

MIX

Informationsläkare sökes till Läke-medelskommittén

Är du intresserad? Kontakta oss!
lmk@regiongavleborg.se

Subklinisk hypotyreos
– Finns det något
värde med
läkemedelsbehandling?

Läs mer på sid 4–5

Lathund över rekommenderade inhalatorer

Nu finns en lathund med bild och kort information om de inhalatorer som rekommenderas inom Region Gävleborg. Den beskriver bland annat de viktigaste hanteringsanvisningarna man bör känna till.

Lathunden kan laddas ner eller skrivas ut och hittas på läkemedelsenhetsens webbsida samt i appen Rekommenderade läkemedel Region Gävleborg under avsnitt Andningsorganen - Astma och KOL.

Lathunden finns för utskrift här:
regiongavleborg.se/lakemedel



Sök efter "Rekommenderade läkemedel" i App store eller Google play eller scanna QR-koden.



För hantering och patientinformation se även medicininstruktioner.se
Finns även som app!

LÄS MER

Val av inhalator påverkar klimatet.....	2
Lyrica® eller Pregabalin?.....	3
Uppföljning av restnotering av Zopiklon.....	6
Fråga apotekaren.....	7

LÄKEMEDELSFORUM 2020

5–6 februari, Örebro



PROGRAM Penicillinallergi eller inte – det är frågan | Antibiotikaresistensen ökar – hur gör vi i praktiken? | Sömnstörningar hos barn och unga – behandling i primärvård | Nedstämdhet hos äldre | Psoriasis - frontlinjebehandling | Lewy body sjukdom – diagnos och behandling | Läkemedel och rytmrubbningar (QT-tiden) | D-interaktioner | Nya europeiska riktlinjer för hypertoni och vad gör vi när trycket inte når målvärdet? | Hypotyreos

Anmäl dig i första hand via regionorebrolan.se/lakemedelsforum

Val av inhalator påverkar klimatet

I Sverige har mer än en miljon personer astma eller KOL. Läkemedelsbehandling ges via två huvudtyper av inhalatorer; sprayinhalatorer och pulverinhalatorer. I vissa sprayinhalatorer finns fluorerade drivgaser som är mycket potenta växthusgaser, vilket innebär att de ger stor påverkan på klimatet.

Christer Janson, professor i lungmedicin vid Uppsala universitet, har nyligen visat att pulverinhalatorer har mellan 214 och 422 kg koldioxidekvivalenter lägre klimatpåverkan per patient och är än sprayinhalatorer med fluorerade drivgaser. Det är en lika stor minskning av klimatpåverkan som om en person skulle sluta äta kött.

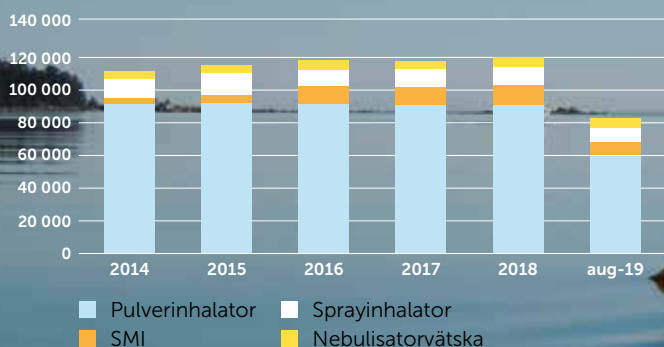
Klimatförändringar med högre temperaturer som följd är ett problem för de som har astma eller andra lungsjukdomar. Höga temperaturer gör att pollensäsongen blir längre, vilket påverkar astmatiker. Högre temperaturer orsakar också fler bränder och gör att mer marknära ozon bildas vilket påverkar de med nedsatt lungfunktion negativt.

Förskrivning i Region Gävleborg

Sverige är det land som förskriver minst andel sprayinhalatorer i Europa. Cirka 13 procent av den totala förskrivningen är sådana som innehåller drivgas. I Storbritannien är andelen inhalatorer med drivgas som förskrivs hela 70 procent. År 2014 var cirka 8 procent av inhalatorerna som föreskrevs i Region Gävleborg sprayinhalatorer med fluorerad drivgas.

Exempel på inhalatorer som drivs av Norfloran är Ventoline Evohaler, Innovair och Alvesco. Sprayinhalatorer med Apafuran (tex Flutiform och Symbicort inhalationsspray) som är en starkare växthusgas jämfört med Norfluran, finns inte med i Region Gävleborgs rekommendationer. De se-

Bilden visar antal förpackningar av inhalationsläkemedel uppdelat efter typ som förskrivits från 2014 och framåt i Region Gävleborg. SMI (Soft mist inhalers). Källa: Tobias Westin/Conscie.



Typer av inhalatorer

pMDI (pressured metered dose inhalers):

Sprayinhalator med drivgas som ger klimatpåverkan. I rekommenderat sortiment finns Alvesco, Innovair och Evohaler inhalatorer.

SMI (Soft mist inhalers):

Sprayinhalator med mekaniskt tryck som med hjälp av en fjäder pressar ut vätskan så att ett moln bildas. SMI innehåller inte drivgas. Respimat är den enda modellen i denna kategori.

DPI (dry powder inhalers):

Pulverinhalator. Innehåller ingen drivgas. I rekommenderat sortiment finns tex Easyhaler och Turbuhaler.

- Den vanligaste drivgasen som används i sprayinhalatorer är Norfluran, som är en 1300 gånger starkare växthusgas än koldioxid. Apafuran, är inte lika vanlig, men är 3220 gånger starkare växthusgas än koldioxid.

naste fem åren verkar förskrivningen av sprayinhalatorer ha ökat något och år 2018 låg andelen sprayinhalatorer med drivgas som föreskrevs på 10 procent.

Det kan finnas medicinska skäl till att välja en sprayinhalator, ett exempel är om patienten inte klarar av att göra den djupandning som krävs när man använder en pulverinhalator. På listan av rekommenderade inhalatorer i Region Gävleborg finns både pulver- och sprayinhalatorer med för att det ska vara enkelt att hitta en passande inhalatormodell till varje patient. Inhalationsspray med spacer kan vara ett alternativ vid svårighet att hantera pulverinhalator.

I Sverige är det ingen prisskillnad mellan spray- och pulverinhalatorer. Om det inte finns medicinska skäl till att förskriva en sprayinhalator med klimatpåverkan så rekommenderar Läkemedelskommittén att alltid ta miljöhänsyn vid förskrivning.

Anneli Forslin
Miljöstrateg



Lyrica® eller pregabalin?

Med gemensamma insatser kan vi minska kostnaden för pregabalin med nästan 2 miljoner per år.

Pregabalin är beroendeframkallande och sedan juli 2018 är substansen narkotikaklassad. I Region Gävleborg rekommenderas läkemedel med pregabalin i tredje hand i steg 2 av behandling av neuropatisk smärta, efter att amitriptylin och gabapentin provats. Användningen av pregabalin i Gävleborg har haft en svag ökning sett under de senaste fem åren, medan landet som helhet upplevt en minskning.

Vad är problemet?

Sedan några år tillbaka marknadsför flera generikaföretag pregabalin, den aktiva substansen i originalprodukten Lyrica. Normalt vid ett införande av generika sker en snabb omställning till generika då pris konkurrens uppstår. Det ger ofta priser som ligger upp till 90 % under ursprungspriset, tack vare systemet med utbyte och periodens vara. För preparat med indikation epilepsi har Läkemedelsverket tagit ställning till att dessa inte ska vara utbytbara mellan olika producenter. Utbytbarhet föreligger bara mellan paralleldistribuerade preparat och i enstaka fall så kallade duplikat. Lyrica tillhör gruppen med indikation epilepsi. Den stora användningen av pregabalin är dock vid neuropatisk smärta, till viss del generaliserat ångestsyndrom, med bara en liten andel förskrivna för behandling av epilepsi.

Läkemedelsverkets skrivning – skillnader som kan medföra hinder mot utbytbarhet:

”Den aktiva substansen har ett så kallat snävt terapeutiskt intervall där relativt små förändringar av halten av den aktiva substansen i blodet hos en enskild individ kan ha stor klinisk betydelse. Detta gäller till exempel läkemedel med indikation epilepsi och läkemedel som ges efter en transplantation för att förhindra avstötning.”

”Det är viktigt att framhålla att även om läkemedlen inte anses vara utbytbara inom ramarna för utbytessystemet så bedöms förutsättningarna för en lyckad terapi vid nyinsättning vara desamma för preparaten.”

Läkemedelsverket har också påtalat att byte mellan produkterna vid behandling av andra indikationer än epilepsi inte utgör något problem.

Vad har hänt tidigare på området?

Ett av de första preparaten med indikation epilepsi var Neurontin (gabapentin), som liksom pregabalin till största delen används vid neuropatisk smärta. Numera utgör originalet bara 5 % av förskrivningen. Därefter kom generika till Lamictal (lamotrigin), som i större utsträckning används för behandling av epilepsi, men som även har indikationen bipolär sjukdom. Keppra (levetiracetam), var nästa epilepsi-preparat att tappa patentet, här är indikationen enbart olika former av epilepsi.

För de båda sistnämnda har Gävleborg nått en generikaandel på ca 80 % respektive 40 %.

Hur ser det ut idag?

När det gäller pregabalin är det fortfarande originalet som överväger. I dagsläget ligger generikaförskrivningen i Gävleborg på ca 35 %, sett till vad som hämtats ut på apotek hittills i år, vilket har gjort att regionen sparat nästan 400 000 kr jämfört med samma period föregående år, då utbytesgraden var betydligt lägre. Primärvården, som förskriver mest pregabalin, har en högre andel, 40 %. Psykiatrien, som står för den näst största delen av förskrivningen, har fortfarande mycket låg andel generika (6–8 %). Men det går åt ”rätt” håll – av alla recept på pregabalinpreparat som utfärdades i Gävleborg under juli 2019 var 53 % på generika.

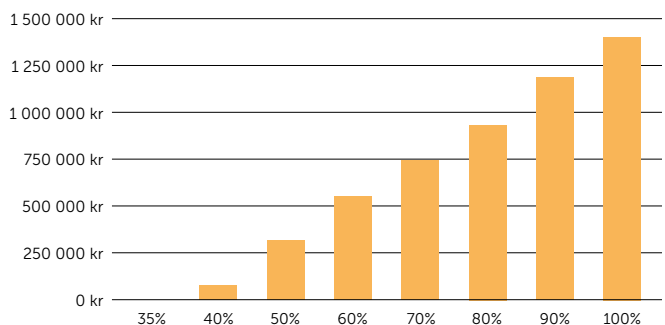
Vad kan vi göra mer?

Om endast nyinsatta patienter får generikapreparat tar det lång tid att skifta till generika.

Välj alltid pregabalingenerika vid nyinsättning. För de patienter som får behandling med Lyrica för andra indikationer än epilepsi är det normalt inga problem att i stället förskriva ett generikapreparat. Eftersom preparaten inte är utbytbara på apotek måste förskrivaren välja preparat. Tänk på att också välja pregabalin till dospatienter.

Välj gärna Pregabalin Orion, Pregabalin Teva eller Pregabalin 1AFarma. De finns i alla styrkor, och har legat bra till i pris under lång tid. Priset är mindre än hälften av originalets pris.

Besparingspotential



Bilden visar hur mycket pengar Region Gävleborg hade kunnat spara ytterligare under de senaste 12 månaderna om utbytet av Lyrica® till generiskt pregabalin hade varit högre

Tobias Westin
Originalartikel från Läkemedelsbulletinen nr 2 2019,
Region Västmanland

Subklinisk hypotyreos – Finns det något värde med läkemedelsbehandling?

En genomgång av tillgänglig evidens.

Under senare år har förskrivningen av hormonersättningsläkemedel ökat markant vilket presenteras i Socialstyrelsens rapport "Kvinnor med sköldkörtelproblematik", där man analyserat försäljningsstatistik för åren 2006–2017. Vad denna ökning beror på är inte helt klarlagt men det kan vara så att subklinisk hypotyreos, som skiljer sig från hypotyreos, har blivit klinisk vardag. Subklinisk hypotyreos definieras ofta som förhöjda TSH-värden men med normala fT4 inom referensintervallet, se faktaruta. Frånvaron av nationella riktlinjer på hypotyreos-området kan också ha bidragit till att olika utrednings och behandlingspraxis råder. Subklinisk hypotyreos är ett tillstånd som är livligt debatterat bland annat på olika patientforum på internet. Om eller hur det ska behandlas råder det även skilda meningar om. De nyare forskningsartiklarna på subklinisk hypotyreos visar att patienter som hormonbehandlades erhöll normaliserade TSH-nivåer (för vuxna icke-gravida personer) men inte upplevde några livskvalitetsförbättringar jämfört med ingen behandling (studierna var placebokontrollerade).

Statistik från Socialstyrelsen

I en nyligen publicerad rapport från Socialstyrelsen, kan man se att förskrivningen av läkemedel mot hypotyreos ökat med 32 % under studietiden (2006–2017). Flertalet av patienterna var kvinnor (82 %). Förskrivningen av läkemedel mot hypotyreos har ökat i alla län. Region Gävleborg har den högsta förskrivningen i riket till kvinnor 2017. I Gävleborgs län för-

skrevs 2017 8,5 % av alla kvinnor läkemedel vilket kan jämföras med Gotlands län som har lägst förskrivning (5,6 %), se bild 1.

Levotyroxin, rekommenderat förstahandsläkemedel, är det läkemedel som har högst förskrivning. För patienter som förskrivs läkemedel för första gången mot hypotyreos sker detta mestadels i primärvården (55 %).¹ Risker med överbehandling med Levaxin kan innebära påtagligt negativa konsekvenser för hjärt-kärlsjukdom såsom förmaksflimmer/fladder, samt för den äldre populationen även ökad risk för osteoporos.²

Hypotyreos – definition.

Nationella riktlinjer (Läkemedelsverket eller från Socialstyrelsen) saknas i Sverige men rekommendationer för handläggning enligt NKK (Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd) finns, se faktaruta. Riktlinjerna godkändes för hypotyreos 2016 och under 2019 revideras rekommendationerna av utsedda ämnesgrupper i landets sex sjukvårdsregioner.³

Nyare studier om subklinisk hypotyreos

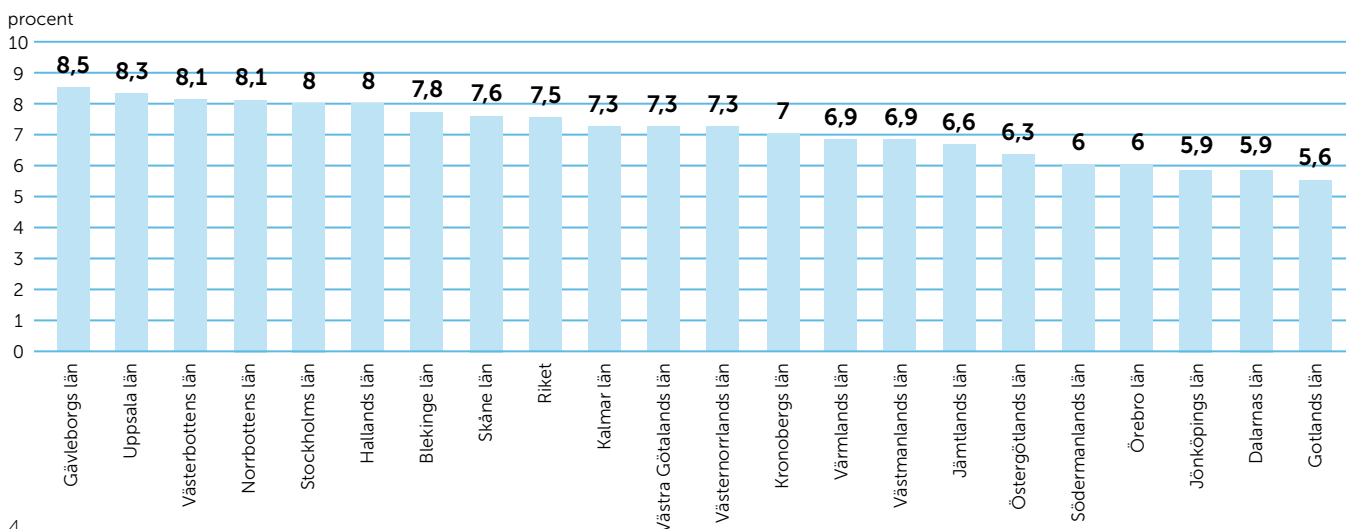
Aktuell evidens gällande behandling av subklinisk hypotyreos:

1.) Levothyroxine Replacement Therapy and Overuse; A Timely Diagnostic Approach

I en uppföljningsstudie på 291 deltagare varav 84 % var kvinnor i åldersgruppen 48±16 år, inkluderades deltagare som

Andel av samtliga kvinnor per län som har hämtat ut läkemedel mot hypotyreos under år 2017

Källa: Socialstyrelsen, Läkemedelsregistret



behandlats med T4 hormonerättning under > 1-37 år. För dessa deltagare gjordes ett uppehåll i behandlingen och TSH-nivåerna och fT4-nivån undersöktes i uppehållets början samt efter 6-8 veckor. Ett TSH-värde > 4,5 mIU/L bedömdes som hypotyroidism. Av de 291 deltagarna blev 114 (39 %) av deltagarna bedömda som hypotyroida medan 177 deltagare bedömdes som eutyroida utan hormonbehandling. Resultaten från denna studie belyser vikten av att etablera en klar diagnos innan en behandling påbörjas. I detta urval av patienter klarade sig 61 % utan hormonerättning när man omprövade behandlingen. En behandling som kan vara livslång för patienten.⁴

2.) Association of Thyroid Hormone Therapy With Quality of Life and Thyroid-Related Symptoms in Patients With Subclinical Hypothyroidism; A Systematic Review and Meta-analysis

I JAMA 2018 publicerades en kvalitetsgenomgång av 3088 identifierade relevanta studier, slutligen analyserades 21 randomiserade studier. I metaanalysen jämfördes hormonbehandling, med ingen behandling eller placebo vid subklinisk hypotyreos hos icke-gravida vuxna personer. Resultaten från denna metaanalys visar att patienternas tyroidearelaterade symtom eller upplevda livskvalitet inte förbättrades med hormonterapi. Evidensgraden för dessa rekommendationer är enligt BMJ moderat-hög.⁵ Inte heller när det gäller andra utfallsmått såsom depression och trötthet, uppvisade hormonbehandling några fördelar jämfört med att inte behandla oberoende från vilket startvärde på TSH de hade vid studiens början.

3.) Thyroid Hormone Therapy for Older Adults with Subclinical Hypothyroidism; A Systematic Review and Meta-analysis.

I en stor studie (737 deltagare) på äldre >65 år med kvarvarande subklinisk hypotyreos vid studiestart, som publicerades i NEJM 2017 undersöktes med hjälp av en dubbelblind, randomiserad, placebokontrollerad parallellgruppsstudie olika utfallsmått i en livskvalitetsenkät, ThyPRO, hos patienter med godartade sköldkörtelsjukdomar. Resultatet efter ett år visade på att patienterna inte uppgav några förbättringar avseende upplevda tyroidearelaterade symtom eller trötthet. Evidensgraden för dessa rekommendationer är en-

ligt BMJ hög.⁷ Forskarna fann heller inte några uppenbara fördelar med läkemedelsbehandling av äldre vid subklinisk hypotyreos. Resultaten är gällande både för äldre män och kvinnor. Ett fynd i denna studie var att 3 av 5 deltagare som tidigare haft förhöjda TSH-värden, vid undersökning inför studiestart återgått till normala TSH-värden. Dessa deltagare exkluderas.⁸

Diskussion

I studierna som beskrivs ovan har forskarna inte hittat några uppenbara fördelar med hormonbehandling med levotyroxin vid tillståndet subklinisk hypotyreos för äldre och vuxna icke-gravida personer.

I studien på äldre (> 65 år) fann man inga förbättringar vad gäller deltagarnas upplevda tyroidearelaterade symtom eller trötthet, evidensnivån anses vara hög på dessa utfallsmått. Inte heller i meta-analysen på icke-gravida vuxna fann man att hormonbehandling gav någon förbättring av tyroidearelaterade symtom eller upplevd livskvalitet, även här anses evidensnivån vara hög.

Att 3 av 5 deltagare i studien på äldre (>65 år) återgått till normala TSH-värden efter en tid, indikerar att rådet från NKK med omprov efter 4-6 veckor innan läkemedelsbehandling kan vara av stor vikt för patientens framtida eventuella behandling eller fortsatta utredning. I studien som publicerades i Thyroid, på 291 deltagare varav 177 stycken kvarstod som eutyroida utan hormonbehandling, visar på vikten av att etablera en klar diagnos innan en behandling påbörjas. Annan sjukdom eller psykosociala faktorer bör övervägas som differentialdiagnos om symtomen kvarstår efter att en normalisering av TSH åstadkommit under 4-6 månaders behandling.⁹

Sannolikt behandlas många patienter i Region Gävleborg med sköldkörtelhormon, trots att de inte har någon klinisk nyttoeffekt av behandlingen. Riktlinjerna för behandling har varit otydliga, vilket troligen bidragit till ökad förskrivning. Överbehandling med sköldkörtelhormon kan ge allvarliga biverkningar. Som förskrivare är det viktigt att vid receptförskrivning, alltid utvärdera hur stark indikationen för behandling är. Om indikationen för behandlingen är svag, eller saknas, bör man överväga utsättning av läkemedlet.

Katarina Flyrén

TSH	Tyroideastimulerande hormon
T4	Tyroxin, hormon som bildas i sköldkörteln.
fT4	Det icke proteinbundna (fria) FT4 är det som analyseras vid misstanke på autoimmun tyroidea-sjukdom, framför allt vid kliniska symtom på hypotyreos.
TPO-ak	Förekomst av TPO-antikroppar har prognostiskt betydelse i bedömning av hypotyreosutveckling.
ThyPRO	ThyPRO verktyg för att mäta hälsorelaterad livskvalitet (QoL) hos patienter med godartade sköldkörtelsjukdomar
QoL	Quality of Life, livskvalitet

Nationellt Kliniskt kunskapsstöd | Hypotyreos¹⁰

Vid klinisk misstanke om hypotyreos analyseras TSH och T4

• Högt TSH + lågt T4,

i princip alltid behandlingsindikation, ingen ytterligare utredning behövs. TSH normalt (labdatabasen) 0,4-3,7 mIU/l H

• Högt TSH + normalt T4

Så kallad subklinisk hypotyreos är trots namnet ofta symtomgivande. Bekräfta diagnosen genom att ta om prover inklusive TPO-ak efter 4-6 veckor. TSH >10 mU/L utgör klar behandlingsindikation. Vid TSH 4-10 mU/L och symtom förenliga med hypotyreos, rekommenderas behandling på prov. Förekomst av TPO-antikroppar talar för ökad risk för att utveckla manifest hypotyreos och stärker behandlingsindikation. Behandlingseffekten bör utvärderas efter 3-6 månaders behandling.

¹ socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-5-10.pdf | ^{2,9} janusinfo.se/behandling/expertradsutlatanden/endokrin-sjukdomar/endokrin-sjukdomar/hypotyreosnarskatillstandetbehandlas.5.78ae827d1605526e94b60dfa.html | ³ nationelltkliniskt-kunskapsstod.se/dokument/Hypotyreos | ⁴ *Levothyroxine Replacement Therapy and Overuse: A Timely Diagnostic Approach Thyroid.* Livadas, Sarantis; Bothou, Christina; Androulakis, Ioannis; Boniakos, Anastasios; Angelopoulos, Nicholas; Duntas, Leonidas Vol. 28 Issue 12, pp. 1580-1586, 2018. | ^{5,7} *BMJ* 2019;365:l2006 | ⁶ *JAMA.* 2018;320(13):1349-1359. | ⁸ *N Engl J Med* 2017; 376:2534-2544 | ¹⁰ nationelltkliniskt-kunskapsstod.se/dokument/Hypotyreos

Uppföljning av restnotering av Zopiklon

Den 23 januari 2019 publicerades ett meddelande på Plexus om restsituation för Imovane och generiskt zopiklon i små förpackningar, och i början av februari kom Läkemedelsverket med ytterligare information om restnoteringen, vilken ska ha orsakats av leveransförändringar i samband med en flytt av produktionen. Som alternativ till zopiklon rekommenderade Läkemedelskommittén i januari i första hand icke farmakologisk behandling och i andra hand oxazepam till personer över 75 år och propiomazin (Propavan) till personer under 75 år.

Zolpidem angavs inte som ett alternativ på grund av bland annat högre risk för biverkningar, framför allt hos äldre i form av till exempel förvirring och närminnesproblem. Propavan rekommenderas inte heller till äldre, på grund av risk för antikolinerga effekter och extrapyramidala biverkningar, till exempel dyskinesi och parestesier men även restless legs, samt risk för dagtrötthet.

I Gävleborg har användningen av zolpidem minskat under en längre tid, framför allt under de senaste fem åren. Zopiklon är den substans i gruppen av sömnmedel som har störst användning, men även denna har på senare tid minskat något, i alla åldrar utom 75–84 år. Propiomazin har störst användning i åldern 45–64 år, där också störst ökning kunnat ses de senaste åren.

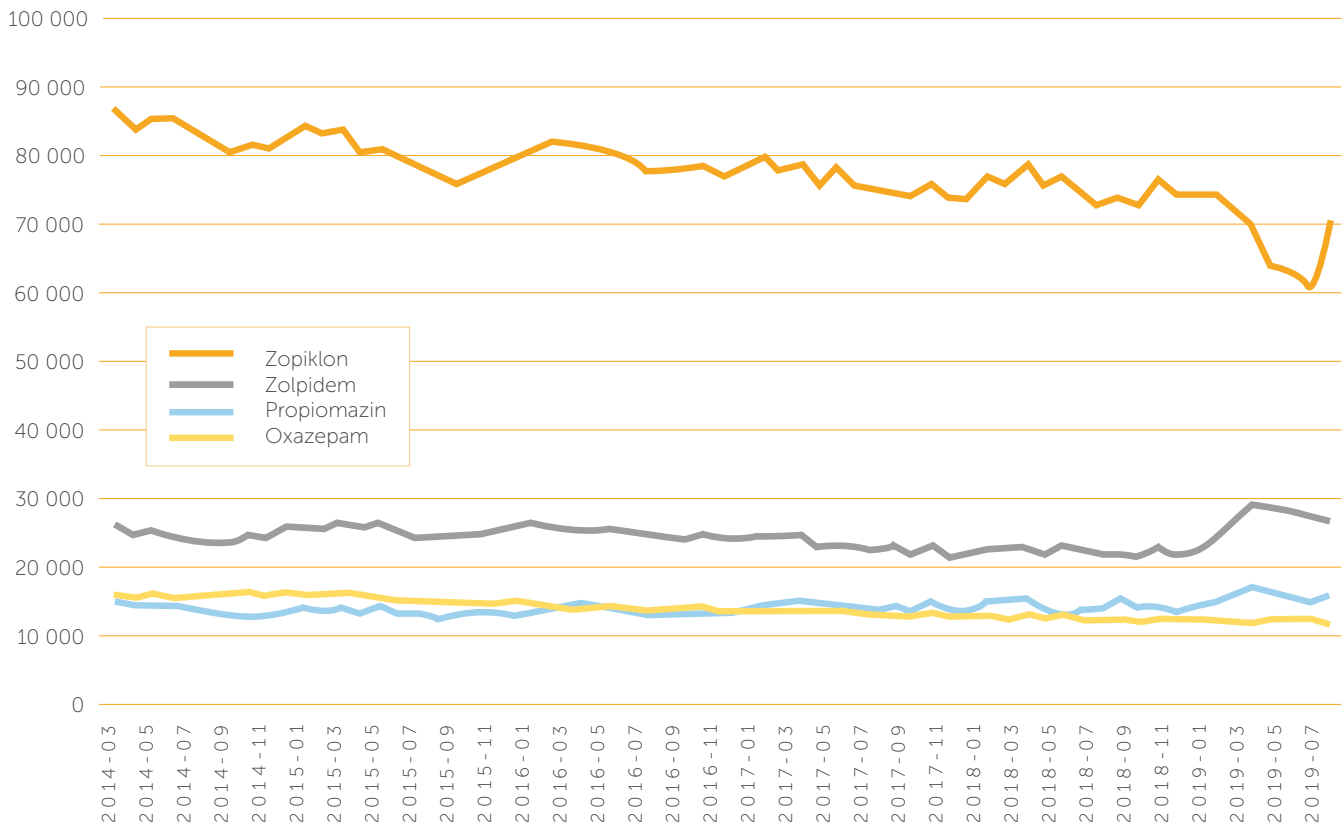
Hur blev det?

Tvårt emot rekommendationerna ökade förskrivningen av zolpidem, med nästan tre gånger fler utfärdade recept i februari – april, jämfört med samma period 2018. Även förskrivningen av propiomazin ökade markant i början av året, men har därefter minskat till en nivå i paritet med, eller lägre än, förskrivningen före restnoteringen av zopiklon. Förskrivningen av oxazepam förändrades inte nämnvärt under perioden.

I gruppen personer över 75 år ökade mängden uthämtade läkemedel innehållande zolpidem med nästan 50 % under januari – maj 2019, medan mängden läkemedel med propiomazin ökade drygt 20 %. Endast under april månad kan man ana att mängden oxazepam ökade något.

Det förefaller som att Läkemedelskommitténs rekommendation gällande alternativ behandling vid restsituationen inte fick så stort genomslag hos våra medarbetare. Med tanke på att restnoterade läkemedel är ett växande problem, finns skäl att kartlägga vilka behov som finns hos verksamheterna kring denna typ av information, samt vilka informationsvägar som är mest effektiva.

Tobias Westin



Uthämtad mängd sömnmedel till personer över 75 år i Gävleborg, mätt i definierad dygnsdos, rullande tre månaders medelvärde.

Restnoterade läkemedel

I början av sommaren skickade vi ut informationsbrevet MiX-@t och informerade hur man kan få hjälp kring frågor om restnoterade läkemedel. Restnoterade läkemedel har blivit ett vanligt problem, inte bara i Sverige utan även globalt. Det skapar merarbete i den kliniska vardagen och är också en allvarlig patientsäkerhetsrisk. Där lovade vi mer information om restnoterade läkemedel på vår hemsida.

Nu har vi på Läkemedelsenhetens hemsida regiongavleborg.se/restat samlat tillgänglig information som rör restnoteringar från bland annat Läkemedelsverket. För de mest kritiska restnoteringarna som uppkommer har vi för avsikt att lägga ut information om hur längre restsituationen beräknas pågå samt alternativ till annan behandling.

I somras kom nyheten att regeringen har gett Läkemedelsverket i uppdrag att vidareutveckla arbetet med restnoterade läkemedel. Fokus ligger på att se över formerna för samordning och informationsspridning. Uppdraget sträcker sig över fyra år och syftar till att i möjligaste mån förebygga och lindra konsekvenserna när restnoteringar uppstår och därmed minimera antalet allvarliga bristsituationer.

Elin Isaksson

Vid frågor angående restnoteringar kontakta:
lakemedelsenheten@regiongavleborg.se

Tips!

Spara regiongavleborg.se/restat som favorit.



FRÅGA APOTEKAREN

Källa för vilka läkemedel som kan krossas

FRÅGA:

Finns det någon heltäckande källa för vilka läkemedel som kan krossas, för att ges via mun, sond eller PEG?

SVAR: Det finns tyvärr ingen heltäckande källa och i många fall saknas informationen. Det är också ganska vanligt att det finns information att tabletten kan krossas, men att den ej har testats i sond och att man därför inte har garantier för att ingen substans adsorberas på vägen, eller bryts ned. Ibland finns alternativa beredningsformer att tillgå, exempelvis orala lösningar eller brustabletter. Tänk på att depottabletter och kapslar aldrig får krossas (men i vissa fall öppnas) och att en del läkemedel inte ska krossas på grund av kontamination av arbetsmiljö (t.ex. immun-supprimerande eller hormonpåverkande läkemedel).

Nedan listas några användbara stöd som kan användas generellt:

- FASS (under "delbarhetsinformation") finns information för en del läkemedel men ofta utan detaljer.

- "Sväljes hela" är en lista över läkemedel som bör sväljas hela samt anledningen till detta. Den är tydlig men ej uppdaterad sedan 2013.
- "Handbook of drug administration via enteral feeding tubes" är en bok i ämnet, med tips och förslag på alternativa lösningar (dock inte alltid anpassat efter svenska förhållanden) och finns som e-bok via sjukhusbiblioteket (nås även i primärvården).
- Lakemedelshantering.se är en sida under uppbyggnad i Region Skåne, som hela tiden utökas med fler läkemedel och som har mycket detaljerad och tydlig information om krossbarhet av läkemedel. Den finns även som app.

Rebecca Weisberg

Vi söker skribenter till MiX!

Sitter du på specialkunskap eller har ett extra intresse för något som har med läkemedel, evidens eller medicinsk kvalitet att göra? Det finns goda möjligheter att som gästskribent publicera artiklar i MiX.

Hör av dig till lmk@regiongavleborg.se om det låter intressant.

Förskrivningen av sköldkörtel- hormoner har ökat kraftigt i riket på senare år, Gävleborg utmärker sig genom att ha särskilt hög förskrivning.



En central del i Läkemedelskommitténs uppdrag handlar om att utvärdera hur förskrivningen av olika läkemedel förändras i Region Gävleborg, en annan del handlar om att medverka till en evidensbaserad läkemedelsanvändning.

Förskrivningen av sköldkörtelhormoner har ökat kraftigt i riket på senare år, Gävleborg utmärker sig genom att ha särskilt hög förskrivning. Orsakerna till att förskrivningen ökat är sannolikt multifaktoriell, behandlings- och utredningsriktlinjerna har inte alltid varit tydliga och patienter efterfrågar i högre grad behandling, ofta med alternativa behandlingsmetoder. Dessa behandlingsmetoder finner inte alltid stöd i evidensen. Enligt nya behandlingsriktlinjer från BMJ så stramas rekommendationen för när behandling för subklinisk hypotyreo ska inledas åt. Vi kan alltså anta att många patienter får sköldkörtelhormon i onödan, med potentiellt allvarliga hälsorisker som följd. Man vet att överbehandling med sköldkörtelhormon ökar risken för förmaksflimmer, hjärtsvikt och osteoporos. Enligt en holländsk studie, förefaller också mortaliteten hos vuxna med hög normal sköldkörtelfunktion vara högre än hos de med låg normal funktion, denna studie avser patienter utan läkemedelsbehandling. Detta manar till försiktighet och att man som förskrivare alltid behöver fundera kring om indikation för behandlingen verkligen föreligger. Här finns alltså goda skäl att fundera på om vår förskrivning är rationell och evidensbaserad.

Association of Thyroid Function With Life Expectancy With and Without Cardiovascular Disease The Rotterdam Study
Arjola Bano, MD, MSc, DSc1,2,3; Klodian Dhana, MD, PhD3,4; Loyal Chaker, MD, MSc1,2,3,5 et al JAMA Intern Med. 2017;177(11):1650-1657. doi:10.1001/jamainternmed.2017.4836

Ett annat område som kommittén följt upp under senare år är förskrivning av narkotiska läkemedel. Här kan vi se en positiv utveckling, där primärvården senaste åren minskat sin förskrivning av narkotiskt klassade läkemedel inom alla preparatgrupper rejält. Vi kan däremot se att slutenvården har ökat sin förskrivning. Detta manar till reflektion och vi behöver tillsammans fundera om vi använder läkemedlen på bästa sätt för våra patienter och samhällets bästa.

Arbetet med kunskapsstyrning börjar ta form i vår region. Jag representerar Läkemedelskommittén i regionens styrgrupp. Vi för diskussioner hur kompetensen i regionen kan tas tillvara på bästa sätt och hur man får till en naturlig samverkan mellan Läkemedelskommitténs terapigrupper och de lokala programområdena i det framtida arbetet.

Problemen med restnoterade läkemedel verkar tyvärr inte ha någon ände. Läkemedelsverket har nyligen fått ett regeringsuppdrag att skapa en nationell stödfunktion för restnoterade läkemedel. I Region Gävleborg har vi lagt upp en ny hemsida med information om restnoteringar. I vissa fall skriver vi en lokal rekommendation som presenteras som nyhet på regionens hemsida. Vi har också skapat en arbetsgrupp för att fånga upp och hantera lokala restsituationer, som förhoppningsvis kan underlätta för vårdens medarbetare.

Slutligen vill Läkemedelskommittén meddela att Mellansvenskt läkemedelsforum 2021 kommer anordnas i Gävle för första gången. Det är mycket glädjande att vi får stå för värdskapet denna gång!

Björn Ericsson

Specialist i allmänmedicin, familjeläkare
vid Sättra Din hälsocentral och LK:s ordförande.

LÄKEMEDELFORUM 2020 | 5-6 FEBRUARI, ÖREBRO

Anmäl dig i första hand via regionorebrolan.se/lakemedelsforum

MIX
NYHETER FRÅN
LÄKEMEDELSKOMMITTÉN
REGION GÄVLEBORG

REDAKTIONEN

Elin Isaksson, apotekare, redaktör
elin.isaksson@regiongavleborg.se

Björn Ericsson, specialist i allmänmedicin,
ordförande i Läkemedelskommittén
bjorn.ericsson@regiongavleborg.se

GRAFISK PRODUKTION

Kommunikationsenheten, Region Gävleborg

TRYCK

Bok och tryck, Bollnäs

MIX PÅ WEBBEN

regiongavleborg.se/lakemedel

EXTERN POST

Hälso- och sjukvårdsgemensamma
resurser
Gävle sjukhus
801 88 Gävle

INTERN POST

Läkemedelsenheten
Budstation -69-