



Nr. 2 – oktober 2018

## MedicinNyt

### Skift af lægemidler mod overaktivt blæresyndrom (urge-inkontinens, hyppig vandladning)

Fra 19. november 2018 mister de dyrere lægemidler til behandling af overaktivt blæresyndrom generelt tilskud eller får generelt klausuleret tilskud. Det betyder, at kun **tolterodin (Detrusitol retard)** får generelt tilskud, og derfor fortsat er **1. valg ved behov for farmakologisk behandling**.

Betmiga (mirabegron) får generelt, klausuleret tilskud med klausulen "patienter med symptomer på overaktiv blæresyndrom, hvor behandling med tolterodin ikke er mulig". Betmiga er 2. valg ved behov for farmakologisk behandling.

De øvrige lægemidler mister generelt tilskud, og behandlingen skal som udgangspunkt seponeres eller skiftes.

- Vurdér effekt overfor eventuelle bivirkninger. Forsøg fx pausering i 4 uger for at vurdere effekten.
- Opfølgning på pausering/skift kan f. eks. være et opkald til patienten efter ca. 4 uger.
- Lægemidlerne kan seponeres/skiftes brat – det er ikke nødvendigt med op/nedtrapning.
- Betmiga (mirabegron): Har patienten tidligere haft uacceptable bivirkninger til tolterodin, eller er tolterodin kontraindiceret, kan Betmiga fortsættes. Husk at skrive "tilskud" på recepten. Har patienten tidligere haft bivirkninger til et af de andre antikolinerge lægemidler, vil det være en individuel vurdering, om tolterodin kan forsøges (der kan være lidt forskellig hyppighed af bivirkninger de forskellige præparater i mellem).
- Antikolinerge bivirkninger er: Mundtørhed (og risiko for caries), obstipation, urinretention, sløret syn, takykardi, svimmelhed og sjældnere døsigthed og kognitiv påvirkning. Hos ældre ses øget faldtendens. Bivirkningerne kan reduceres ved dosering til natten.
- Kontraindikationer til tolterodin er: Urinretention, ukontrolleret snærvinklet glaukom, myasthenia gravis, svær colitis ulcerosa, toksisk megacolon.
- Interaktioner: Tolterodin har et lille interaktionspotentiale med andre lægemidler. Tolterodin bør pauseres under en kur med claritromycin (Klacid) eller itraconazol (Sporanox). Som det gælder for alle de antikolinerge blæremidler, skal man være opmærksom ved samtidig behandling med andre antikolinerge midler (fx sederende antihistaminer, antipsykotika, tricykliske antidepressiva, nogle parkinsonmidler) pga. øget risiko for antikolinerge bivirkninger. Derudover skal man være forsigtig ved risiko for QT forlængelse (dette gælder også for Betmiga).

Læs mere om Lægemiddelstyrelsens afgørelse vedr. overaktiv blæresyndrom [her](#).

### Antibiotika

Region Midtjylland har nedsat et Regionalt Antibiotikaråd. Antibiotikarådets opgaver er bl.a. at følge og understøtte implementeringen af "*den nationale handlingsplan for antibiotika til mennesker*".

Desuden at følge antibiotikaforbruget i Region Midtjylland og komme med forslag til initiativer, der kan sikre hensigtsmæssigt forbrug af antibiotika, samt at yde vejledning og rådgivning på antibiotikaområdet.

Har du spørgsmål vedr. antibiotika kan antibiotikarådet kontaktes på mail:

[licjoh@rm.dk](mailto:licjoh@rm.dk)

Region Midtjylland har udarbejdet en antibiotikafolder til brug i almen praksis.

Folderen giver vejledning til diagnostik og valg af evt. antibiotisk behandling ved de infektioner, der hyppigst ses i almen praksis og i lægevagten.

Folderen er sendt til alle praktiserende læger i Region Midtjylland.

Yderligere foldere rekvireres hos Vibeke Madsen,

[vibeke.madsen@stab.rm.dk](mailto:vibeke.madsen@stab.rm.dk)



Du finder en elektronisk udgave af folderen [her](#).

## Medicin i Midt – overaktiv blæresyndrom.

Medicin i Midt er et kvalitetsprojekt, som består af faglige informationspakker på 8 lægemiddelområder til omsætning i praksis samt efteruddannelse med fokus på den ældre patient og polyfarmaci.

En af disse informationspakker har fokus på overaktiv blæresyndrom. Du vil derfor kunne finde flere informationer om behandlingen af overaktiv blæresyndrom samt inspiration til, hvordan du kan arbejde med denne informationspakke i klinikken [her](#).

## Tilskuddet til medicin mod astma og KOL bliver ændret

Den 19. november 2018 ændrer Lægemiddelstyrelsen tilskuddet til nogle typer medicin mod astma og KOL. Mange patienter med KOL bliver i dag behandlet med inhalationssteroid (ICS), som kun bør bruges til udvalgte patienter, pga. øget risiko for at få pneumoni.

*Hvilke ændringer sker der og hvorfor?*

- De dyrere LABA: får *generelt klausuleret tilskud*, fordi de forskellige LABA er ligeværdige med hensyn til effekt og bivirkninger og der er prisforskelle. Hovedparten af patienterne kan skifte fra ét inhalationsdevice til et andet.
- LABA + ICS: får *generelt klausuleret tilskud*, fordi der er et u hensigtsmæssigt stort forbrug af ICS til patienter med KOL.
- LAMA + LABA: får *generelt klausuleret tilskud*, fordi de som oftest kun bør bruges, hvis patienten ikke kan behandles tilstrækkeligt med LABA eller LAMA i monoterapi.
- SAMA: får *generelt klausuleret tilskud*, fordi de kun bør bruges til de patienter, der ikke kan behandles med SABA.
- SABA + SAMAs: får *generelt klausuleret tilskud*, fordi de kun bør bruges til de patienter, der ikke kan behandles med SABA alene.
- De orale beta-2-agonister: *mister generelt tilskud*, fordi inhalationsbehandling er bedre og har færre bivirkninger end oral behandling.

Tilskudsstatus for øvrige lægemidler mod astma og KOL er uændret.

Følgende patienter kan få klausuleret tilskud til kombinationspræparater med beta-agonist og ICS:

- Patienter med astma eller KOL-patienter med astmatisk komponent, som ikke kan behandles tilstrækkeligt med ICS alene.
- Patienter med KOL i GOLD C eller D, som ikke kan behandles tilstrækkeligt med langtidsvirkende bronkodilatorer

Du finder en oversigt over tilskudsstatus for medicin mod astma og KOL per 19. november 2018 [her](#).

Læs mere om afgørelsen vedr. astma og KOL [her](#).

## Patienter får ikke automatisk det billigste tramadol depotpræparat

Der er stor prisforskel på perorale depotformuleringer med tramadol. Prisen varierer fra 0,5 kr. til 8 kr. per tablet, og 20 styks pakninger er generelt dyre end 100 stk. pakninger.

Ikke alle depotpræparaterne med tramadol er indbyrdes generisk substituerbare og da der er prisforskelle, har kun nogle generelt tilskud. Det vil sige, at patienten ikke automatisk får det billigste præparat. Morfin er 1. valg til de fleste patienter med indikation for opioidbehandling, da det eksempelvis har færre interaktioner end øvrige opioider og er mere fleksibel i forhold til dosering. Derudover kan ca. 10 % af befolkningen ikke om-danne tramadol til den aktive metabolit.

Ved opslag på [medicinpriser.dk](#) kan man under det enkelte præparat se pris, substitutionsmuligheder og tilskudsstatus.

## Kinin til natlige lægkramper og uro i benene.

Fra den 10. september 2018 kan kinin ikke længere kan fås i håndkøb, da lægemidlet er blevet receptpligtigt. Fra den 19. november 2018 bortfalder det generelt klausulerede tilskud til kinin. Overvej om der stadig er indikation. Evidensen for, at kinin virker ved Restless Legs syndrom og natlige lægkramper, er ringe. Til gengæld er der risiko for hørenedsættelse, tinnitus og QT forlængelse.