

# JÄMTmedel



*Informationsblad från Läkemedelskommittén i Jämtlands län*

ÅRGÅNG 39 • NR 2 • JUNI 2014

## UR INNEHÅLLET:

Läkemedel utan förmån

Störd impulskontroll av dopaminagonister vid Restless legs syndrome

Priskrig på insuliner

Utskrivningsinformation – vi är på gång!

# INNEHÅLL

|                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Stora variationer mellan hälsocentraler i användning<br>av olämpliga läkemedel till äldre ..... | 3  |
| Läkemedel utan förmån .....                                                                     | 6  |
| Störd impuls kontroll av dopaminagonister vid Restless legs syndrome.....                       | 8  |
| Priskrig på insuliner.....                                                                      | 10 |
| Utskrivningsinformation – vi är på gång! .....                                                  | 11 |
| Notiser .....                                                                                   | 12 |

OMSLAGSFOTO: GUDRUN ROS  
FRÖSÖBRON 6 JUNI 2014 KLOCKAN 00.30

## JÄMTmedel

*Informationsblad från Läkemedelskommittén i Jämtlands läns landsting*

[www.jll.se/lakemedel](http://www.jll.se/lakemedel)

REDAKTÖR OCH ANSVARIG UTGIVARE Per Magnusson

REDAKTION Järpens hälsocentral • Skolvägen 29 • 830 05 Järpen • [per.magnusson@jll.se](mailto:per.magnusson@jll.se)

GRAFISK FORM Gudrun Ros grafisk form

TRYCK Landstingstryckeriet, Östersund 2014



## Ordförande har ordet

# Stora variationer mellan hälso- centraler i användning av olämpliga läkemedel till äldre

PER MAGNUSSON, DISTRIKTLÄKARE JÄRPENS HÄLSOCENTRAL, ORDFÖRANDE I LÄKEMEDELSKOMMITTÉN

Regeringens satsning på De mest sjuka äldre är inne på sista året. Jämtlands län minskade förskrivningen till patienter över 75 år för alla tre läkemedelsmålen förra året:

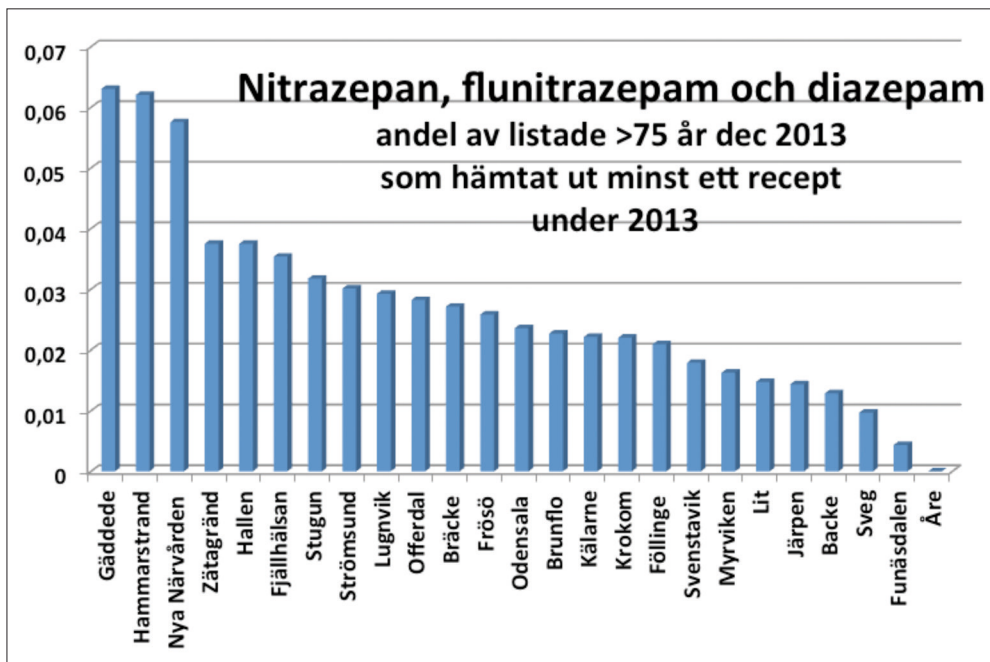
### 1. Olämpliga läkemedel till äldre:

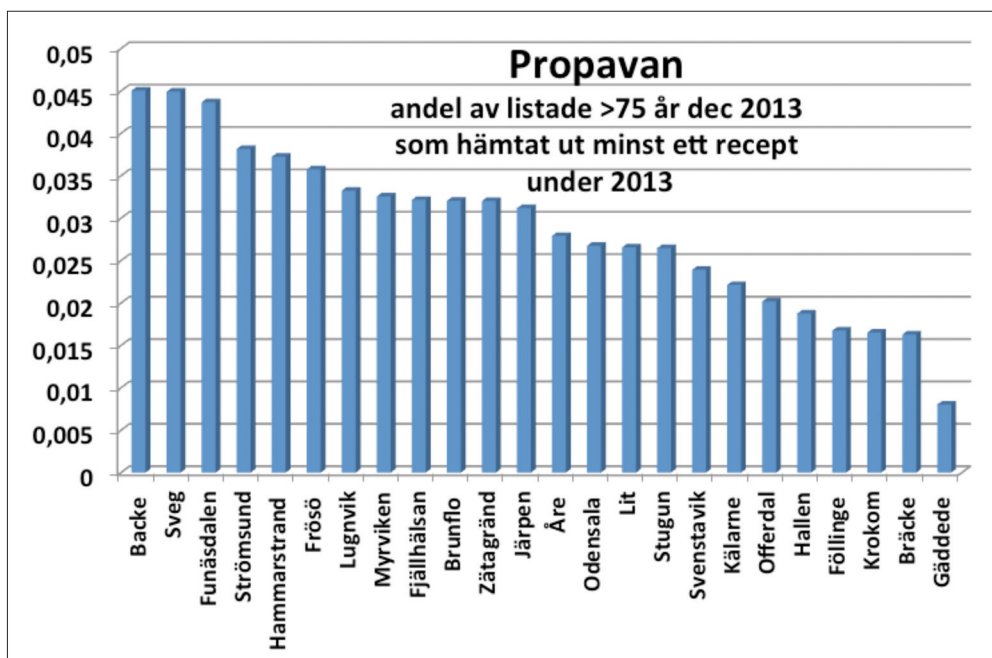
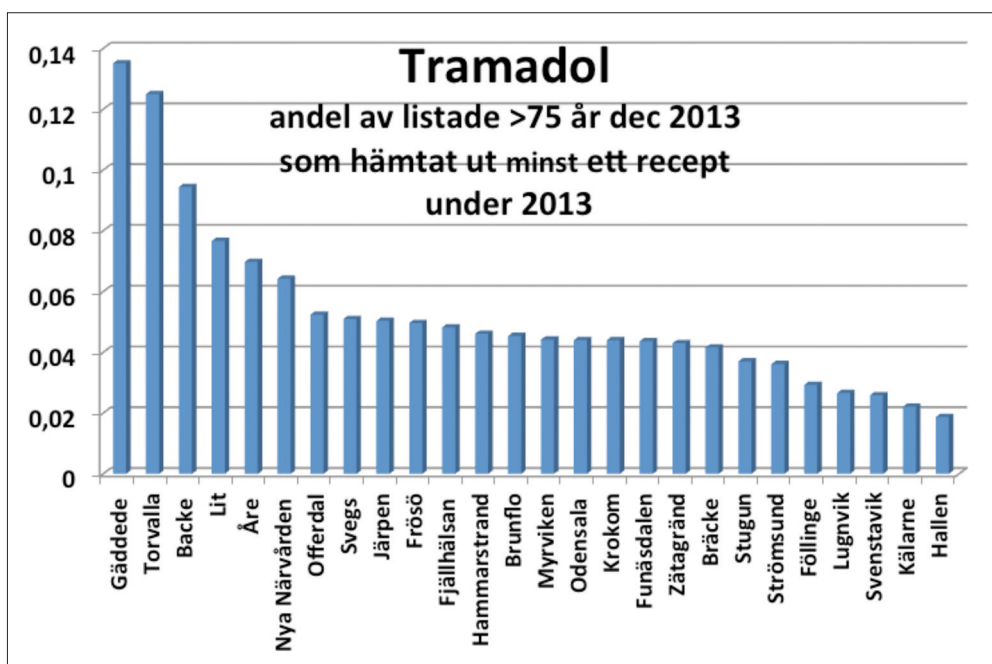
- bensodiazepiner med lång halveringstid
- läkemedel med betydande antikolinerga effekter
- det smärtstillande medlet tramadol
- sömnmedlet propiomazin (Propavan)

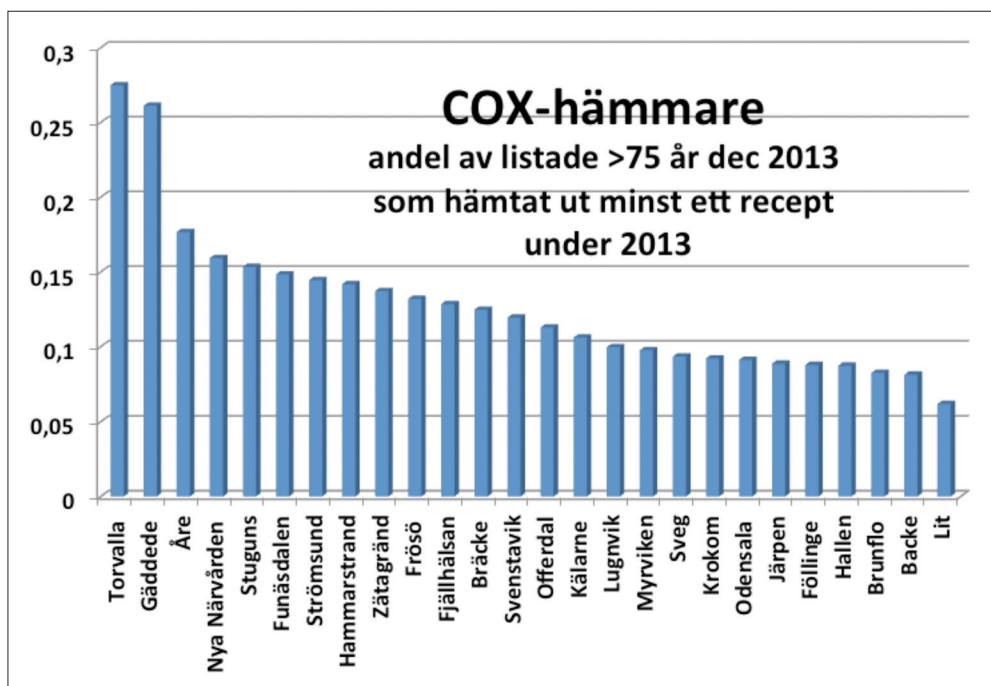
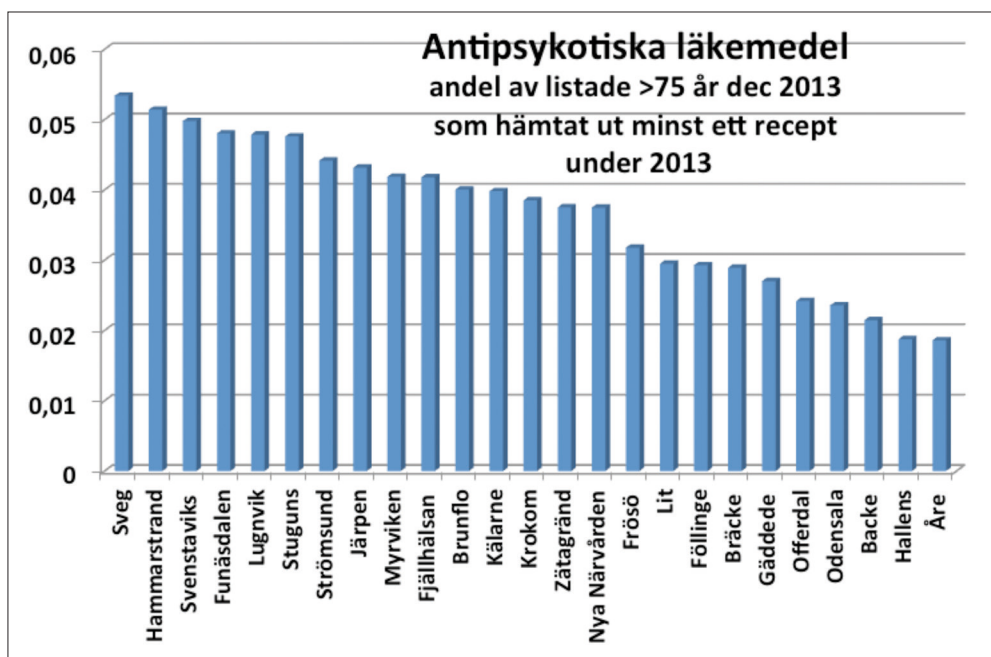
### 2. Antipsykotiska läkemedel

### 3. COX-hämmare

Även i år minskar förskrivningen hittills för hela länet. Men under 2013 var det stora skillnader mellan hälso-  
centraler i länet:







# Läkemedel utan förmån

MAGDALENA PETERSSON, INFORMATIONSAPOTEKARE  
BO SUNDQVIST, INFORMATIONSLÄKARE  
LÄKEMEDELSCENTRUM UMEÅ

Subvention av läkemedel på recept har funnits länge och styrs av lagen om läkemedelsförmåner (SFS 2002:160). Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) beslutar om pris och om läkemedel och förbrukningsartiklar ska ingå i läkemedelsförmånen eller inte. Hos TLV ansöker läkemedelsföretagen om deras produkter ska ingå i förmånssystemet. TLV gör då en bedömning av balansen mellan kostnad och nytta innan de avger ett beslut.

Vissa läkemedel eller läkemedelsgrupper, har länge stått utanför förmånen och för dem finns det en medvetenhet om att så är fallet. Det gäller till exempel hostmediciner och nikotinersättningsmedel vid rökavvänjning.

Läkemedelsföretagen kan välja att låta bli att ansöka om läkemedelsförmån och helt ställa sig utanför systemet. Det gäller till exempel flera storsäljande preventivmedel som Cerazette, Yasmin och Yasminelle.

TLV gör även kontinuerligt uppföljande genomgångar av läkemedel inom förmånen för att utvärdera om de fortsatt är kostnadseffektiva jämfört med andra behandlingsalternativ. Ibland leder detta till att läkemedel utesluts ur förmånssystemet. Det hände

till exempel med läkemedlet Vagifem hösten 2013 och originalläkemedlet Atacand hösten 2012.

I fallet Vagifem finns inte några generiska läkemedel att tillgå så då måste patienten betala hela kostnaden själv utan att få in summan på högkostnadsskyddet eller byta till ett annat behandlingsalternativ.

## Läkemedel utanför förmån får ej bytas ut

Något som är mindre känt är att det generiska utbytet inte gäller för läkemedel utanför förmånen. Lagen om generiskt utbyte är skriven på så sätt att det inte är tillåtet för apoteken att byta till ett annat generiskt läkemedel för icke-subventionerade läkemedel. Det blev uppenbart under 2013 när patentet på Viagra gick ut. Det finns i dagsläget ett tiotal sildenafilgenerika men de får inte bytas ut. Priset för sildenafil 50 mg tolv tabletter kan variera från ca 260 kronor upp till ca 1200 kronor.<sup>1</sup>

## Olika priser på olika apotek

Prissättningen är fri för läkemedel utanför förmånen och priset kan skifta, i vissa fall kraftigt, mellan olika apotekskedjor. För att få reda på priset måste läkare



eller patienten gå in på respektive apoteks hemsida, för de apotek som redovisar priser öppet, annars måste man gå till det enskilda apoteket och fråga.<sup>2</sup>

### Ny trend

På senare tid har allt fler läkemedel som tidigare varit subventionerade tagits ur förmånen på initiativ av läkemedelsbolagen själva. En anledning kan vara att de då kan sätta priset fritt. Problemet är att sammanfattande information om sådana utträden ur förmånen inte är lättillgänglig. Finns generika till dessa läkemedel får apoteket enligt de författningar som styr deras arbete alltså inte byta läkemedlet till ett inom förmånen, även om läkemedlen normalt sett är bedömda som utbytbara av Läkemedelsverket. Detta tvingar patienten att betala fullt pris för sitt läkemedel eller ta ny kontakt med vården. Ett exempel är Doxyferm där endast förpackningen med 100 tabletter nu är rabattberättigad medan de vanligaste förpackningarna på tio respektive femton tabletter inte är det. Doxyferm 100 mg tio tabletter kostar runt 100 kronor hos de apotekskedjor som redovisar sina priser.<sup>2</sup> Rekommenderat är att istället skriva ut Doxycyklin EQL Pharma/Doxycyklin2care4 som kostar ca 60 kronor och ingår i förmånssystemet. Ett annat exempel är Heracillin 500 mg och 750 mg där samtliga förpackningar har tagits ur förmånen och det alltså är viktigt att generiskt Flucloxacillin förskrivs.

### Vad händer nu?

Tlv, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och Landsting (SKL), Apoteksföreningen, Läkemedelsindustriföreningen med flera har tillsammans med forskrivarerepresentanter samlats för att samarbeta och verka för att förbättra och förenkla dagens system. Målet är att öka patientsäkerheten och tillgängligheten till läkemedel. Generikaföreningen har uppvaktat regeringen angående en lagändring så att läkemedel utanför förmånen ska kunna bytas till generiskt läkemedel inom förmånen. Vi får hoppas på ett snabbt agerande så att patienterna slipper komma i kläm och betala stora summor i onödan.

1. Jasmine Olbrant, Apotekschef Apoteket Kärnan, meddelar att när läkemedelsverket fastställt utbytbarheten ([www.lakemedelsverket.se/utbyte](http://www.lakemedelsverket.se/utbyte)) så är det OK att byta, men man ska hålla sig till samma namn på varan. Här kan ett recept på Viagra således bara bytas mot parallellhandlad Viagra och ett recept på Sildenafil bytas mot annan Sildenafil.

2. Apoteket Hjärtat, Apoteksgruppen och Apoteket AB redovisar i dagsläget priser på sina hemsidor men det gör inte Apoteket Kronan, Apoteket Cura och Loyds. Sveriges Apoteksförening har nu rekommenderat att alla apotek ska redovisa priset för receptläkemedel utanför förmånen på sina hemsidor. Men det kommer ändå inte att finnas en samlad information om priset för ett visst läkemedel på olika apotek. Priserna kommer inte heller att synas i FASS.



# Störd impulskontroll av dopaminagonister vid Restless legs syndrome

PER MAGNUSSON, DISTRIKTLÄKARE JÄRPENS HÄLSOCENTRAL, ORDFÖRANDE I LÄKEMEDELSKOMMITTÉN

*Dopaminagonister tycks ge störd impulskontroll hos upp till 17 procent av patienter som behandlas för Restless legs syndrome (RLS) enligt en fall-kontroll-studie.<sup>1</sup>*

## Exempel på symtom vid störd impulskontroll av dopaminagonister<sup>2</sup>

- patologiskt spelberoende
- ökad libido
- hypersexualitet
- tvångsmässigt köpbeteende
- hetsätning
- tvångsmässigt ätbeteende

Cirka 10 procent av den vuxna befolkningen har RLS och förekomsten ökar med åldern.<sup>4</sup> Tillståndet leder ofta till sömnsvårigheter. 2,5 procent av alla vuxna i befolkningen har en påtagligt negativ påverkan på livskvaliteten av RLS.

Dopaminagonisterna pramipexol och ropinirol är förstahandsmedel och tolereras oftast väl.<sup>5</sup> 530 personer i Jämtlands län hämtade ut pramipexol och 38 personer ropinirol under 2013. Det är cirka 0,5 procent av befolkningen och här ingår även de som hade indikationen Parkinsons sjukdom. Sannolikt skulle fler personer med RLS i vårt län kunna ha nytta av behandling med dopaminagonister.

Vid Parkinsons sjukdom används dopaminagonister oftast i högre doser och en känd biverkan är då störd impulskontroll.<sup>6</sup> Men även vid de lägre doser som används vid RLS tycks störd impulskontroll vara vanligt och är potentiellt förödande för patienter som drabbas.<sup>1,7</sup>

## Fall-kontroll-studie

En studie från USA har jämfört hundra RLS-patienter som behandlades med dopaminagonister med två kontrollgrupper: dels 275 patienter med sömnapné och dels 52 patienter med RLS men som aldrig behandlats med dopaminagonister.<sup>1</sup> Patienterna fick besvara frågefor-

mulär och de som nådde vissa förutbestämda nivåer för de olika symtomen vid störd impulskontroll intervjuades för att fastställa diagnosen.

## Frekvens symtom på störd impulskontroll (de statistiskt signifikanta skillnaderna mot dopaminbehandlade inom parentes)

|                            | RLS med dopaminagonist-behandling | Kontrollgrupp sömnapné | Kontrollgrupp RLS utan dopaminagonist |
|----------------------------|-----------------------------------|------------------------|---------------------------------------|
| Tvångsmässigt köpbeteende  | 9 %                               | 0,7 %<br>(p<0,01)      | 0 %<br>(p<0,05)                       |
| Patologiskt spelbeteende   | 5 %                               | 0,4 %<br>(p<0,01)      | 2 %                                   |
| Patologiskt ätbeteende     | 11 %                              | 5 %                    | 6 %                                   |
| Hypersexualitet            | 3 %                               | 0,4 %                  | 0 %                                   |
| Tvångshandlingar           | 7 %                               | 1 %<br>(p<0,01)        | 0 %                                   |
| Totalt (=minst ett symtom) | 17 %                              | 6 %<br>(p=0,004)       | 8 %                                   |

Pramipexol var den vanligaste dopaminagonisten vid debut av störd impulskontroll hos de sjutton patienter som fick diagnos efter intervju: tolv hade behandling med pramipexol (i dosen 0,5–2 mg), fem med ropinirol (i dosen 0,5–6 mg). Symtomen debuterade efter två veckor till tre år från insättandet (medeltal nio och en halv månader). Behandlingen avslutades för åtta av de sjutton patienterna och symtomen försvann hos sju inom veckor och minskade hos en.

Sex av de sjutton patienterna med störd impulskontroll hade fått symtomen när de bytte från långvarig levodopabehandling till pramipexol.

I artikeln beskrivs fyra fall med långtgående sociala konsekvenser av den störda impulskontrollen:

1. 60-årig kvinna förlorade 6000 dollar per månad på enarmade banditer
2. En välbärgad 79-årig man spenderade miljonbelopp på presenter till unga kvinnor



3. 47-årig kvinna fick flera symtom sex månader efter insättning av pramipexol 0,5 mg dagligen: onödiga inköp, riskabelt sexuellt beteende offentligt och hetsätning. Alla symtom försvann inom en–två månader efter utsättning

4. Hos 59-årig man gjorde polisen husrannsakan och han åtalades för olämpligt sexuellt beteende på internet. Han gick även upp 100 kg i vikt på grund av hetsätning och hade tvångsmässigt köpbeteende. Detta debuterade inom ett år efter insättning av behandling med ropinirol 4 mg dagligen. Alla beteenden försvann snabbt efter utsättning.

### Kommentar

Frekvensen av störd impuls kontroll vid dopaminagonistbehandling mot RLS har sannolikt varit underskattad. Det kan ha flera orsaker:

- omedvetenhet hos både patienter och läkare om att dopaminagonister kan ge dessa biverkningar
- symtomen är socialt stigmatiserande vilket minskar sannolikheten att patienter rapporterar
- studier som systematiskt frågat patienter om symtom på störd impuls kontroll under längre behandlingstider har saknats.

Innan dopaminagonister sätts in vid RLS bör faktorer som kan utlösa symtomen åtgärdas, till exempel järnbrist, läkemedel, rökning, alkohol och koffein.<sup>4</sup> Patienten bör före insättning informeras noga om vilka symtom på störd impuls kontroll som kan uppkomma och uppföljning med aktivt efterfrågande av symtom bör ske regelbundet under flera år. Om störd impuls kontroll konstateras bör det anmälas som läkemedelsbiverkning till läkemedelsverket.

### Läkemedel som kan utlösa eller förvärra RLS<sup>4</sup>

- dopaminantagonister (ex fentiaziner, antihistaminer och propiomazin)
- antidepressiva (SSRI, SNRI och tricykliska)
- vissa antiepileptika (ex fenytoin och valproat)
- statiner
- litium

### REFERENSER

1. Cornelius JR et al. Impulse Control Disorders with the use of Dopaminergic Agents in Restless Legs Syndrome: a Case-Control Study. *Sleep*. Jan 1, 2010; 33(1): 81–87. <http://korta.nu/ugzc9>
2. Produktresumé pramipexol 2014-05-22. <http://korta.nu/8yojd>
3. Z-läkemedel 2014-2015. <http://korta.nu/87vj7>
4. Internetmedicin. <http://korta.nu/ui0at>
5. Aurora RN et al. The Treatment of Restless Legs Syndrome and Periodic Limb Movement Disorder in Adults — An Update for 2012: Practice Parameters with an Evidence-Based Systematic Review and Meta-Analyses. *Sleep*. Aug 1, 2012; 35(8): 1039–1062. <http://korta.nu/54ysp>
6. Weintraub D et al. Impulse Control Disorders in Parkinson Disease: A Cross-Sectional Study of 3090 Patients. *Arch Neurol*. 2010;67(5):589–595. <http://korta.nu/wzlqn>
7. Dang D et al. The emergence of devastating impulse control disorders during dopamine agonist therapy of the restless legs syndrome. *Clin Neuropharmacol*. 2011 Mar-Apr;34(2):66–70. <http://korta.nu/ufqwg>



Illustration: CanStockPhoto

# Priskrig på insuliner

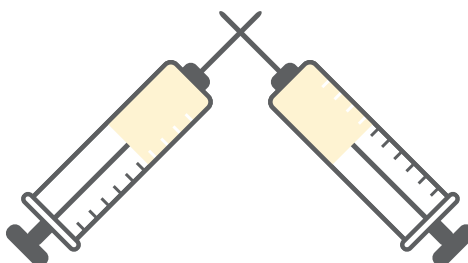
PER MAGNUSSON, DISTRIKTLÄKARE JÄRPENS HÄLSOCENTRAL, ORDFÖRANDE I LÄKEMEDELSKOMMITTÉN

Kostnaden för insulin är en mycket stor del av varje hälsocentrals läkemedelsbudget. I Z-läkemedel och i vårdprogram rekommenderas likvärdig produkt med lägst pris. Men det sker prissänkningar och senast har Insuman Comb 25 SoloStar sänkt priset och ligger nu lägst av mixinsulinerna.

Det är glädjande att det pågår priskrig men det kan innebära problem att ändra rekommenderad produkt för ofta. **Patienter och omvårdnadspersonal blir vana vid en viss insulinpenna och byte kan minska säkerheten.**

## Priser för insuliner maj 2014

| Rekommenderat i Z-läkemedel 2014-2015 | Produkt                        | Pris 15 ml penna | Pris 15 ml ampull |
|---------------------------------------|--------------------------------|------------------|-------------------|
|                                       | <b>Snabbverkande insuliner</b> |                  |                   |
| Ja                                    | Adipra Solostar                | 317 kr           | 282 kr            |
| Ja                                    | Humalog KwikPen                | 317 kr           | 282 kr            |
| Ja                                    | Novorapid                      | 331 kr           | 353 kr            |
|                                       | <b>NPH-insuliner</b>           |                  |                   |
| Ja                                    | Humulin NPH                    | 259 kr           |                   |
| Ja                                    | Insuman Basal SoloStar         | 243 kr           |                   |
| Ja                                    | Insulatard FlexPen             | 259 kr           |                   |
|                                       | <b>Mixinsuliner</b>            |                  |                   |
| Ja                                    | Humalog Mix 25 KwikPen         | 353 kr           | 314,50 kr         |
| Nej                                   | Insuman Comb 25 SoloStar       | 304,50 kr        | 258,50 kr         |
| Ja                                    | Novimix 30 FlexPen             | 353 kr           | 353 kr            |



# Utskrivningsinformation – vi är på gång!

CARINA TRÄSKVIK, LÄKEMEDELSSAMORDNANDE SJUKSKÖTERSKA  
ULRICA JONSSON, LANDSTINGSAPOTEKARE

*Sedan september 2012 finns kravet på utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse med i författningen rörande läkemedelshandling i hälso- och sjukvården (SOSFS 2000:1).*



Arbetet med implementering av rutinen startade i maj 2013 då också Utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse ingick i den nationella patientsäkerhetssatsningen. De flesta verksamheter fick då besök av läkemedelssamordnande sjuksköterska, läkare och apotekare som informerade om rutinen. Till en början gick det trögt för verksamheten att komma igång med den nya rutinen. I samband med landstingets Patientsäkerhetsvecka 2013 presenterade infektionskliniken sitt framgångsrika arbete med utskrivningsbesked, som de på eget initiativ tagit fram utifrån resultat i patientenkäten. Efter att läkare från infektionskliniken också informerat om arbetet på Centrum för medicinska specialiteter är man nu i full gång med rutinen på de flesta vårdavdelningar inom centrumet. Man kan presentera ett resultat på mellan 43 och 100 procent (räknat under sju veckor våren 2014) av de utskrivna patienterna som får utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse vid hemgång. Två vårdavdelningar sticker ut med 100 procent dessa veckor.

Vi får signaler från sjuksköterskor som ringer upp patienter att detta är mycket uppskattat av patienter och anhöriga. Utan att ha någon klar koppling till Utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse har man också under denna period sett att antalet återinläggningar har minskat.

Utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse ingår även i 2014 års nationella patientsäkerhetssatsning och därför fortsätter vårt arbete med att implementera rutinen. För att få ta del av pengarna måste landstinget ha tillämpat dokumenterade rutiner för utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse

på 75 procent av alla slutenvårdsavdelningar samt ha inrättat en struktur för och påbörjat uppföljning av andelen patienter som får utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse. Detta ska redovisas under tidig höst till SKL.

Vid utskrivning från vårdavdelning i Jämtlands läns landsting ska patient i enlighet med SOSFS 2000:1 erhålla utskrivnings-

information/utskrivningsbesked med läkemedelsberättelse samt uppdaterad läkemedelslista ur VAS, Aktuell läkemedelslista. Även vid mottagningsbesök inom landstinget är det bra om patienten erhåller läkemedelsberättelse/besöksinformation.

## Informationen bör innehålla följande

- Kort beskrivning om vad patienten vårdats/behandlats för.
- Vilka ordinationer som har ändrats.
- Eventuella andra åtgärder rörande läkemedelsbehandlingen som har vidtagits och varför.
- Målen för läkemedelsbehandlingen.
- När en uppföljning av behandlingen ska göras och vilken vårdgivare eller vårdenhets som ska ansvara för uppföljningen.

Vi besöker gärna de verksamheter som behöver stöd. Ta kontakt med läkemedelssamordnande sjuksköterska Carina Träskvik, telefon 070-368 04 04, för mer information.

Rutin för Utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse finns i Centuri <http://centuri/ViewItem.aspx?regno=14121>



# NOTISER

## Finns läkemedlet på apoteket?

Fass.se har en ny tjänst där lagerstatus för varje läkemedel visas. Man går in på ett läkemedel och kan sedan se om det finns på apotek i närheten. Man kan till exempel se på vilka apotek i Östersund en viss vara finns och vilka apotek som är öppna.

## Läkemedelsboken som app

Läkemedelsboken finns sedan tidigare på webben ([www.lakemedelsboken.se](http://www.lakemedelsboken.se)) och kommer nu även som app.

**iOS:** Appen fungerar både på iPhone och iPad.

**Android:** Appen är anpassad för olika skärmstorlekar och fungerar i stort sett okej i nuläget. Stödjer som minimum Android version 2.3.3.

## Min förskrivning

e-Hälsomyndigheten (tidigare Apotekens Service AB) har en Webb-tjänst (<http://korta.nu/bmrdu>) där förskrivare kan se statistik över sin egen förskrivning jämfört med den egna enheten de senaste tre månaderna. Man kan titta på de läkemedel som står för 90 procent av volymen respektive försäljningskostnad och förmånskostnad, förskrivning till olika patientgrupper (kön och ålder) samt antibiotikaförskrivning.

## Kåvepenin åter i högkostnadsskyddet

Från 1 april är Kåvepenintabletter i styrkorna 200 och 500 mg åter med i högkostnadsskyddet, däremot inte styrkan 125 mg.

## Suscard åter tillgängligt

Suscard buckaltablett 2,5 mg nitroglycerin är åter tillgängligt efter två års restsituation. Förpackningen

med 30 tabletter ingår i läkemedelsförmånen, däremot inte förpackningen med 90 tabletter.

Suscard kan användas för akut behandling av kärlkramp och som profylax under fysisk ansträngning. Den läggs under överläppen och ger effekt inom två till tre minuter. Verkan kvarstår i tre till fem timmar men när tabletten inte längre behövs kan patienten ta ut den och då försvinner effekten efter tio till tjugo minuter.

## Zostavax utesluts ur högkostnadsskyddet

Vaccinet Zostavax mot bältros och postherpetisk neuralgi utesluts ut högkostnadsskyddet sedan nya studier visat att långtidsskyddet var sämre än man tidigare förmodat. Beslutet träder i kraft 1 november 2014. <http://korta.nu/ismpq>

*Trevlig sommar!*  
JÄMTmedel