

Øversigt over ændringer i Basislistens lægemiddelanbefalinger

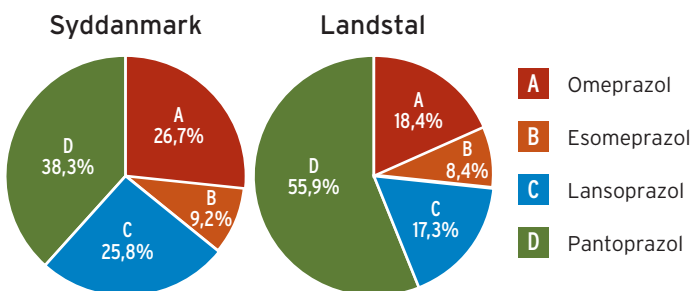
Indikationsområde	Stofstype	Lægemiddel (23/24)	Lægemiddel (24/25)
Hypertension	AT2-antagonist	Candesartan	Losartan
Kronisk hjertesvigt	SGLT-2 hæmmer	Empagliflozin (Jardiance)	Dapagliflozin (Forxiga)
Non-valvular atriefibrin (AFLI)	DOAK	Edoxaban (Lixiana)	Rivaroxaban (Xarelto)
Infektioner, Klamydia	Makrolid → Tetracyklin	Azithromycin	Doxycyklin
Infektioner, Herpes Simplex	Antiviralt middel	Valaciclovir	Aciclovir
Smerter / Neuropatiske smerter	Antiepileptikum	Gabapentin	Pregabalin
Hormonbehandling til klimakterie og menopause	Østrogen (lokalbehandling)	Estriol vagitorie (Ovestin) Estradiol vaginaltablet (Rewellfem), vaginalindlæg (Estring)	Estradiol vaginaltablet (Rewellfem)
	Østrogen (systematisk behandling)	Estriol tablet 1 mg (Ovestin) / Estradiol tablet 1 mg (Estrofem), depotplaster 25 mikrog / 24 timer (Vivelle dot), kutan gel 0,5 mg / dosis (Divigel), kutan spray (Lenzetto)	Estradiol tablet 1 mg (Estrofem)
	Østrogen + gestagen (systematisk kombinationsbehandling)	Estradiol + norethisteronacetat tablet 1+0,5 mg (Cliovelle), depotplaster 50+170 mikrog / 24 timer (System Conti)	Estradiol + norethisteronacetat tablet 1+0,5 mg (Cliovelle)

Protonpumpehæmmere (PPI)

Ved indikation for PPI ved mavesyrerelaterede lidelser anbefaler Region Syddanmarks Basisliste pantoprazol primært pga., at det er billigt og har færre interaktioner.

Sammenlignes antal personer i behandling med PPI pr. 1000 indbyggere ligger Region Syddanmark væsentligt højere end landsgennemsnittet. Desuden ses, at antal personer pr. 1000 indbyggere i Region Syddanmark fortsat er svagt stigende, hvor landsgennemsnittet har været stort set uændret de seneste 3 år. Almen praksis er ansvarlig for over 90 % af ordinationer på PPI i primærsektoren i 2023.

Protonpumpe-hæmmere (A02BC) DDD sommeret, 2. kvartal 2024



Figur 1: Fordeling af forbruget (DDD) af protonpumpehæmmere, ► www.ordiprax.dk

Totalt set er de regionale udgifter til PPI på ca. 6 mio. kr. for 1. halvår af 2024. I 2. kvartal 2024 udgjorde pantoprazol 38 % af det samlede forbrug af PPI i Region Syddanmark, hvor landsgennemsnittet ligger på 56 % jf. figur 1. Sammenlignet med de øvrige regioner har vi det højeste forbrug af omeprazol og lansoprazol og det markant laveste forbrug af pantoprazol (målt på DDD pr. 1000 indbyggere). Bevægelsen går dog i retning af, at stigningen ligger på pantoprazol, når man ser på det faktiske antal personer i behandling.

Hvornår er der indikation for brug af PPI?

Indikationerne for PPI-behandling omfatter:

- Mavesår (behandling og forebyggelse af tilbagefald)
- Refluksøsofagitis
- Eradikation af *Helicobacter pylori*
- Symptomatisk refluks
- Zollinger-Ellisons syndrom
- Profylakse hos patienter i NSAID/ASA-behandling med mavesyrerelaterede problemer og risiko for udvikling af ulcus.

Brug som udgangspunkt PPI i kortest mulig tid. Husk at anføre en seponeringsdato ved opstart af PPI, hvis der ikke er tale om langtidsbehandling.

Vedligeholdelsesbehandling kan være indiceret ved fx svær reflux øsofagitis og ved langvarig behandling med NSAID/ASA hos patienter med øget risiko for GI-blødning. Her vil ofte være tilstrækkeligt at anvende profylaktisk dosis (fx 20 mg pantoprazol).

PPI har størst effekt, hvis det tages 30-60 min. før et måltid.

Seponering af PPI

Pga. den udbredte brug af PPI er det et oplagt præparat at have fokus på ved en medicingennemgang. Hvis der ikke kan identificeres en klar indikation for fortsat behandling, vil det være relevant at diskutere muligheden for nedtrapning/seponering med patienten.

Af Seponeringslisten fremgår:

Seponér ved:

- Funktionel dyspepsi (symptomer uden organisk forklaring)
- Ukompliceret ulcus (ingen blødning eller perforation) når patienten er symptomfri (tager op til 4 uger)
- Ophør af lægemidler, hvor PPI alene er givet som ulcusprofylakse (fx NSAID (inkl. ASA), prednisolon og SSRI).

Ved seponering efter > 4-8 ugers brug af PPI kan der opstå et rebound-fænomen med øget syresekretion. Derfor er det vigtigt at lægge en plan for udtrapning af præparatet. Ved endeligt ophør med behandlingen, kan antacida p.n. bruges i en periode.

Bivirkninger af PPI

Brug af PPI kan være forbundet med andre bivirkninger udover det nævnte rebound-fænomen. Det gælder især den øgede risiko for mavetarminfektioner og en øget risiko for knoglefrakturer. PPI kan ligeledes hæmme optaget af B12-vitamin samt mineraler som magnesium og kalcium.

Kilder: ordiprax.dk, medstat.dk, Basislisten, Seponeringslisten, pro.medicin.dk, DSAM vejl. Dyspepsi og gastroøsofageal refluks sygdom hos voksne (2021), IRF's Månedssblad nr. 11, nov. 2015.

Kloramfenikol er det klare 1. valg ved øjenbetændelse

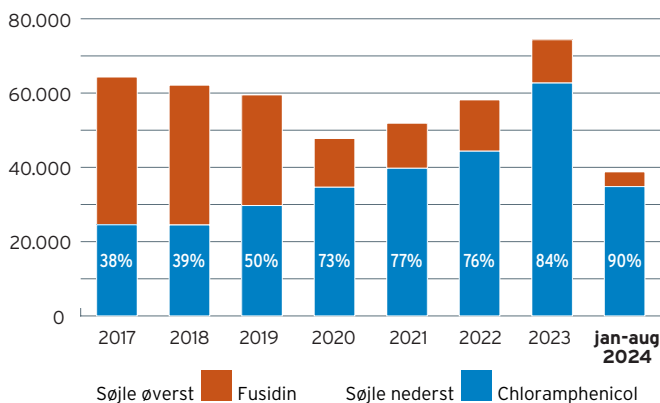
Kloramfenikol øjendråber har været anbefalet på Basislisten siden 2019 til behandling af øjenbetændelse, og der ses et flot skifte fra brugen af Fucithalmic til Kloramfenikol i perioden fra 2019 og til nu.

Ser man på det samlede forbrug af øjenmidler, ligger det i 2023 på et højere niveau end 2019. I corona-årene 2020 og 2021 så vi jo en generel nedgang i brugen af antibiotika, hvilket også gjorde sig gældende for Kloramfenikol og Fucithalmic.

Forbruget af øjenmidlerne steg igen i 2022, men det har taget et større spring op ad i 2023, som det ses i figur 2. Antal ordinationer er ca. 25 % højere i 2023 end i 2019.

Ordinationer i almen praksis

Antal ordinationer



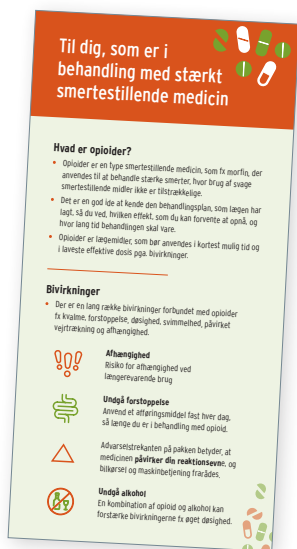
Figur 2: Ordinationer fra almen praksis i Region Syddanmark

OpioidOmsorg

OpioidOmsorg

- fokus på rationel brug af opioider

Region Syddanmarks indsats for at nedbringe forbruget af opioider har fået navnet OpioidOmsorg. Indsatsen gælder både almen praksis og sygehusene.



MÅL:

- Brugen af opioider reduceres fortsat; både antal personer i behandling og mængdeforbruget
- Der anvendes primært morfin, som er det anbefalede opiaid
- Ingen nyordination af tramadol på sygehuse og i primærsektoren efter d. 1. januar 2024
- Fortsat reduktion af antal personer i behandling med tramadol i almen praksis.

Som en konkret del af indsatsen er der blevet udarbejdet materialer til sygehusene for at understøtte budskaberne og en flyer, som kan gives til patienter i behandling med opioider.

Patientfolderen kan bestilles ved at skrive til

► medicin@rsyd.dk - oplys ønsket antal og klinikadresse.

NYHEDSBREVETS REDAKTION

Lægemiddelkomitéen for Almen Praksis

Simon Nyvang Mariussen,
samordningskonsulent, læge
Carsten Pedersen, praktiserende læge
Michael Haslund, praktiserende læge
Thomas Øhlenschlæger, klinisk farmakolog
Shahpour Sobhani, apoteker

Lars Ellebye, apoteker
Cathrine N. Peulicke, sygehusapoteksfarmaceut
Anne-Grete Ramlov, lægemiddelkonsulent
Tina Herold-Schou, lægemiddelkonsulent
Lone Poulsen, lægemiddelkonsulent

Henvendelse til: ► medicin@rsyd.dk

Region Syddanmark
Damhaven 12 . 7100 Vejle
Tlf. 7663 1000

► www.rsyd.dk

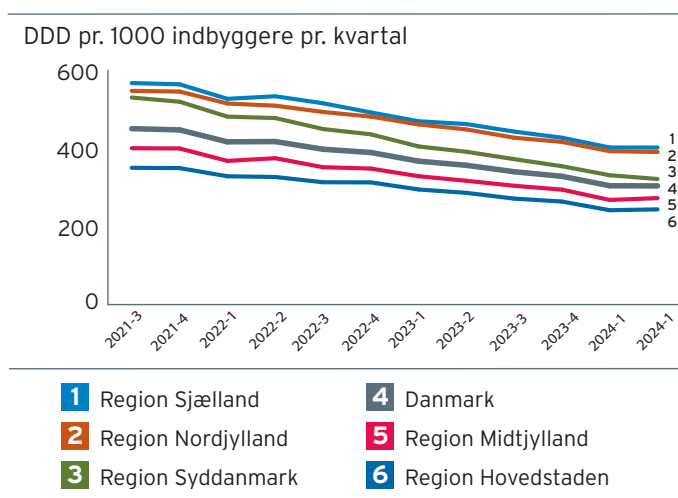
Forbrug af tramadol

Overordnet ser vi fortsat et fald i forbruget af opioider (NO2A) i Region Syddanmark, som i stort omfang kan tilskrives en indsats i almen praksis.

Der sker også fortsat en nedgang i forbruget af tramadol - for 10 år siden var der omkring 68.000 personer i regionen, som havde været i behandling med tramadol. Det tal var nede på ca. 21.000 i 2023, og målsætningen er, at det skal yderligere reduceres.

Forbruget af tramadol målt som DDD pr. 1000 indbyggere nærmer sig landsgennemsnittet (se figur 3). Region Syddanmarks kurve har et tydeligt stejlere forløb end de øvrige regioner, hvilket Lægemiddelkomitéen er meget imponeret over.

Tramadol



Figur 3: Data for tramadol er hentet fra
► www.ordiprax.dk

Har du læst IRF's månedsblad om "Alternative behandlingsmuligheder til Contalgin 5 mg"?

► **Artiklen** beskriver udtræpning af depotmorfin ved manglende tilgængelighed af Contalgin 5 mg.

Hovedbudskaberne er:

- Der ikke evidens for eller imod brug af depotmorfin Contalgin 5 mg i ud- eller nedtræpning.
- Med udtræpning i dosistrin af 10 mg depotmorfin fremfor 5 mg kan varigheden af hvert trin forlænges fremfor af omlægge til andre lægemidler.
- Efter både kortvarig (< 6 uger) og langvarig (> 6 uger) behandling med depotmorfin anbefales udtræpning, som tilpasses den enkelte patient. Forslag til udtræpningsplan findes i artiklen.
- Det kan ikke anbefales at erstatte Contalgin 5 mg med depot-oxycodon 5 mg, da oxycodon er mere potent end morfin. Depot-oxycodon 5 mg svarer næsten til depotmorfin 10 mg.

Smertebehandling - tilbud om praksisbesøg

Har din praksis tid til at investere en time i at have fokus på smertebehandling og forbrug af opioider?

Så kontakt Lægemiddelteamet på
► medicin@rsyd.dk for nærmere information.

Husk tilskudsændringer for Ozempic og andre antidiabetika pr. 25. nov.

I patientliste i Forløbsplan for diabetespatienter har KiAP været med til at udvikle et værktøj til at få overblik over dine patienter, som du kan anvende, når du vurderer, om de opfylder de nye tilskudsklausuler.

Kontakt gerne datakonsulent Birgitte Nissen, SydKIP, hvis du har spørgsmål eller brug for hjælp til Forløbsplan.

Mobil 2138 1827 eller e-mail ► bn@rsyd.dk