



MedicinNyt

Langtidsvirkende insulin til type 2 diabetikere:

1. valg **Insulatard, Humulin NPH** (human insulin)
2. valg **Abasaglar** (insulinanalog)

Insulinanalog er 2. valg og kan anvendes ved uacceptable, tilbagevendende hypoglykæmier eller ved risiko herfor. Abasaglar svarer til Lantus, men er billigere. Det er et biosimilært præparat og kan betragtes som synonym til Lantus. De er ækvipotente, men substitueres ikke automatisk på apoteket.

Tabel 1: Oversigt over langtidsvirkende insulin-præparater.
1 DDD = 40 IE. Priser pr. 11. december 2018.

Handelsnavn	Indholdsstof	Pen	Pris/DDD
Humulin NPH	Human NPH insulin	Kwikpen	10,6
Insulatard	Human NPH insulin	Flexpen	10,6
Abasaglar	Insulin glargin100	Kwikpen	12,3
Toujeo	Insulin glargin300	Solostar	*11,9
Lantus	Insulin glargin100	Solostar	13,7
Levemir	Insulin detemir	Flexpen	14,3
Tresiba	Insulin degludec	Flextouch	17,4
Suliqua	Insulin glargin100 + lixisenatid	Solostar	34-45**
Xultophy	Insulin degludec + liraglutid		51***

* Dosis af Toujeo skal være 10-18% højere end øvrige insulinere for at opnå samme effekt (sammenlignelig pris er derfor ca. 13,1-14 kr.)

** Pris for hhv. 40 IE insulin/13,2 mikrogr. lixisenatid og 40 IE insulin/20 mikrogr. lixisenatid.

*** Pris for 40 IE insulin/1,44 mg liraglutid.

Insulinanalogen Tresiba anbefales ikke som 1. valg til type 2 diabetes grundet den højere pris.

Udgiften til langtidsvirkende insulinpræparater er steget 14% det sidste år. Dette skyldes en stigning i forbruget af Tresiba og Xultophy (komb.præp. af Tresiba og Victoza).

Ifølge den nye DSAM-guideline for behandling af type 2 diabetes er risikoen for hypoglykæmi lav for alle langtidsvirkende insulinpræparater. Risikoen for natlig hypoglykæmi er lavere for langtidsvirkende insulinanaloger sammenlignet med human insulin.

De nyeste studier viser en lavere risiko for hypoglykæmi ved behandling med Tresiba sammenlignet med Lantus. Da de patienter, der indgår i disse studier, typisk har øget risiko for hypoglykæmi, kan der ikke gives en generel anbefaling vedrørende valg af langtidsvirkende

Revideret "Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler".

Sundhedsstyrelsen har opdateret ovenstående vejledning. Vejledningen beskriver de rammer, der gælder ved ordination af sovemidler, beroligende midler, angst-dæmpende midler eller smertestillende midler af typen opioider (bl.a. morfin, oxycodon, tramadol og codein). Nogle typer af lægemidler til behandling af ADHD er også omfattet.

Det fremgår fortsat af vejledningen, at lægen som udgangspunkt skal foretage en revurdering af behandlingsindikationen ved hver receptfornyelse af disse midler, som derfor skal foregå ved personligt fremmøde. I enkelte tilfælde kan det efter en individuel vurdering undtagelsesvist besluttes, at personligt fremmøde ikke er nødvendigt ved hver receptfornyelse, men fx hver 2. eller 3. måned, dog mindst en gang hvert halve år. Denne undtagelse skal beskrives og begrundes i behandlingsplanen. Der skal altid være en plan for behandlingen med angivelse af forventet behandlingsperiode. Du finder vejledningen [her](#).

Vejledningen om helbreds krav til kørekort hører nu under Styrelsen for Patientsikkerheds. Find den [her](#).

Husk!

Brug aldrig mere end et benzodiazepin.

Brug aldrig mere end et opioid.

Se folderen om vanedannende medicin [her](#).

insulinpræparat til type 2 diabetikeren. Prisdifference taler derfor fortsat for humant insulin som 1. valg.

Hos en patientgruppe, der var i øget risiko for hypoglykæmi, var forekomsten af symptomatisk hypoglykæmi reduceret med 0,80 tilfælde pr. år for Tresiba sammenlignet med Lantus (fra 2,65 til 1,85 tilfælde pr. år). Den tilsvarende reduktion i forekomsten af natlig hypoglykæmi var 0,38 tilfælde pr. år (fra 0,93 til 0,55 tilfælde pr. år), og af svær hypoglykæmi 0,038 tilfælde pr. år (fra 0,091 til 0,053 tilfælde pr. år).

Dicloxacillin kan tages til maden

Doseringsoplysninger for dicloxacillin kapsler er blevet ændret på Medicin.dk.

Tidligere fremgik det, at dosis skulle tages 1 time før eller 2 timer efter et måltid for at opnå maksimal absorption. Men forsinkelse i absorptionen har formentlig kun betydning for svært syge patienter og her kan det måske være mere relevant med intravenøs behandling. Således kan kapslerne tages til måltiderne, hvis det foretrækkes. Mange patienter får dyspeptiske gener når dicloxacillin tages på tom mave, hvilket kan afhjælpes med samtidig fødeindtagelse.

Tilskudsændringer til lægemidler mod astma og KOL.

Sidste nummer af MedicinNyt indeholdte information om tilskudsændringer på en række lægemidler mod astma og KOL.

Informationen er også sendt til regionens hospitaler.

Oplever du patienter, der bliver udskrevet fra hospitalerne med lægemidler, der ikke har generelt tilskud, vil vi gerne høre om det. Dette gør du ved at sende en mail til midtmedicin@dadlnet.dk.

Dosisdispensering

Hvis en patient på dosisdispensering ønsker at flytte apotek, kan de selv gøre det ved at henvende sig på apoteket. Du behøver altså ikke som læge at gøre noget.

Seponeringslisten 2019

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med regionernes lægemiddelkonsulenter opdateret Seponeringslisten. Listen kan bruges ved medicingennemgang og giver råd til, hvornår en række lægemidler med fordel kan seponeres.

Der er i den opdaterede udgave blevet indført oplysninger om antikolinerge egenskaber samt trafikfarlighed for lægemidlerne på listen. Derudover er der for alle lægemidlerne tilføjet oplysninger om, hvordan de kan seponeres.

Du finder Seponeringslisten [her](#).

Medicinteamet siger tak for samarbejdet i 2019 med ønske om en glædelig jul og et godt nytår.

Seponering af antipsykotika

Seponering af antipsykotika bør vurderes individuelt, men kan forsøges.

Der er dog to situationer hvor antipsykotika altid skal seponeres:

1. Sederende antipsykotika, der bruges i lav dosis som sedativa/hypnotika (primært quetiapin 25 mg og 50 mg, og chlorprothixen 15 mg og 25 mg)

Bør snarligt seponeres, når tilstanden er normaliseret. Forbruget af ovenstående er steget voldsomt efter det øgede fokus på benzodiazepin. Det er naturligvis off-label.

2. Antipsykotika til adfærdsforstyrrelser ved demente **skal seponeres**, når den demente ikke længere opfylder et behov for antipsykotisk behandling.

Længerevarende behandling bør, som udgangspunktet, for alt i verden undgås.

Der er en tendens til at den antipsykotiske behandling fortsætter, mange gange pga. dosispakket medicin, der ikke bliver rettet.

Demens og antipsykotika - hvordan gør vi det bedst for patienterne?

Gå-hjemmøde for læger 12. marts i Silkeborg.

Kom og hør om bla.:

- Demens, adfærdsforstyrrelser og psykiatriske symptomer (BPSD)
- Antipsykotisk medicin og alternative løsninger hertil
- Genoplivning

Læs mere om programmet og tilmelding [her](#).