

Fortsatt ökade kostnader för specialläkemedel 2008

Landstingets samlade kostnader för summan av läkemedelsförmånen och apoteksrekvirerade varor steg under 2008 med 7,0 procent till knappt 5,7 miljarder kronor. Enbart läkemedel steg med 7,2 procent. Specialläkemedel fortsatte att i totalbelopp öka mer än dubbelt så mycket som basläkemedel, tio jämfört med fyra procent. Få nya läkemedel i generisk form, biverkningsvarningar för flera nya läkemedel samt en hög följsamhet till Kloka Listan bidrog till begränsade ökningarna för basläkemedel. Följsamheten till förskrivning enligt Kloka Listan uppgick till 75 procent. Det var något lägre än föregående år vilket kan tillskrivas metoden för beräkning av följsamhet: flera basläkemedel med stor volym utgick ur Kloka Listan 2008. Följsamheten till Läksaks Kloka Råd ökade något för sex av nio råd som går att följa upp med den läkemedelsstatistik som är tillgänglig via Janusinfo.

Basläkemedel ökade med fyra procent

Totalbeloppet för recept och rekvisition av läkemedel och läkemedelsnära varor ökade under 2008 i Stockholms Läns Landsting SLL med 6,8 %, Tabell 1. Kostnadsandelen för SLL uppgick till närmare 5,7 miljarder (+ 7,0 %). Totalt, inklusive kostnadstillägg för helt fria läkemedel, fria läkemedel enligt smittskyddslagen SML, fria hjälpmedel vid diabetes via Dia Link liksom leverantörsrabatter vid apoteksrekvisitioner, var den totala SLL-kostnaden närmare 6,2 miljarder.

Tabell 1. Försäljning i Stockholms län av läkemedel och läkemedelsnära produkter 2008 jämfört med 2007.

Varutyp, distributör, försäljningssätt	Totalt, Mkr				Landstingets andel, Mkr			
	2008	'2007	Förändr	%	2008	'2007	Förändr	%
Läkemedel:								
Apotek								
Recept/ApoDos	5 343	5 061	281	5,6	3 918	3 697	220	6,0
Rekvisitioner	1 454	1 304	149	11,5	1 412****)	1 273	138	10,9
Egenvård**)	706	650	56	8,7	0	0	0	0
Summa läkemedel¹⁾	7 503	7 015	487	7,0	5 330	4 971	359	7,2
Läkemedelsnära produkter:								
Apotek								
Recept/Hjälpmedelskort	288	284	4	1,6	274	269	4	1,7
Rekvisitioner	60	54	5	10,9	60***)	54	6	11***)
Summa läkemedelsnära produkter	349	338	11	3,3	334	323	10	3,3
Summa totalt	7 852	7 354	498	6,8	5 664	5 294	370	7,0

*) Inkluderar inte kostnader för fria läkemedel inom SLL, totalt 231 Mkr, främst läkemedel enligt SML 204Mkr, psykofarmaka vid avsaknad av sjukdomsinsikt, ca 9 Mkr och fria p-piller till unga, 12 Mkr.

***) Egenvårdsförsäljning på apotek exkl. moms, med vissa undantag.

****) Avser varor via apotek. Kostnaden för hjälpmedel vid behandling av diabetes via DiaLink uppgick under 2008 till 117 Mkr. Den totala SLL-kostnaden för rekvisitioner av läkemedelsnära produkter med mera uppgick således 2008 till 177 Mkr (+5 % jämfört med 2007).

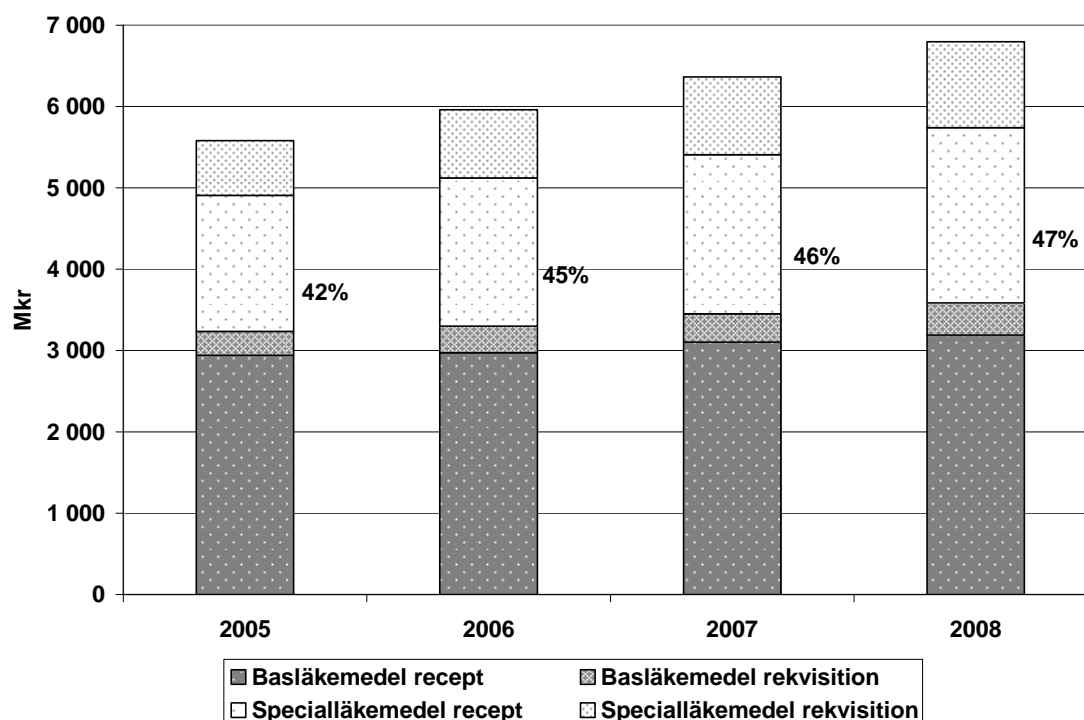
*****) Upphandlingsrabatterna 2008 var cirka 160 Mkr varför nettokostnaden för läkemedel på rekvisition kan beräknas till cirka 1252 Mkr.

Tabell 2. Bas- respektive specialläkemedel. Totalbelopp per år 2005 – 2008 i Stockholms län samt förändring 2007 – 2008. Jämför Tabell 1.

Typ av läkemedel	Mkr					
	2008	2007	Förändring	%	2006	2005
Basläkemedel recept	3 188	3 103	85	2,7	2 972	2 942
Basläkemedel rekvisition	397	348	49	14,1	328	295
Summa basläkemedel	3 586	3 451	135	3,9	3 301	3 237
Specialläkemedel recept	2 154	1 957	197	10,1	1 822	1 669
Specialläkemedel rekvisition	1 056	955	101	10,6	838	675
Summa specialläkemedel	3 211	2 913	298	10,2	2 660	2 344
Summa läkemedel	6 797	6 365	432	6,8	5 961	5 582
Beloppsandel specialläkemedel (%)	47	46			45	42

Inkluderar inte SLL-kostnader för fria läkemedel enligt bland annat SML eller till patienter utan sjukdomsinsikt och inte heller leverantörsrabatter efter upphandling, jämför noter till Tabell 1.

Totalbeloppet för specialläkemedel, det vill säga de läkemedel som i normalfallet inte förskrivs i primärvården, steg med 10,2 procent eller 298 Mkr jämfört med närmare 4 procent för basläkemedel, se Tabell 2 samt Figur 1. Ökningstakten var därmed något lägre än under 2007, men högre än åren efter att utbytessystemet för synonyma läkemedel infördes i oktober 2002. Beloppsandelen för specialläkemedel ökade med en procentenhet till 47 procent. Andelen kostnader för specialläkemedel som hänförs till rekvisitioner steg till närmare 50 procent, se Figur 2.



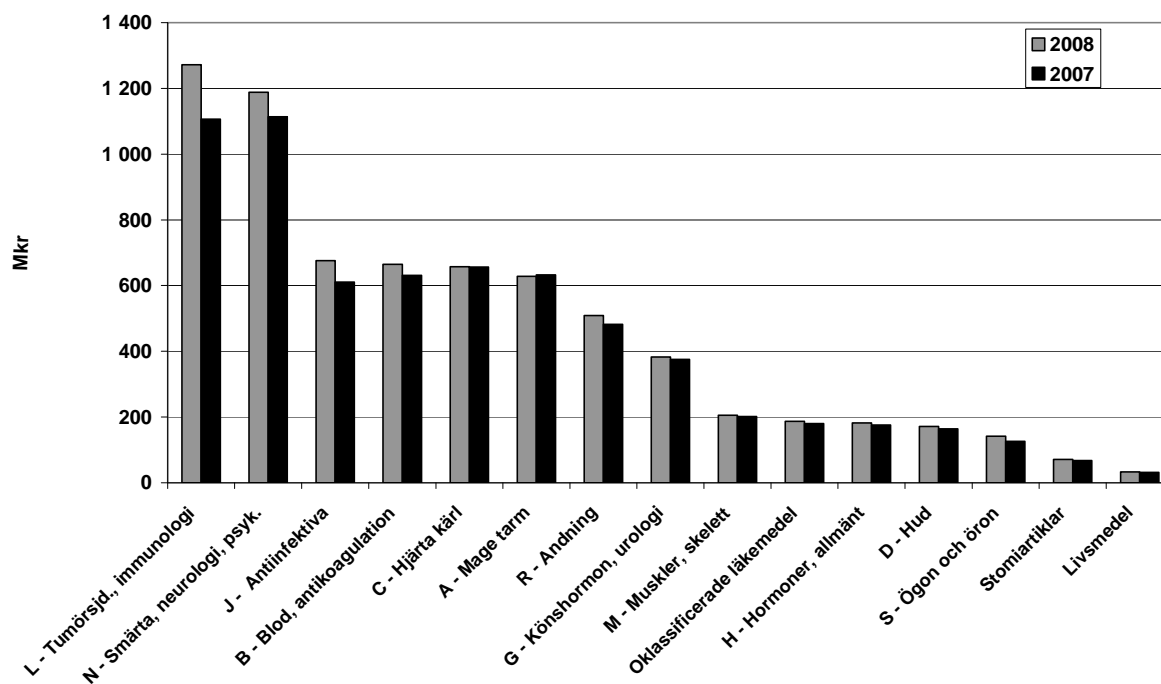
Figur 1: Totalbelopp per år i Stockholms län för bas- respektive specialläkemedel samt andel specialläkemedel av total.

Medel mot tumörer och immunologiskt betingade sjukdomar upp 15 %

Immunologiskt verksamma läkemedel och läkemedel vid tumörsjukdomar (ATC-grupp L), var den kostnadsmässigt största läkemedelsgruppen, Figur 2. Den omfattar även vissa biologiska läkemedel mot sjukdomar som reumatoid artrit och multipel skleros. Dessa läkemedel svarade för 18 procent av totalbeloppet för läkemedel jämfört med 17 procent 2007. Det var dessutom den grupp som ökade mest både procentuellt och i absoluta tal (+166 Mkr, +15 %). Läkemedel mot sjukdomar eller symtom associerade till nervsystemet (ATC-grupp N), läkemedel mot infektionssjukdomar (J) och

medel mot blodsjukdomar inklusive antiokoagulantia (B) var tre andra grupper som i absoluta tal ökade kraftigt i kostnad, +7, +11, respektive +5 procent. Ökningen för infektionsläkemedel avsåg främst behandling av hiv och virushepatit.

Ytterligare en läkemedelsgrupp, som ökade kraftigt i absoluta tal, var medel mot sjukdomar i andningsorganen, ATC-grupp R, med 27 Mkr (+6 %). Beloppsmässigt sjönk medel mot mag-tarmsjukdomar (A) med 1 procent trots fortsatt volymökning av syrahämmande medel. Det har samband med ökad priskonkurrens. Rimonabant (*Accomplia*) mot övervikt som ingår i (A) drogs under året tillbaka på grund av biverkningar.



Figur 2. Största grupper i totalbelopp av läkemedel och läkemedelsnära produkter via apotek (recept + rekvisitioner) enligt ATC-systemet (ATC1), inklusive förändring. Oklassificerade läkemedel bedöms i huvudsak avse läkemedel inom ATC-grupp L såsom ex temporeberedda cytostatika.

Bland de största farmakologiska undergrupperna av läkemedel, se Tabell 3, var immunosuppressiva och cytostatika de som både kostade - och i procent ökade - mest. Läkemedel mot astma och KOL samt antivirala medel var andra grupper som ökade väsentligt. Gruppen N06, det vill säga antidepressiva och medel mot ADHD respektive demens, ökade med 6 procent, vilket framförallt berodde på läkemedlen mot ADHD, vilka ökade med 45 procent. Totalbeloppet för gruppen läkemedel mot hjärt-kärlsjukdomar var i sin helhet oförändrat. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets, TLVs beslut om begränsad subvention av angiotensinreceptorblockerare, ARB kan ha medverkat. Beloppet för ACE-hämmare och ARB (C09) ökade dock ändå tillsammans med 7 Mkr (+3 procent). Det var väsentligen mindre än motsvarande volymökning (+12 procent). Under de närmaste åren kommer patenten att börja falla för flera ARB, vilket förväntas leda till kostnadsdämpning.

Tabell 3: Största undergrupper av läkemedel. Totalbelopp (förmånsbelopp + egenavgifter respektive fakturabelopp) 2008 och 2007 för recept + rekvisitioner.

Vara	2008	2007	Förändring	Förändring (%)
Immunosuppressiva (L04)	498	400	97	24
Cytostatika (L01)	452	395	56	14
Medel mot astma/KOL (R03)	361	341	20	6
Medel mot depression, ADHD, demens (N06)	312	294	18	6
Neuroleptika, lugnande (N05)	273	261	12	4
Antibiotika, systemiska (J01)	253	233	20	8
ACE-hämmare, ARB, och komb. (C09)	239	232	7	3
Analgetika (N02)	237	225	12	5
Virushämmare, systemiska (J05)	233	206	27	13
Könshormoner (G03)	213	198	16	8
Medel mot diabetes (A10)	213	204	9	4
Hemostatika (B02)	209	194	15	8
Immunstimulerande medel (L03)	187	175	11	6
Antikoagulantia (B01)	181	165	16	10
Urologiska medel (G04)	156	159	-3	-2

Specialläkemedel ökade mest

De 30 mest kostsamma enskilda läkemedlen framgår av Tabell 4. Hälften av dem är specialläkemedel, främst för behandling av tumörsjukdom, reumatologisk sjukdom, koagulationsrubbing och multipel skleros. Tolv av resterande femton läkemedel finns med i Kloka Listan. Undantagen är atorvastatin (*Lipitor*) mot hyperlipidemi,esomeprazol (*Nexium*) mot syrelaterade symtom, och oxikodon (*Oxycontin*). Det är ett medel i tablettform med likvärdig effekt mot opioidkänslig svår smärta och med samma typ av biverkningar som morfin, men med högre pris. Därför utgick det ur Kloka Listan för några år sedan, även om det kvarstod under 2008 som rekommenderat i specialiserad vård, jämför ökningen i Figur 3a .

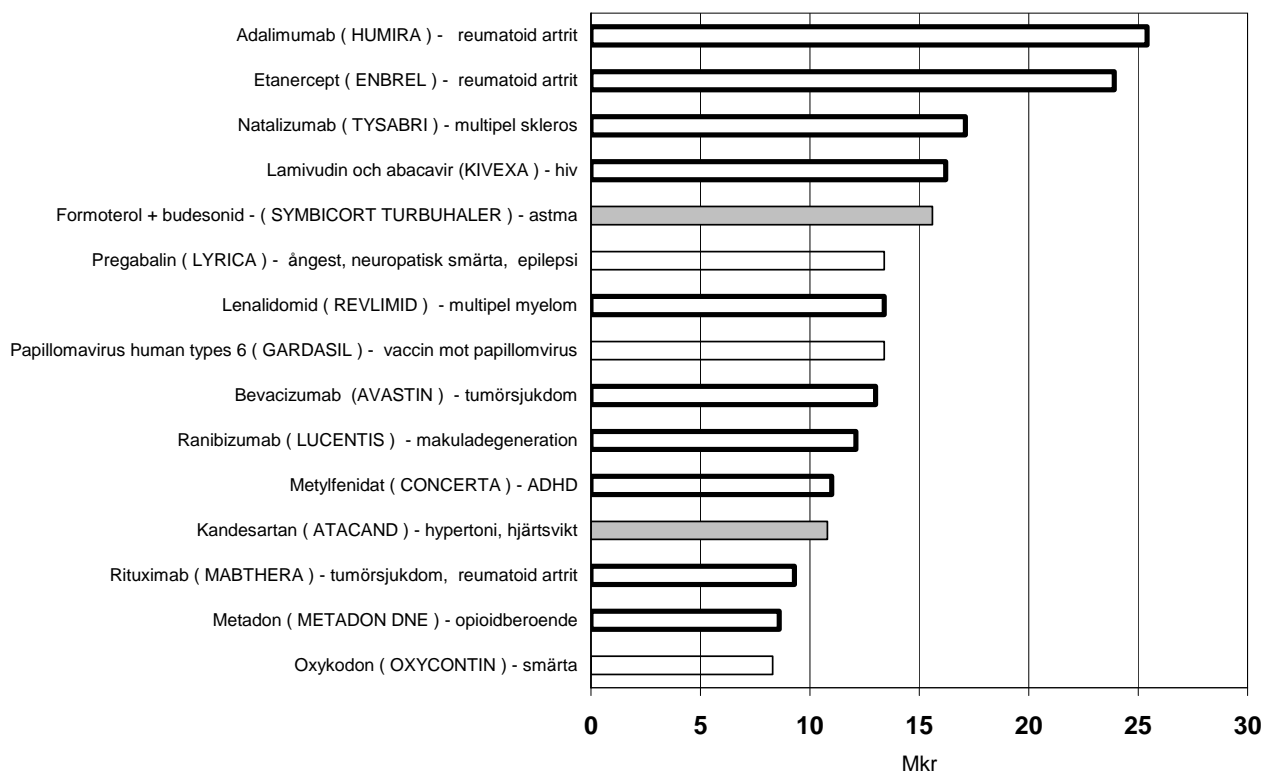
Läkemedel som ökade och minskade mest i totalbelopp under 2008 framgår av Figur 3a och 3b. Av de 15 läkemedel som ökade mest var 10 specialläkemedel, vilka i allmänhet inte finns i Kloka Listan. Tre av basläkemedlen i topp finns inte heller i listan: pregabalin (*Lyrica*) är godkänt vid bland annat neuropatisk smärta, ångest och epilepsi. Specialister på smärtbehandling inom SLL har rekommenderat återhållsamhet med förskrivningen mot neuropatisk smärta, eftersom skillnaderna bedömdes vara små jämfört med gabapentin, som är kostnadseffektivare. Medlet förskrivs främst från smärtmottagningar, psykiatri och vårdcentraler. *Gardasil* är ett vaccin mot papillomvirus, som dock bidrar förhållandevis mindre till SLL-kostnaderna, då det endast är subventionerat till unga kvinnor.

Bland de läkemedel som minskade mest i totalbelopp under 2008 var hälften specialläkemedel. Av övriga åtta med stor minskning fanns fem i Kloka Listan. Orsaken till minskningarna för dessa läkemedel trots genomgående volymökning i antal dygnsdoser (omeprazol + 18 %) var ökad priskonkurrens. Två medel mot övervikt minskade betydligt i belopp. Rimonabant (*Accomplia*) drogs tillbaka medan sibutramin (*Reductil*) minskade bland annat på grund av priskonkurrens. Två av dem som minskade mest i belopp, losartan (*Cozaar*) och felodipin, utgick ur Kloka Listan 2006 respektive 2008.

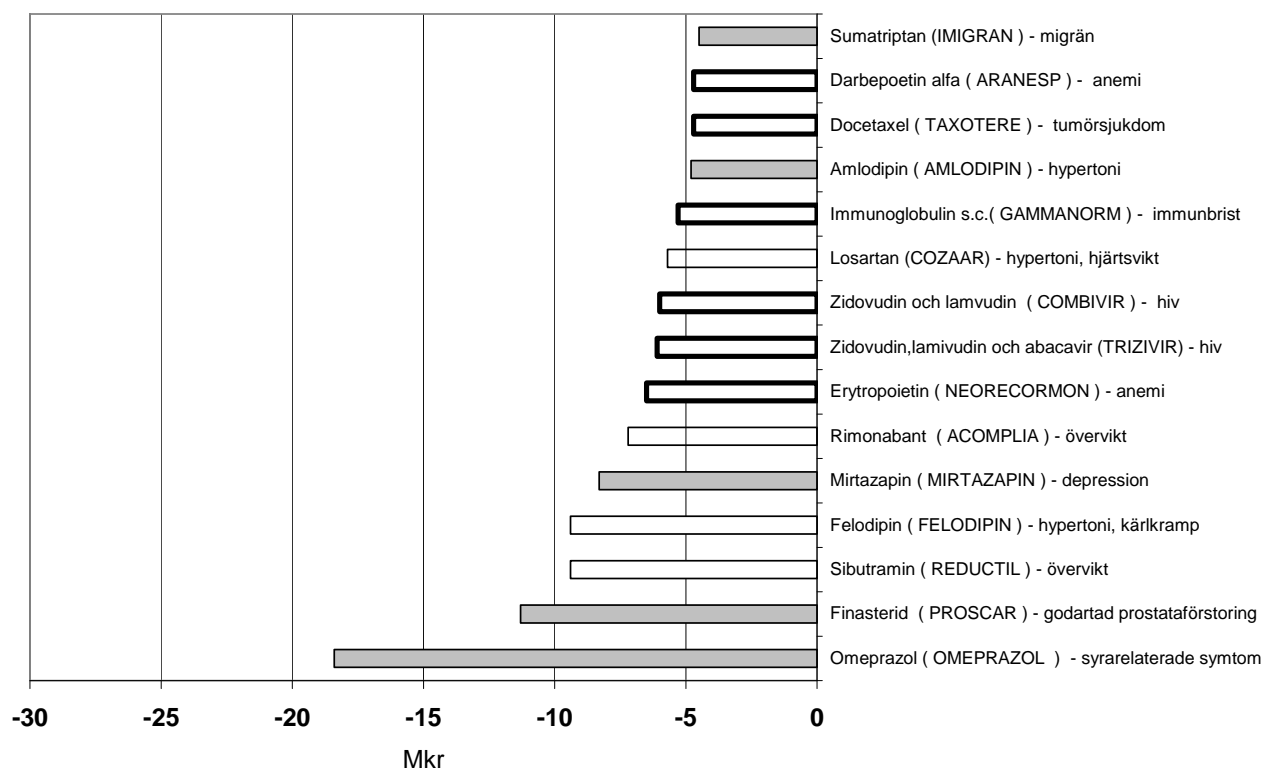
Tabell 4. Läkemedel, recept och rekvisitioner, med största totalbelopp 2008 jämfört med 2007. Gråmarkering avser läkemedel i Kloka Listan 2008.

Special-läkemedel	ATC-gr.Läkemedel (Produkt - exempel)	Huvudanvändning	2008 Mkr	Förändr. fr. 2007	
				MKR	%
X	L04AB01 etanercept (ENBREL)	Grav reumatoid artrit	168	144	17
X	B02BD02 antihemofilfaktor a (faktor viii) (ADVATE)	Blödarsjuka	128	123	5
	R03AK07 formoterol + budesonid (SYMBICORT TURBUHALER)	Astma	105	89	18
X	L04AB02 infliximab (REMICADE)	Grav reumatoid artrit	102	96	6
X	L04AB04 adalimumab (HUMIRA)	Grav reumatoid artrit	89	63	40
	C07AB02 metoprolol (SELOKEN ZOC)	Hjärtsvikt, hypertoni	77	79	-3
	C10AA05 atorvastatin (LIPITOR)	Förhöjda blodfetter	74	73	2
X	L03AB07 interferon beta-1a (AVONEX)	Multipel skleros	73	74	0
X	L01XC03 trastuzumab (TRASTUZUMAB)	Tumörsjukdom (bröstcancer)	67	66	2
X	N05AH03 olanzapin (ZYPREXA)	Psykos	67	65	2
X	H01AC01 somatropin (GENOTROPIN MINIQUICK)	Tillväxtstörning	61	59	3
	N06AX16 venlafaxin (EFEXOR DEPOT)	Depressionssjukdom	58	56	5
	C09CA06 candesartan (ATACAND)	Hypertoni	58	47	23
	R03AK06 salmeterol + flutikason (SERETIDE DISKHALER)	Astma	54	54	0
X	B03XA02 darbepoetin alfa (ARANESP)	Grav anemi	50	55	-9
	R03BA02 budesonid (PULMICORT TURBUHALER)	Astma	49	48	2
	B01AB04 dalteparin (FRAGMIN)	Blodpropp	49	43	16
	G03CA03 östradiol (VAGIFEM)	Östrogentillägg lokalbehandling	49	48	2
X	L01XC02 rituximab (MABTHERA)	Tumörsjukdom, grav reumatoid artrit	49	40	24
	N02BE01 paracetamol (ALVEDON)	Smärta, feber	49	47	5
	A10AE04 insulin glargin (LANTUS)	Diabetes mellitus	47	42	12
X	L01CD02 docetaxel (TAXOTERE)	Tumörsjukdom	46	37	22
X	J06BA02 immunoglobulin i.v. (KIOVIG)	Immunbrist	45	46	-2
X	J06BA01 immunoglobulin s.c.(GAMMANORM)	Immunbrist	44	49	-11
X	L01XE01 imatinib (GLIVEC)	Tumörsjukdom (leukemi)	44	39	13
	A02BC05 esomeprazol (NEXIUM)	Syrarelaterade symtom	43	42	4
	R03BB04 tiotropiumbromid (SPIRIVA)	Kronisk obstruktiv lungsjukdom KOL	43	40	8
X	B03XA02 darbepoetin alfa (ARANESP)	Grav anemi	43	40	7
	N02AA05 oxikodon (OXYCONTIN)	Smärta	42	34	25
	A02BC01 omeprazol (OMEPRAZOL SANDOZ)	Syrarelaterade symtom	42	60	-31

Kostnaderna för oklassificerade läkemedel, sannolikt till stor del ex tempore-beredda cytostatika, samt dispenseringskostnad för dosdispenserade läkemedel, har utelämnats.



Figur 3a + b. Största ökning och minskning 2008 för läkemedelskonsumtion via recept och rekvisitioner i totalbelopp Mkr. Substansnamn och exempel på produkt, samt huvudanvändning. Stapel med kraftig kontur = Specialläkemedel. Ljusgrå stapel = I Kloka Listan 2008.



Figur 3b

Vårdcentralerna ökade förskrivningen mindre än genomsnittet

Vårdcentraler och husläkarmottagningar ökade sina receptkostnader med cirka 3 procent, Tabell 5. Hög andel basläkemedel bidrog till lägre ökningstakt jämfört med mer specialiserade vårdgrenar, Figur 4 och 5. Specialläkemedlen ökade kraftigast på akutsjukhusen. Även Övriga specialiserade verksamheter ökade sina kostnader för specialläkemedel kraftigt mätt i relativa mått, Tabell 6.

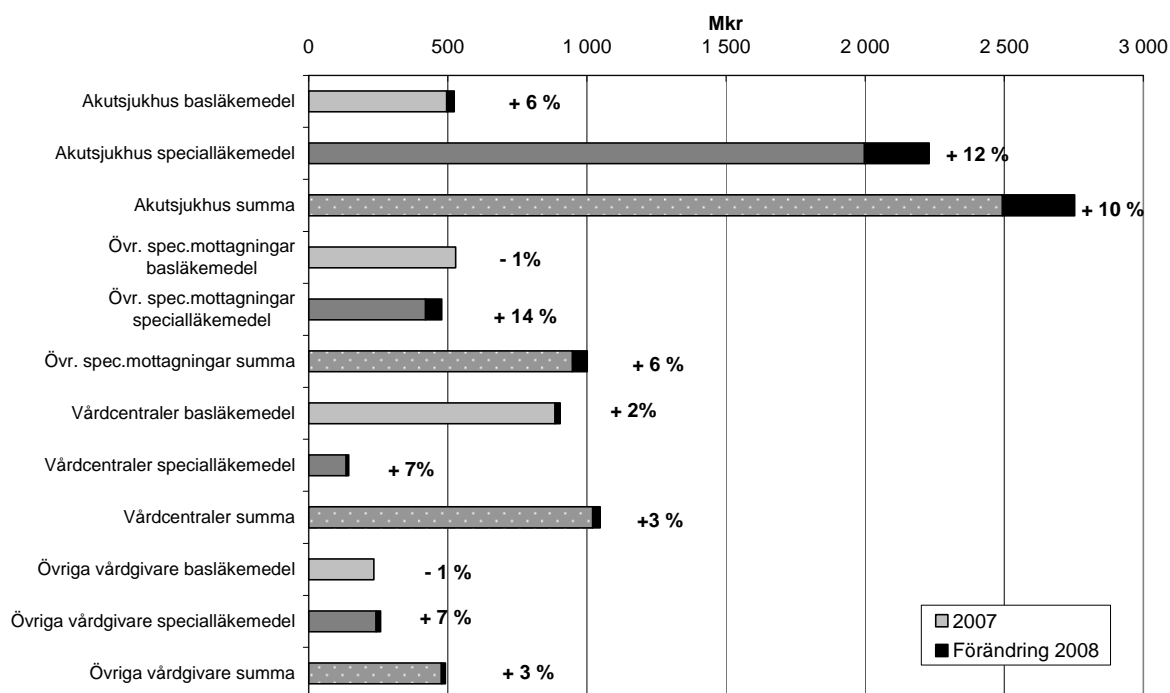
Införandet av Vårdval Stockholm gav ingen säkerställd effekt på vårdvalsenheternas totalbelopp för läkemedel. Ökningen i belopp för husläkarmottagningar var drygt hälften jämfört med SLL i sin helhet. Totalt svarade dessa vårdvalsmottagningar för 47 procent av alla recepttrader inom SLL. Volymförändringen av recepttrader från avtalad primärvård var drygt 6 procent. Det var större ökning än för vårdgivare totalt inom SLL. Ökningen av recepttrader varierade mellan vårdvalsenheter från ca 30 procent till minus 10 procent.

Volymen av recepttrader och läkemedelskostnader per läkarbesök för vårdvalsenheter minskade däremot. Det beror troligen på att antalet läkarbesök steg mer än volymen av antalet expedierade recepttrader och resulterande SLL-kostnad, cirka 12 procent jämfört med 5 respektive 3 procent.

Tabell 5: SLL-kostnad för recept respektive fakturabelopp för rekvisitioner avseende läkemedel och vissa apoteksvaror via apotek, i Stockholms län 2008 jämfört med 2007.

Vårdgren, distributionsslag	2007	2008	Förändring	
	Mkr		Procent	
Akutsjukhus recept	1 563	1 696	134	9
Akutsjukhus rekvisition	1 039	1 186	147	14
Akutsjukhus totalt	2 602	2 882	280	11
Övr. spec.mottagningar recept	962	1 025	63	7
Övr. spec.mottagningar rekvisition*)	0	1	1	-
Övr. spec.mottagningar totalt	962	1 025	63	7
Vårdcentraler recept	1 047	1 075	28	3
Vårdcentraler rekvisition*)	0	1	1	-
Vårdcentraler totalt	1 047	1 075	28	3
Övriga vårdgivare recept	216	236	21	10
Övriga vårdgivare rekvisition*)	287	286	-1	0
Övriga vårdgivare totalt	503	522	19	4

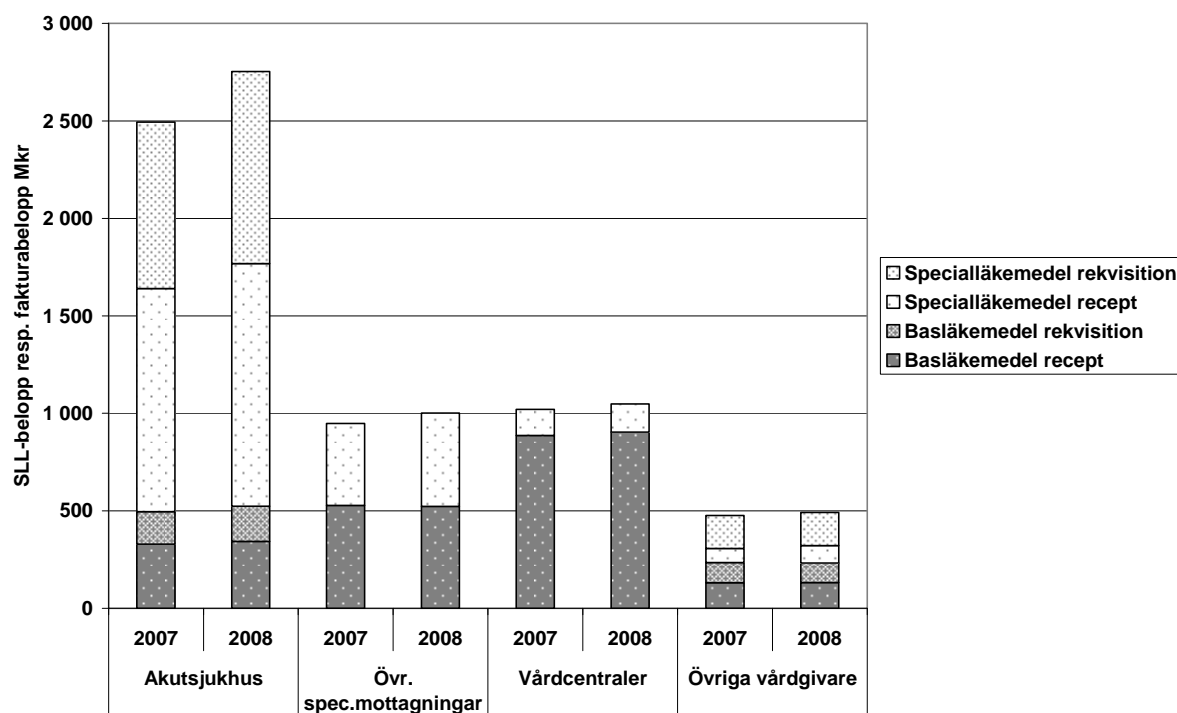
Grupperingen **Övriga specialister** inkluderar förutom privata specialistmottagningar även psykiatri och geriatrik. **Övriga vårdgivare** inkluderar kommunala äldreboenden, företagshälsovård och förskrivning på personlig arbetsplatskod (pensionerade läkare med flera men sannolikt även viss mindre yrkesverksamhet). Rekvisitioner vårdgivare utanför akutsjukhusen ingår inte, men dessa har mycket liten beloppsvolym jämfört med akutsjukhusens rekvisitioner.



Figur 4: Special- (mörkgrå stapel), basläkemedel (ljusgrå stapel) samt summa bas- och specialläkemedel (prickig stapel) i SLL-kostnad 2007 samt förändring 2008.

Tabell 6: Special- respektive basläkemedel i SLL-kostnad, recept och rekvisitioner 2008, jämför Figur 4.

Vårdgren, läkemedelskategori	2007	Förändring 2008	Procent
Akutsjukhus basläkemedel	496	27	6
Akutsjukhus specialläkemedel	1 998	232	12
Akutsjukhus summa	2 494	259	10
Övr. spec.mottagningar basläkemedel	528	-5	-1
Övr. spec.mottagningar specialläkemedel	420	58	14
Övr. spec.mottagningar summa	948	53	6
Vårdcentraler basläkemedel	886	18	2
Vårdcentraler specialläkemedel	135	10	7
Vårdcentraler summa	1 021	27	3
Övriga vårdgivare basläkemedel	235	-2	-1
Övriga vårdgivare specialläkemedel	242	17	7
Övriga vårdgivare summa	477	15	3

**Figur 5:** Bas- och specialläkemedel fördelat på recept och rekvisitioner per vårdgren 2007 respektive 2008 i måttet förmånsbelopp SLL. Därmed ingår inte kostnaderna för fria läkemedel inom SLL vid sidan av läkemedelssubventionen.

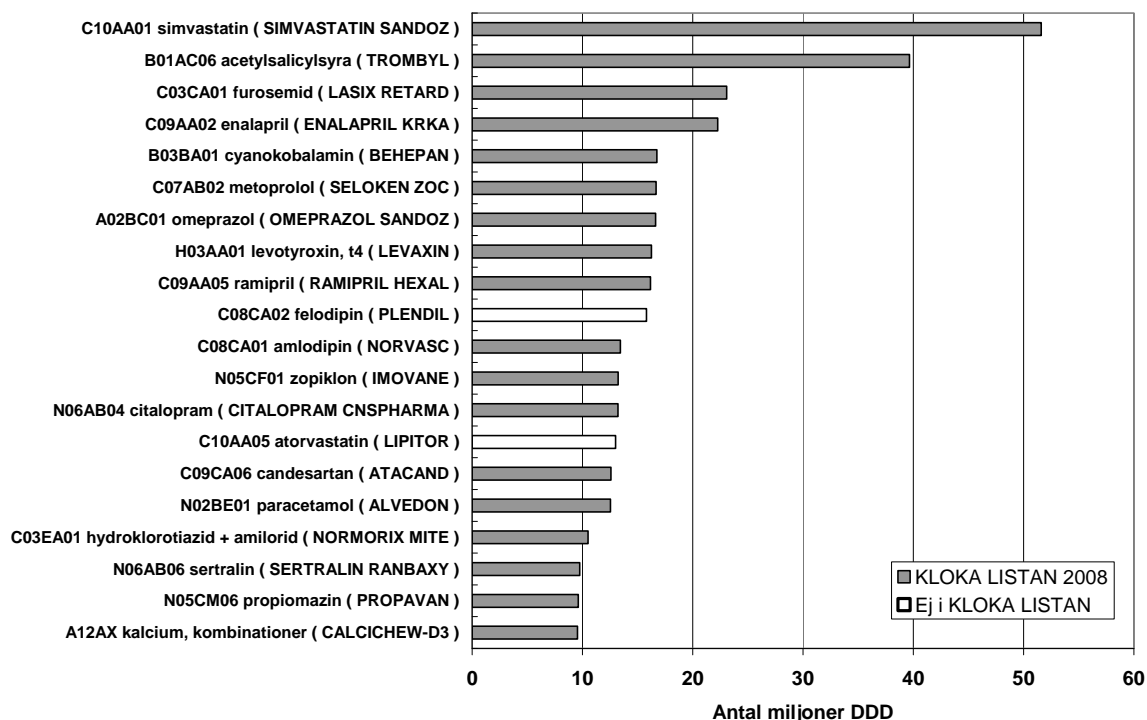
Följsamheten till Kloka Listan för receptförskrivet var 75 procent

Följsamheten vid receptförskrivning till Kloka Listan enligt DU90%-metoden (=Drug Utilization 90%) publiceras varje månad på LEpC-hemsidan (via www.janusinfo.se). Resultatet är relaterat till Kloka Listan för innevarande år. Måttet följsamhet avser köp mot recept på apotek.

Under 2008 svarade 168 olika substanser med definierade dygnsdoser DDD för 90 % av den förskrivna volymen. Följsamheten till Kloka Listan var 75 %. Följsamheten har successivt ökat under de senaste åren med ungefär en procentenhet per år. I samband med att flera läkemedel med stor volym utgick ur Kloka Listan, losartan (*Cozaar och Cozaar Comp*) mot hjärtsvikt och högt blodtryck respektive zolpidem (*Stilnoct*) mot sömnsvårigheter, sjönk följsamheten med tre procentenheter. Det beror på att följsamhetsmålet är relaterat till Kloka Listan för innevarande år.

Bortser man från detta, var följsamheten oförändrad under 2008. Det kan ses som en framgång för kommittéarbetet, eftersom lanseringen av nya läkemedel annars torde ha resulterat i reellt minskad följsamhet.

Under 2008 var endast två av de 20 mest volymmässigt största läkemedlen i länet inte med i Kloka Listan, se Figur 6. Felodipin har tidigare funnits i Kloka Listan, jämför ovan. Vårdcentraler och husläkarmottagningar hade högre följsamhet till Kloka Listan än SLL totalt, 81 procent. Liksom för hela SLL sjönk följsamheten något med Kloka Listan 2008. Den minskade följsamheten för vårdcentralerna efter vårdvalet har därmed knappast något samband med vårdvalet.



Figur 6: Receptförskrivna läkemedel i topp i SLL 2008 räknat i volym definierade dygnsdoser DDD. ATC-grupp, substans och exempel på produkt. Läkemedel utan DDD eller med felaktig DDD är exkluderade.

Något ökad följsamhet till mer än hälften av Läksaks Kloka Råd

Under 2008 hade Läkemedelssakkunniga i SLL, Läksak, 13 Kloka Råd som utgår från medicinska områden, där det finns stora möjligheter att förbättra läkemedelsanvändningen. Hälften av råden har sådan karaktär att de kan följas upp rutinmässigt genom den försäljningsstatistik för läkemedel som finns tillgänglig via Janus, Tabell 7.

Förskrivarnas följsamhet till de Kloka Råden ökade under 2008 utom för två råd, som gällde att begränsa användningen av protonpumpshämmare respektive öka användningen av medellångverkande insulin istället för nyare dyrare långverkande alternativ. Följsamheten sjönk länge till rådet om att begränsa förskrivningen av de nyare och dyrare angiotensin-receptorblockerarna ARB vid behandling av högt blodtryck och hjärtsvikt utan att först ha provat ACE-hämmare. Under 2008 vände trenden, men det finns fortfarande ett avsevärt förbättringsutrymme för mer kostnadseffektiv behandling av högt blodtryck. Statistik från 2007 anger att knappt hälften, 44 procent, av alla patienter i Stockholms län, som nyinsattes på ARB, hade provat ACE-hämmare innan. Sedan september 2008 är ARB enbart förmånsberättigade till patienter som först provat ACE-hämmare.

Tabell 7: Resultat för Läksaks Kloka Råd okt-dec 2008 jämfört med 2007. Absoluta målvärden är samtliga i måttet DDD per 1000 invånare och dag.

Klokt Råd 2008	Indikator	Målvärde	Okt-dec 2007	Okt-dec 2008
Välj ACE-hämmare i första hand framför ARB, även vid nedsatt njurfunktion.	Andel ACE-hämmare av ACE-hämmare + ARB (DDD)	>75 %	57%	57%
Välj simvastatin och eftersträva måldosen 40 mg per dygn för prevention av hjärt-kärlsjukdom hos högriskpatienter.	Andel simvastatin av statiner (DDD)	>80 %	74%	75%
Välj medellångverkande humaninsulin vid nyinsättning av basinsulin vid diabetes mellitus typ 2.	Andelen medellångverkande insuliner av medellångverkande insuliner + långverkande insuliner (DDD)	>70 %	64%	61%
Vid artrossmärta, använd analgetika istället för glukosamin.	Volym glukosamin (DDD/TID)	Skall minska	4,8	4,6
Använd inte protonpumpshämmare (PPI) eller antibiotika vid funktionell dyspepsi.	Volym PPI (DDD/TID)	< 20	30	32
Öka användningen av akamprosat och naltrexon vid alkoholberoende.	Volym akamprosat + naltrexon	Skall öka	0,6	0,7
Använd inte kinoloner vid okomplicerad cystit hos kvinnor.	Andel icke-kinoloner av UVI-antibiotika hos kvinnor (recept)	>70 %	74%	78%
Inled aldrig astmabehandling med kombinationspreparat för inhalation.	Andel kombinationsastmatika av antiastmatika totalt (DDD)	<30 %	28%	29%

Det finns fortsatt förbättringsutrymme i val och dosering av blodfettssänkande behandling, liksom vid val av urinvägsantibiotika respektive terapi vid alkoholberoende.

Simvastatin var det mest använda blodfettssänkande läkemedlet. Genomsnittsdosen i länet var dock 2007 endast 24 mg. Rekommenderad måldos i SLL är 40 mg. Även i jämförelse med andra län hade Stockholm den lägsta andelen individer (54 %), som hade fått prova simva-statin, innan de nyare blodfettssänkarna atorvastatin eller rosuvastatin sattes in. Rådet att inte använda kinoloner vid okomplicerad nedre urinvägsinfektioner hos kvinnor har följts upp under en längre tid på grund av risken för resistensutveckling men även av miljöskäl. Målet inom SLL är att minst 70 procent av alla kvinnor ska få icke-kinoloner. Det målet uppfylldes med god marginal (78 %). Det är dock en bit kvar till det nationella målet 90 % som Strategi-gruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens, Strama, har proklamerat.

Alkoholberoende är vanligt förekommande, men endast ett fåtal behandlas med läkemedel. Expertgruppen för psykiatriska sjukdomar har formulerat rådet att öka förskrivningen av akamprosat (*Campral*) och naltrexon (*Naltrexon Vitaflo*) vid alkoholberoende. De senaste åren har försäljningen av dessa läkemedel ökat, men under 2008 har försäljningen planat ut.

Sten Ronge Björn Wettermark
Leg apotekare Med dr, apotekare

Läkemedelsepidemiologiskt centrum, LEpC
Läkemedelscentrum