

Nyheder om lægemidler



Nyhedsbrev

Basisliste 2022-2023

Det Regionale Lægemiddelråd har i juni godkendt en opdateret udgave af Region Syddanmarks lægemiddel-anbefalinger for almen praksis. Basislisten 2022-2023 sendes til regionens praktiserende læger sammen med denne udgave af Nyheder om lægemidler.

Basislisten anbefaler førstevalg af lægemidler hos ukomplicerede patienter inden for en række almindeligt forekommende indikationsområder i almen praksis, og skal ses som hjælp til hensigtsmæssigt lægemiddelvalg ved opstart og revurdering af lægemiddelbehandling.

Basislisten er opdelt efter indikationer og består af to dele: lægemiddelanbefalinger og kommentarer. Lægemiddelanbefalingerne anfører hvilke stofftyper, der anbefales til den pågældende indikation og anbefalet generisk førstevalg inden for hver stofftype. Hvis der ikke er markedsførte præparater med det generiske navn, angives også eksempel på handelsnavn. Desuden er lægemiddelform anført, når det er relevant. I listens kommentarafsnit uddybes og nuanceres anbefalingerne.

Fortsættes side 2

Ændringer i lægemiddelanbefalinger i forhold til sidste års Basisliste:

TILFØJET:

- hormonspiral med levonorgestrel (Levosert) ved klimakterielle blødningsforstyrrelser. Ny anbefaling til indikationen "hormonbehandling ved klimakterie og menopause"
- Mirabella 28 (2. generations p-pille) (erstatte Loette 28 pga. pris)

SLETTET:

- Statiner fremgår ikke længere under indikationen "apopleksi og TCI", som nu kun kommer med anbefalinger om antitrombotisk behandling (clopidogrel er uændret anbefalet som førstevalg). For blodtryks- og kolesterolsænkende behandling henvises til disse indikationer
- SABA (salbutamol) ved KOL. Har alene sin plads i behandling af eksacerbationer og ikke anbefalet som førstevalg i almen praksis. Dette er uddybet i listens kommentarafsnit
- LAMA (umeclidinium og tiotropium) ved astma. Ikke relevant som førstevalg i almen praksis (kun alternativ forebyggende behandling af patienter på trin 4)
- Lansoprazol ved mavesyrerelaterede forstyrrelser. Pantoprazol er anbefalede førstevalg blandt PPI'erne, pga. pris og mindre risiko for interaktioner
- Loette 28 (2. generations p-pille) (erstattet af Mirabella 28 pga. pris)



Ændringer i kommentarafsnittet

Der er flere tekstmæssige ændringer i Basislistens kommentarafsnit, hvor lægemiddelanbefalingerne uddybes og nuanceres. Ofte er der blot tale om sproglige præciseringer, men i afsnit nævnt nedenfor er der større ændringer, der er værd at bemærke.

Hjerteinsufficiens: Tabellen om basisbehandling er opdateret. Tabellen er modificeret efter Dansk Cardiologisk Selskabs opdaterede behandlingsvejledning om kronisk hjertesvigt, og gengiver basisbehandling med relevans for almen praksis. For supplerende behandling henvises til ► [cardio.dk](#) - NBV 5

KOL: Specifik omtale af rygestop er slettet, da rygestop altid anbefales, uanset helbredstilstand. Afsnit med vaccinationsanbefalinger er fjernet, da det nu er indarbejdet og velkendt i almen praksis. Det er præciseret, at pulverinhalatorer bør være førstevalg, hvis patientens sugekraft og håndteringsevne tillader det. Korttidsvirkende, bronkodilaterende medicin (SABA) er ikke længere anbefalet som førstevalg. Det har alene sin plads i eksacerbations-behandling, men kan dog fortsat anvendes som nødbehandling til meget symptomatiske patienter, der allerede er i behandling med LABA og LAMA. SABA gives i disse sjældne tilfælde som spray på spacer. Basislisten anbefaler ikke længere specifikke spacer - apoteket kan rådgive om hvilke spacer der passer til den enkelte spray.

Astma: SABA er fortsat omfattet af lægemiddel-anbefalingerne, men kun for børn 0-18 år, mens der for voksne ikke anbefales SABA i monoterapi. Afsnit om inhalatorer er tilrettet, så det er enslydende med ordlyden under KOL.

Diabetes: Det generelle behandlingsforløb er opdateret i henhold til den nye ► **Lægemiddelrekommandation fra Medicinrådet**, og i figuren skitseres behandlingsforløbet for 4 patientgrupper. Metformin er stadig basisbehandling. Hos patienter med erkendt hjertekar-sygdom bør tillægges SGLT-2-H eller GLP-1-RA uanset HbA1c. SGLT-2-H bør foretrækkes pga. lavere pris. Ved nyresygdom bør tillægges SGLT-2-H. I den elektroniske version og i den trykte udgave i kittel-lommeformat er der desuden tilføjet en tabel over egen-skaber ved de forskellige antidiabetiske præparater.

Her finder du Basislisten 2022-2023:

Basislistens anbefalinger kan tilgås elektronisk via app'en "Mobilklinik" eller på ► [basislisten.dk](#) - Region Syddanmark

Her kan du også finde link til anvendte kilder, herunder Seponeringslisten, hvis den har anbefalinger til, hvornår man kan overveje seponering af de pågældende lægemidler.

Hvis du ønsker at få tilsendt flere trykte udgaver af den opdaterede Basisliste, så skriv en e-mail med din postadresse og det ønskede antal til ► medicin@rsyd.dk

Ordinationskaskader

- en case fra Telefarmakologisk Ambulatorium

Telefarmakologisk Ambulatorium er et virtuelt polyfarmaci-ambulatorium, der efter henvisning fra praksis tilbyder medicingennemgang af komplekst medicinerede patienter. Siden ambulatoriets start i 2019 er det blevet til 165 henvisninger, og der er plads til flere, så brug dem gerne. Læs mere på ► www.telefarmakologi.dk.

I de næste nyhedsbreve omtales nogle af de problemstillinger, som ambulatoriet drøfter med den henvisende praktiserende læge. Denne gang en case om ordinationskaskader.



Case fra Telefarmakologisk Ambulatorium

Kvinde i start-tresserne med KOL, restless legs, hypertension, type 2-diabetes og overaktiv blæresyndrom.

Patienten klager over væskeansamlinger i benene samt uspecifikke symptomer som søvnbesvær, træthed, "fokuseringsbesvær" og især svimmelhed.

Patienten har tidligere været udredt kardielt uden tegn på hjerteinsufficiens. Normale væsketal, nyrefunktion samt HbA1c.

Medicinliste:

- Apotekets B12 vitamin 1000 mikrog, 1 tablet morgen, forebyggende mod B12-vitaminmangel
- Anoro 55 mikrog /22 mikrog, 1 sug morgen, ved kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)
- Atorvastatin 20 mg, 1 tablet daglig, mod forhøjet kolesterol
- Corodil 5 mg, 1 tablet daglig, for blodtrykket
- Lansoprazol 30 mg, 1 kapsel morgen, mod mavesår
- Buventol Easyhaler 200 mikrog, 1 sug ved behov 3-6 gange daglig, mod KOL
- Magnesia 500 mg, 2 tabletter aften, mod forstoppelse
- Metformin 500 mg, 2 tabletter 2 gange daglig ved et måltid, behandling af type 2-diabetes
- Sifrol 0,18 mg, 1 tablet daglig 2-3 timer før sengetid, mod Restless Legs Syndrome (RLS)
- Amlodipin 10 mg, 1 tablet daglig, mod forhøjet blodtryk
- Detrusitol Retard 4 mg, 1 tablet daglig, mod overaktiv blære
- Sirdalud Retard 6 mg, 2 kapsler morgen, mod muskelspasme
- Furix 40 mg, 1 tablet morgen, vanddrivende

Receptindløsninger er gennemgået i FMK-online uden tegn på nedsat compliance eller uregelmæssig receptindløsningshistorik.

Overvejelser fra ambulatoriets kliniske farmakolog:

Der blev ikke fundet klinisk relevante lægemiddelinteraktioner. Journalen (sundhed.dk) blev gennemlæst tilbage til år 2000 og hvert lægemiddel systematisk gennemgået hver for sig. Der blev identificeret 2 overordnede problemstillinger; antikolinerg belastning og potentielle ordinationskaskader. Den antikolinerge belastning beskrives i næste nyhedsbrev.

Potentielle ordinationskaskader

Ordinationskaskader opstår, når ny medicin ordineres til at 'behandle' en bivirkning af et andet lægemiddel i den tro, at en ny, behandlingskrævende medicinsk tilstand

er udviklet. Dermed udsættes patienten for risiko for yderligere bivirkninger fra det nye lægemiddel. Ved i stedet at seponere lægemidler, der forårsager bivirkningerne, vil man kunne undgå behandling med det nye lægemiddel. Det fordrer dog, at det er rationelt og giver klinisk mening at seponere disse. I dette tilfælde blev der identificeret to klinisk relevante ordinationskaskader:

1) Metformin + lansoprazol førende til behandling med vitamin B12 supplement

Medicin, der reducerer mavesyre, kan nedsætte vitamin B12-absorptionen, da mavesyre spiller en rolle i dissociationen af vitamin B12 fra fødevareproteiner, hvilket gør det muligt for det at binde intrinsic factor. Langtidsbrug af PPI er mere tilbøjelige til at forårsage klinisk signifikant vitamin B12-mangel.

Reduceret absorption af vitamin B12 er en kendt bivirkning af langtidsbrug af metformin, der påvirker op mod 30 % af patienterne. Lave niveauer af vitamin B12 i serum kan allerede ses efter 3-4 måneder, mens symptomatisk mangel ofte først viser sig efter 5 til 10 års metforminbehandling.

2) Amlodipin førende til behandling med furosemid.

Amlodipin har perifere ødemer som en meget almindelig bivirkning. Perifere ødemer ses ikke sjældent forsøgt behandlet med furosemid, som dog ikke afhjælper perifere ødemer, men afhjælper central overhydrering. Der er en øget risiko for at få ordineret furosemid efter opstart af amlodipin, især ved ordination af høje doser amlodipin hos patienter, der ikke modtager andre antihypertensiva, samt inden for de første fire måneder efter start af behandling med amlodipin.

Kilde: ► **Rationel Farmakoterapi 5, 2020**

Anbefalingen til den praktiserende læge, der efterfølgende drøftede dem med patienten:

- Amlodipin anbefales seponeret (kan ske "brat"). Højdosering amlodipin er forbundet med en øget risiko for deklive ødemer, som patienten bliver behandlet med furosemid for. I stedet kan dosis af Corodil øges til 10 mg og effekten heraf vurderes.
- Lansoprazol anbefales seponeret over længere tid. Det blev vurderet, at der ikke var indikation for højdosering-behandling med PPI. Langsom udtrapning af PPI (over måneder) anbefales for at nedsætte risikoen for rebound symptomer. Der kan suppleres med antacida ved behov.

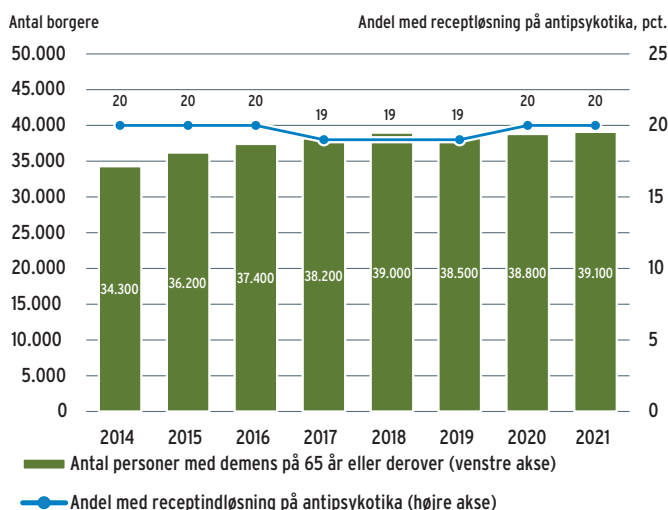
I næste udgave af Nyheder om lægemidler omtales antikolinerg belastning med udgangspunkt i den samme patientcase fra Telefarmakologisk Ambulatorium.

Brug af antipsykotika hos personer med demens bør begrænses

I 2016, blev der som del af den Nationale Demens-handlingsplan ► **Den Nationale Demenshandlingsplan 2025** sat fokus på forbruget af antipsykotika hos borgere med demens. Målet er, at forbruget skal halveres frem mod år 2025. Grunden hertil er en væsentlig øget risiko for alvorlige bivirkninger, når borgere med demens behandles med antipsykotisk medicin, herunder en øget risiko for død.

Udviklingen går desværre ikke i den ønskede retning. Den seneste rapport fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at andelen af ældre borgere med demens, der behandles med antipsykotika, har været uændret siden 2014, bortset fra et mindre fald i perioden 2017-2019.

Figuren skitserer antal og andel af borgere med demens på 65 år eller derover, som har indløst mindst én recept på antipsykotika fra 2014-2021.



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 24. marts 2022) og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (opdateret 5. november 2021), Sundhedsdatastyrelsen.

Figuren stammer fra en rapport genereret af Sundhedsdatastyrelsen maj 2022. Hele rapporten kan ses på ► sundhedsdatastyrelsen.dk -> **find tal og analyser**

Du kan læse mere i artiklen "Behandling med anti-psykotisk medicin er sjældent indiceret til personer med demens" i ► **Rationel Farmakoterapi 11, 2018**

Centrale budskaber om farmakologisk behandling af personer med demens og BPSD (behavioural and psychological symptoms of dementia):

- Farmakologisk behandling bør ikke opstartes ved nyopstået BPSD, før der er foretaget en tilstrækkelig udredning for eventuelle bagvedliggende årsager, herunder somatisk sygdom og medicinbivirkninger
- Farmakologisk behandling bør være forudgået af non-farmakologiske tiltag og forbeholdes personer med demens, som ikke er behandlet tilfredsstillende med non-farmakologiske tiltag alene. Non-farmakologiske tiltag bør fortsætte under den farmakologiske behandling
- Førstegenerations antipsykotika (fx haloperidol) bør ikke anvendes til personer med demens
- Ved demens af typerne Lewy body demens og demens ved Parkinsons sygdom er de fleste antipsykotika kontraindicerede, mens quetiapin og clozapin er godkendt til behandling af denne gruppe
- Der er ringe evidens for, at antipsykotika har effekt på BPSD
- Andengenerations antipsykotika skal kun undtagelsesvis bruges til personer med demens, når der er svært pinefulde psykiske symptomer, eller at patienten er til fare for sig selv eller andre
- Antipsykotisk medicin ordineret til personer med demens anbefales seponeret indenfor 3 måneder

Kilde: ► **Guideline National klinisk retningslinje for forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens (sst.dk)**