprazol, amlodipin, risperidon och venlafaxin är en viktig förklaring. Andra förklaringar är TLV-genomgången av blodtryckssänkande medel, avregistreringen av bantningsmedlet rimonabant och ökad följsamhet till Kloka Listan inom flera terapiområden. Följsamheten till Kloka Listan vid förskrivning till länsbefolkningen i länet steg under 2009 med två procentenheter till 77 procent.



SAMMANFATTNING

- Stockholm har fortfarande högst antibiotika-förskrivning i Sverige.
- Kostnadsökningarna för läkemedel mattades av under 2009.
- Specialläkemedel mot bland annat onkologisk sjukdom och reumatoid artrit fortsätter att ta en allt större andel av läkemedelskostnaderna.
- Läkemedelsstatistik inom SLL finns på <http://www.janusinfo.se> – under läkemedelsstatistik.

Kalendarium – ett axplock av fortbildningar

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

FEBRUARI

16 Tisdag, kl 12–13

Update om läkemedel:

Från thyreotoxikos till typ 2-hypothyreos

– vad är sant och vad är falskt?

Plats: Restaurang 61:an, Karolinska

Universitetssjukhuset i Huddinge

Målgrupp: Läkare

16–17 samt 3 mars, kl 8.30–16.00

(tredagarsutbildning)

Klinisk försäkringsmedicin för AT-läkare

I samarbete med Försäkringsmedicinska kommittén och Försäkringskassan i Stockholm

Plats: Medicinskt kunskapscentrum, Magnus Ladulåsgatan 63A, gatuplan, lokal: Fataburen

Målgrupp: AT-läkare

17 Onsdag, kl 18–19.30

Behandling av ADHD hos barn och vuxna

– erfarenhet och evidens

Plats: Praktikertjänst /Konferensvalvet,

Holländargatan 10, Stockholm

Målgrupp: Läkare

17 Onsdag, kl 13.30–16

Parkinson – en sjukdom som väcker känslor

Plats: Capio S:t Görans sjukhus, hörsalen,

hiss C plan 2

Målgrupp: Sjuksköterskor

18 Torsdag, kl 13.30–16.30

Fortbildning för distriktsläkare i nordväst:

Reumatologi

Plats: Rehabalen, Norrbacka,

Karolinska Universitetssjukhuset i Solna

Målgrupp: Distriktsläkare

19 Fredag, kl 13.30–16

Förstoppning – begrepp och behandling

Plats: Radisson SAS hotell Arlandia

Målgrupp: Läkare

22 måndag, kl 18.00–19.30

Måndagsseminarium med tema:

Nationella riktlinjer för diabetesvården

Plats: Stora Blå, entré via Hjalmar Cederströms gata 20,

Södersjukhusets personalmatsal

Målgrupp: Läkare, sjuksköterskor

24 Onsdag, kl 13.30–16

Fortbildning för specialister i allmänmedicin med tema:

Läkemedel och miljö. Sociala krav i landstingets

upphandlingar

Plats: Medicinskt kunskapscentrum, Magnus Ladulåsgatan

63 A, gatuplan, lokal: Fataburen

Målgrupp: Allmänläkare

25 Torsdag, kl 18–20

Torsdagsseminarium: Evidensen bakom moderna

och populära läkemedel mot smärta

Plats: Rolf Lufts Auditorium L1:00, Karolinska Universitets-

sjukhuset i Solna

Målgrupp: Läkare, sjuksköterskor

MARS

10 Onsdag, kl 18–19.30

Onsdagsseminarium:

Hur gör vi när dextropropoxifen försvinner?

Plats: Konferensvalvet/Praktikertjänst, Holländarg 10

Målgrupp: Läkare, sjuksköterskor

16 Tisdag, kl 13–16

ÄLDRE och LÄKEMEDEL en KONST!

Plats: Värmdö Kommun, Skogsbovägen 21

Framtidsskeppet

Målgrupp: Sjuksköterskor

17 Onsdag, kl 13–16

De nya nationella riktlinjerna för diabetes

Plats: Brommageriatriken, samlingsalen plan 3

Målgrupp: Sjuksköterskor

18 Torsdag, kl 8.15–16.00

En dag för Stockholms ST-forum 2010:

Den nya allmänläkarrollen – med framtiden

i backspegeln

Plats: Norra Latin, Drottninggatan 71 B, Stockholm

Målgrupp: ST-läkare allmänmedicin Stockholm

22 måndag, kl 18.00–19.30

Måndagsseminarium med tema:

Nationella riktlinjer för strokevården

Plats: Stora Blå, entré via Hjalmar Cederströms gata 20,

Södersjukhusets personalmatsal

Målgrupp: Läkare, sjuksköterskor