



### **Insulinvalg til Type 2 Diabetes -langtidsvirkende**

Insulinpræparaterne adskiller sig primært fra hinanden ved forskelle i virkningsvarighed, og ved om insulinet er humant eller en analog (en anden kemisk struktur).

Insulatard (isophaninsulin, humant) og Semglee (Insulin glargin) er 1. valg ved behov for langtidsvirkende insulin.

Semglee, Lantus og Abasaglar er insulinanaloger og indeholder alle insulin glargin. Semglee er mindst 30 % billigere end de øvrige.

Hospitalet er ved at implementere at nye patienter startes op i Semglee og at flere indlagte/ambulante patienter skiftes fra Lantus/Abasaglar til Semglee.

IRF rekommanderer også Semglee og vurderer at der ikke er betydelige forskelle mellem de forskellige penne, og at langt de fleste patienter vil kunne skifte til Semglee uden problemer.

De gængse nåle passer også til Semglee.

### **Antibiotika med omtanke**

Det nationale antibiotikaråd har i november lanceret årets antibiotikakampagne. Temaet er forebyggelse af blærebetændelse blandt kvinder i alderen 60-80 år.

Formålet med den borgerrettede kampagne er at oplyse om den bredere problemstilling med antibiotikaresistens og betydningen af at reducere antibiotikaforbruget gennem forebyggelse. Det skønnes, at op til halvdelen af recepter på urinvejsantibiotika udstedt til kvinder over 60 år kunne have været undgået, dvs. tilstanden kunne have været forebygget eller behandlet anderledes. Kampagnens hovedbudskab er at forebygge blærebetændelse for at undgå antibiotika. Se mere om kampagnen på [www.antibiotikaellerej.dk](http://www.antibiotikaellerej.dk)

I forlængelse af årets antibiotikakampagne har Sundheds- og Ældreministeriet og Det Nationale Antibiotikaråd udgivet et inspirationskatalog, der skal sikre en bred indsats mod antibiotikaresistens. I kataloget præsenteres cases med positive erfaringer fra hele landet, som kan inspirere medarbejdere på småbørnsområdet, ældreplejen, almen praksis og hospitalsvæsenet til at bidrage til den fælles kamp mod resistens. 4 af casene er målrettet almen praksis.

Se inspirationskataloget [her](#)

### **National handlingsplan for antibiotika til mennesker**

I 2017 kom den nationale handlingsplan for antibiotika fra Sundheds- og Ældreministeriet. Hensigten i forhold til primærsektoren er, at vi inden udgangen af 2020 indfrier følgende mål:

- Maks 350 antibiotikarecepter/1000 borgere/år

### **Seponeringslisten 2020**

Seponeringslisten er opdateret og udsendt med Ugeskriftet.

Hvis du ikke modtager Ugeskriftet på papir eller gerne vil have flere Seponeringslister, kan de rekvireres på:

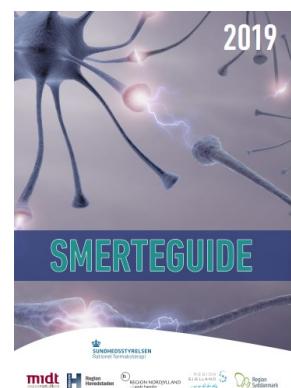
[Plakater@stab.rm.dk](mailto:Plakater@stab.rm.dk)

### **Smerteguide 2019**

I september 2019 udkom en ny national smerteguide.

Smerteguiden, der er udarbejdet i samarbejde mellem de 5 regioner og IRF, erstatter vejledningen "Farmakologisk smertebehandling", som indtil nu har været anvendt i Region Midt.

Den nye guide kan ses på praksis.dk: [Smerteguide 2019](#) og rekvireres [Plakater@stab.rm.dk](mailto:Plakater@stab.rm.dk)



### **Søgefunktion om lægemidler med QT-forlængelse**

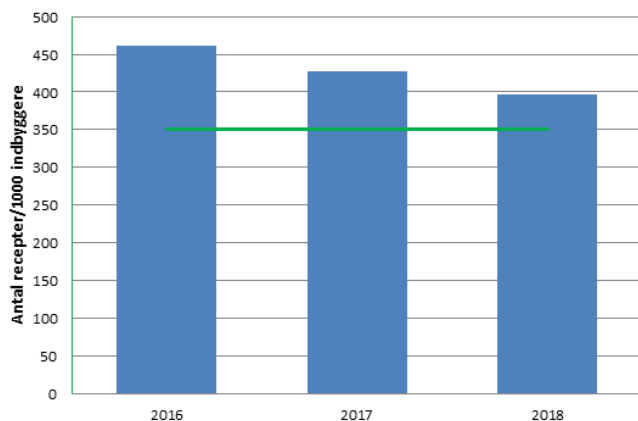
På [www.qtdrugs.com](http://www.qtdrugs.com) kan du taste lægemiddelstoffer ind og se om det har en QT-forlængende effekt. Hjemmesiden er anbefalet af Dansk Cardiologisk selskab.

Fx fremkommer det at citalopram, clarithromycin og roxithromycin forlænger QT intervallet OG er klart associeret med kendt risiko for Torsade de Pointes, selvom lægemidlet tages som rekommanderet.

- At andelen af penicillin V udgør min. 36 %

Seneste dataopgørelse viser at antallet af indløste recepter fortsat er faldende. Hvis denne udvikling fortsætter, kan målet om maks. 350 recepter nås i 2020.

**Antibiotikarecepter - Primærsektoren i DK**



I forhold til at nå målet om i højere grad at anvende smalspektrede antibiotika, så er der ikke set en ændring. Niveaulet er fortsat ca. 31 %. Det er derfor tvivlsomt om målet kan nås ved udgangen af 2020. Det er dog positivt, at andelen af penicillin V ikke er faldet som følge af den generelle reduktion i antibiotikaforbruget.

### Overaktiv blæresyndrom

Første valg af overaktiv blæresyndrom er nonfarmakologisk behandling pga. beskeden effekt af lægemidlerne. Overvej derfor pausering af lægemidlerne for at vurdere effekt.

Ved farmakologisk behandling er solifenacin og tolterodin 1. valg.

Solifenacin har fået generelt tilskud grundet et stort prisfald, og i den forbindelse blev rekommandationerne for urologika revurderet. Her blev det besluttet at rekommandere solifenacin som 1. valg, sidestillet med tolterodin. Begge virker stærkt antikolinerge.

Solifenacin og tolterodin anses som havende ligeværdig effekt og interaktionsprofil, og behandlingsvalget bør derfor træffes ud fra behandlingsprisen. 2. valg er fortsat mirabegron (Betmiga) ved kontraindikationer, bivirkninger eller manglende effekt af tolterodin/solifenacin.

Priserne for lægemidlerne er pr. 19/11-2019:

Lægemiddel	Dosis	Pris pr. dag/kr.	
1. valg	Solifenacin (Vesicare)	5-10 mg x 1	0,45-0,47
	Tolterodin (Detrusitol Retard)	4 mg x 1	4,30
2. valg	Mirabegron (Betmiga)	50 mg x 1	11,37

### Deviceoversigt

Deviceoversigten er opdateret og kan rekvireres på [plakater@stab.rm.dk](mailto:plakater@stab.rm.dk).

### Ændrede indikationer/kontraindikationer for domperidon

På baggrund af et placebokontrolleret studie med børn i alderen under 12 år, blev indikationen fjernet for pædiatriske patienter. I studiet kunne der ikke påvises forskel på virkning og sikkerheden af domperidon sammenlignet med placebo. Indikationen er derved blevet begrænset til voksne og unge patienter >12 år, som vejer mindst 35 kg.

I Region Midtjylland er der i forvejen et begrænset forbrug ved pædiatriske patienter.

Ved brug af domperidon er der påvist risiko for alvorlige hjertelaterede bivirkninger, bl.a. QTc-forlængelse, torsades de pointes, svær ventrikulær arytmi og pludselig hjertedød. Derfor blev følgende kontraindikationer tilføjet:

- Moderat til svært nedsat leverfunktion.
- Patienter med forlængelse af hjerteoverledningsintervallet (især QTc), eksisterende hjerterytmesygdomme eller signifikant elektrolytforstyrrelse.
- Samtidig behandling med lægemidler med QT-forlængende virkning.
- Samtidig behandling med potente CYP3A4-hæmmere.

Medicinteamet vil gerne sige tak for det gode samarbejde i 2019, og ønske en glædelig jul og godt nytår!

Udgives af Medicinteamet

Lise B. Rosenbæk, farmaceut, [liseror@rm.dk](mailto:liseror@rm.dk) 2037 3325

Lasse Hoé, farmaceut, [laehoe@rm.dk](mailto:laehoe@rm.dk) 4023 5686

Peter Stokvad, medicinpraksiskoordinator, [midtmedicin@dadlnet.dk](mailto:midtmedicin@dadlnet.dk) 2068 2633