

LäkemedelscentrumHandläggare
Emma ÅkessonDatum
2024-09-19Diarienummer
HSN/240517

Plats	Galaxen Regionens hus 10.15-16
Närvarande	Malgorzata Antoniewicz, ordförande Emma Åkesson, sekreterare Dilshad Ismail Edit Floderer Eric Le Brasseur Rose-Marie Trapp Susanne Carlsson Tomas Ahlqvist Bengt Norberg Madelene Johanson Tora Törnblad Leviken Daniel Andernord Anne Maria Edvardsson Thomas Emmesjö Hanne Guro Hauge Gabriella Halász né Piti (avsnitt reumatologi) Anna Tomczyk Max Wirén Maria Gartman Norlin Annika Björnstad Suzanna Lövgren
Förhinder läkemedelskommittén	My Lindgren Tony Spinord Westberg Ulrika Framner Bodil Håkansson Hardin Elisabeth Silfverbrandt Evelina Sundström

§ 50. Val av justeringspersoner

Susanne Carlsson och Maria Gartman Norlin utsågs att justera dagens protokoll jämte ordförande.

Beslutspunkter**§ 52. Avsnitt rekommenderade läkemedel**

Övergripande: På webbsidan Rekommenderade läkemedel ska "internt dokument" läggas till inom parentes på dokument som länkar till Vida. En översyn ska göras för information om vilka läkemedel som kan köpas receptfritt.

- Psykiatri (Dilshad Ismail)

Depression: information om icke-farmakologisk behandling, bland annat KBT, läggs till. Rubriken om otillräcklig effekt justeras till att utvärdering bör göras redan efter två veckor samt att SNRI läggs till som ett alternativ.

Citalopram tas bort som andrahandsval då det är likt förstahandsvalen. I text läggs amitriptylin, Brintellix och bupropion till som alternativ. Information om risk för intoxication med bupropion ska finnas med.

Ångest: i stället för samtalsbehandling anges KBT. Citalopram tas bort som andrahandsval på samma sätt som vid depression. Lergigan (prometazin)

läggs till som ett alternativ vid tillfällig oro och ångest. Terapigrupp Äldre önskar tillägg om att noggrant ställningstagande till behandling av de mest sjuka och sköra äldre behöver göras. Oxazepam är ett bättre alternativ än förstahandsvalen alimemazin, hydroxizin och prometazin.

Sömn: Zolpidem har tandsymbol för muntorrhet, men det är inte en vanlig biverkning så tanden ska tas bort. Terapigrupp Äldre önskar att information om Heminevrin läggs till. Heminevrin kan vara ett bra alternativ för äldre patienter på SÄBO där blodtryck och puls kan monitoreras.

- **Gynekologi (Tora Törnblad Leviken)**

Preventivmedel: Dienorette läggs till som andrahandsval kombinerade preventivmedel. Det har en bra prisbild och är lämpligt vid akne. Ornibel ingår inte i läkemedelsförmånen och är ett tredjehandsalternativ. Det flyttas därför ner till information i text. Levosertone spiral läggs till som förstahandsval lågdos gestagen på samma nivå som Mirena. Hormoninnehållet är samma för de båda alternativen, men Mirena har visad effekt på riklig blödning i fem år och Levosrtone i 3 år.

Klimakteriebesvär sätts som huvudrubrik med underrubrikerna hormonell terapi och icke-hormonell terapi. Under hormonell terapi görs ett nytt stycke för gestagentillägg där Mirena spiral är förstahandsval och Provera andrahandsval. Information om att Mirena har annan indikation än preventivmedel läggs till. I avsnittet om enbart östrogen läggs information till om att gestagentillägg ska sättas in som skydd mot livmoderhalscancer, till patienter som behandlas med kontinuerligt östrogen och har livmodern kvar. Divigel läggs till som ett alternativ med enbart östrogen. Alla transdermala läkemedel flyttas till förstahandsval och tablett Femenest är andrahandsval. Under rubriken icke-hormonell terapi läggs Veoza till. Det rekommenderas till personer där menopausal hormonbehandling är kontraindicerat eller där menopausal hormonbehandling avbrutits av medicinska skäl.

Ett nytt avsnitt med rubriken menstruationsrelaterade besvär läggs till. Där ingår dysfunktionella blödningar och mensförskjutning (Provera, Primolut-Nor), menorragi (cyklokapron och Mirena) samt dysmenorré (naproxen).

Infektioner: Pevisone läggs till som andrahandsval vid svampinfektion med klåda och slemhinneskador. Information om att det är en grupp 3 steroid samt att det innehåller bensoesyra som kan skapa hudirritation, ska läggas till. Beredningsformen för Zidoval ändras till vaginalgel. Länk till rekommendationer från SFOG läggs till.

- **Smärta (Thomas Emmesjö)**

Tillägg av information om att effekt av behandlingsinsatser vid nociplastisk smärta tar lång tid och att behandlingen inte ska avslutas för tidigt. Terapigrupp äldre önskar skrivelse om stor försiktighet med NSAID till äldre och att individuell bedömning ska göras. Skrivelsen om maxdos på paracetamol justeras så att det står maxdos till personer över 65 år. Förtydliganden görs i länkar till upptrappningsscheman och de flyttas så att de ligger under respektive preparat. Diskussion om gräns för paracetamol vid nedsatt njurfunktion.

Terapigrupp smärta skriver i avsnittet att kortvarig behandling med opioider, 3–5 dagar gäller vid akut smärta. Flera av de allmänna ordinationsmallarna för smärta har reviderats nyligen enligt det. En del

kliniker har dock andra rekommendationer och även ordinationsmallar för det. Eventuellt kan ett större arbete göras på området framöver

- **Hud (Daniel Andernord)**

Hänvisning till nationellt kliniskt kunskapsstöd som finns på 1177. Rutin för uppdelning av ansvar mellan allmänmedicin och hud ska länkas.

Akne: Förtydligas att lokalbehandlingsmedel med antibiotika inte rekommenderas. Tydligare information om att azelainsyra är andrahandsval vid biverkning av förstahandsval. Information om att det tar tid att nå effekt av topikal behandling. Utvärdering kan göras tidigast efter tre månader. Det är viktigt med lokalbehandling i kombination med per oral antibiotika för att minska risk för resistensutveckling.

Rosacea: Skinoren kräm läggs till som ett alternativ som också innehåller azelainsyra. Krämbereidning innebär oftast mindre biverkningar vid rosacea trots högre styrka azelainsyra. Rosex och Rosazol tas bort då lokalbehandling med antibiotika inte rekommenderas. Ivermektin (Soolantra) läggs som ett andrahandsval och tidigare rubrik (vid terapisivikt eller svårare papulopustulös rosacea) tas bort.

Eksem: Kortison grupp 4, Dermovat och Klobex schampo, läggs till vid eksem. Betametason+neomycin i Essex kräm APL läggs till som rekommenderat läkemedel vid sekundärinfekterat eksem.

Justering i text om förskrivning med förmån av mjukgörande krämer, från *bör* endast göras vid kronisk hudsjukdom till *ska* endast göras vid kronisk hudsjukdom.

Information om att antihistamin kan ökas till fyrfaldig dosering enligt fass läggs till.

Svamp: tydligare uppdelning i rekommendationer för nagel och övrig hud. Information om förväntat behandlingsresultat läggs till.

Psoriasis: ny del om förbehandling med exfolierande läkemedel. Tjocka hudlager måste fås bort för effekt av övrig behandling. Pevisone tas bort som rekommenderat läkemedel då det är tillräckligt med enbart steroid. Emovat läggs till.

Aktinisk keratos: information om vilken läkare som kan initiera behandling justeras. Det är viktigt att informera patienten om hur behandlingsresultat ser ut. Zyclara tas bort då det är tillräckligt med Aldara som innehåller samma substans i högre koncentration.

Tre nya avsnitt läggs till; perioral dermatit (POD), hidradenitis suppurativ och hyperhidros. Vid POD rekommenderas i första hand att sådant som kan förvärra symtomen tas bort, t.ex. krämer och peeling. Därefter är förstahandsvalet Finacea gel och Skinoren kräm och andrahandsvalet Elidel kräm. Salva är inte lämpligt på grund av den oklusiva effekten. Vid otillräcklig effekt efter 3 månader, kan lymecyclin övervägas i 2-3 månader. Vid hidradenitis suppurativa är Skinoren förstahandsval och per oral behandling med lymecyclin i 3 månader om otillräcklig effekt efter 3-6 månader. Vid primär hyperhidros är förstahandsvalet Absolut torr och därefter Ditropan

Demenssjukdomar (Madelene Johanson)

Ny information om risk för QTc-förlängning för vissa av de rekommenderade läkemedlen läggs till. Vilka tider som gäller diskuteras. Terapigrupp demenssjukdomar undersöker det vidare med hjälp av terapigrupp hjärta-kärl.

BPSD: lagt till att en strukturerad skattning enligt BPSD-registret ska göras. Förtydligat att det är viktigt att lämna tid för utvärdering av insatt åtgärd. Lagt in maxdos 50 mg/dygn för kvetiapin.

- Äldre och läkemedel (Hanne Guro Hauge)

Inga ändringar föreslås i Äldre-avsnittet på webbsidan. Diskussion om rekommendationer för läkemedelsbehandling vid palliativ vård ska läggas till. Då det inte enbart berör äldre kan egna rekommendationer vara lämpligare. Hanne Guro Hauge tar med sig frågan.

Endokrinologi (Bengt Norberg)

Det har nyligen tagits fram nationella riktlinjer för behandling av diabetes typ 2. De finns på 1177 vårdgivare och terapigruppen hänvisar direkt till dessa. Det är inga större förändringar jämfört med nuvarande rekommendationer. Trajenta tas bort som rekommenderad DPP-4-hämmare, eftersom det finns generika av sitagliptin med bättre pris.

D-vitaminbrist: Det finns generika för Divisun så preparatnamn tas bort. Diskussion om det bör läggas till information om att patienter med njursvikt ofta behöver aktivt vitamin D, exempelvis alfakalcidol.

- Gikt (Gabriella Halászné Piti)

Ett nytt avsnitt har tagits fram där akut behandling (kolkicin, metylprednisolon, naproxen, prednisolon) urtsänkande behandling (allopurinol, febuxostat, probenecid) samt profylax mot giktattack vid insättande av urtsänkande behandling (kolkicin, naproxen, prednisolon) ingår. Önskemål om att information om kortast möjliga behandlingstid eftersträvas ska läggas till. Extra viktigt för behandling med naproxen med tanke på risk för biverkningar.

- Neurologi (Annika Biörnstad)

Vissa delar i avsnittet har inte dosering enligt fass och där görs hänvisning bland annat till internetmedicin. Flera andra regioner har rekommenderade doseringsintervall. Då dosering kan vara svåra att hitta lyfter terapigruppen att doser kan läggas till i vissa avsnitt på webbsidan. Deltagarna ställer sig positiva till det.

Frågan om dosering i neurologi-avsnittet och övriga delar av Rekommenderade läkemedel tas med till allmöte samt LAL-möte senare i år. Därefter nytt beslut angående neurologi-avsnittet i läkemedelskommittén.

- Hjärta-kärl (Edit Floderer)

Förmaksflimmer: Tabell HAS-BLED tas bort. De största riskfaktorerna för blödning nämns i stället i text. Kvinnligt kön tas bort som en riskfaktor i SCORE. Förkortningen DOAK ersätts av NOAK (Non vitamin-K). Rivaroxaban och dabigatran är förstahandsval av NOAK eftersom det finns generika. Eliquis och Lixiana andrahandsval.

Diskussion om att rekommendation för val av NOAK ska finnas med i remiss-mall till AK-mottagningen. Deltagarna ställer sig positiva till det. Eric Le Brasseur tar med informationen till allmöte och därefter kan remissmallen ändras.

Hypertoni: nya internationella guidelines har kommit, men terapigruppen föreslår inga ändringar i läkemedelsrekommendationer nu. Det kommer att göras justeringar i vad som klassas som förhöjt blodtryck och hypertoni. Terapigrupp Äldre tar fram ett uppdaterat förslag på skrivning om behandling till äldre som läggs till i avsnittet.

Dyslipidemi: Information om dosanpassning vid nedsatt njurfunktion ska läggas till.

Venös tromboembolism: En ny underrubrik "superficiell ventrombos)/tromboflebit" läggs till i avsnittet. Rivaroxaban rekommenderas i första hand. Arixtra nämns som ett alternativ. Under rubriken "antitrombotisk behandling efter okomplicerad djup ventrombos och/eller lungemboli utan hemodynamisk påverkan" tas Eliquis bort. Rivaroxaban är förstahandsval. Text om remiss till AK-mottagningen tas bort.

- **Infektion (Tomas Ahlqvist)**

Terapigrupp infektion, (Strama Värmland), hänvisar sedan ett år tillbaka till nationella Stramas rekommendationer: Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård (det så kallade Regnbågshäftet). Så kommer ske även framöver.

Xofluza finns med som förstahandsval vid influensa. Det ingår inte i läkemedelsförmånen och har ett högre pris än Tamiflu och Relenza. Xofluza flyttas därför ner till andrahandsval.

I övrigt inga ändringar.

- **Anemi (Emma Åkesson/Per Granström)**

Ferinject har lägre pris än Monofer och blir därför förstahandsval och Monofer andrahandsval vid behandling med intravenöst järn.

- **Njurfunktion (Emma Åkesson/Gunilla Welander)**

I tabellen för CKD finns kolumnen andel av befolkningen med. Informationen anses inte nödvändig att ha med i Rekommenderade läkemedel och tas därför bort.

Malgorzata Antoniewicz kontaktar ansvarig läkare för dialog om rekommendationer för aktivt D-vitamin samt gränser för behandling med paracetamol vid nedsatt njurfunktion.

- **Öron (Maria Gartman Norlin/Ruhi Durmaz)**

Inga ändringar föreslås på avsnittet.

Beslut: samtliga ovanstående avsnitt fastställs med inkomna önskemål om tillägg på dagens möte.

Informations- och diskussionspunkter**§ 53. Ämnen att presentera på lansering 14 och 16 januari 2025**

Nyheter i Rekommenderade läkemedel presenteras vid två tillfällen med samma program. Presentationstiden är klockan 13–15 på Teams, men kan eventuellt förlängas till 16 om många grupper kan presentera. På dagens möte beslutas att terapigrupperna psykiatri, gynekologi, smärta, hud, demenssjukdomar, endokrinologi och hjärta-kärl presenterar.

§ 54. Övriga frågor

Malgorzata Antoniewicz ber läkemedelskommitténs medlemmar att tänka till kring upplägg för digitala och fysiska möten under nästa år. Beslut på kommande möte med läkemedelskommittén i oktober.

Vid protokollet

Emma Åkesson
Sekreterare

Justeras

Malgorzata Antoniewicz
Ordförande

Susanne Carlsson
Justerare

Maria Gartman Norlin
Justerare