

LÆGEMIDDELENHEDENS NYHEDSBREV



September 2010

Nr. 3 - 2010

Hermed foreligger Nyhedsbrev nr. 3 – 2010 fra Lægemedelenheden (LME). LME er en enhed under Nord-KAP - kvalitetsenheden for almen praksis. Lægemedelenheden sætter fokus på udvikling af rationel farmakoterapi blandt alment praktiserende læger.

Lægemedelenheden i Region Nordjylland, tlf.nr. 96 35 18 77, e-mail: kmn@rn.dk, www.lme.rn.dk

Tilskudsændringer pr. 15. november - hjerte-karlægemedler og mavesårsmedicin

Vedr. omtalte tilskudsændringer kontakt evt. Kirsten M. Nielsen hvis der ønskes cpr.nr. lister – tlf.nr. og e-mail - se ovenfor.

Hjerte-karlægemedler

Medicintilskudsnettet og Lægemedelstyrelsen har besluttet at lægemidler, der indeholder losartan skal have generelt tilskud og at tilskudet **fjernes** til de øvrige Angiotensin-II antagonist og reninhæmmere. I tabellen nedenfor ses en oversigt over hvilke lægemidler der ændrer tilskudsstatus.

Tilskud per 15. november 2010 for lægemidler til hjerte-karsygdomme

Lægemedelgruppe (C09)	Lægemiddelstof og kombinationer	Tilskudsstatus pr. 15. nov. 2010
Angiotensin-II antagonist	Losartan, losartan og hydrochlorthiazid*	Generelt tilskud
	Undtagen: Cozaar® oral suspension og visse kombinationslægemidler af losartan og hydrochlorthiazid i styrken 100mg/12,5 mg	Ikke generelt tilskud (nyt)
	Eprosartan, valsartan, irbesartan, candesartan, telmisartan, olmesartan	Ikke generelt tilskud (nyt)**
	Alle kombinationspræparater indeholdende ovenstående lægemidler	
Reninhæmmer	Aliskiren, aliskiren og hydrochlorthiazid	Ikke generelt tilskud (nyt)**

* Lægemedler med indhold af losartan fik generelt tilskud den 19. april 2010

** Lægemedlerne har pt. klausuleret tilskud

Patentudløb for Cozaar (losartan) har medført, at prisen for **losartan** (inkl. komb. med diuretika), er faldet til kr. **0,54-0,80** per døgn. Prisen for de øvrige **angiotensin-II** antagonist varierer fra kr. **4,99-16,55**.

Samlet vurderer Lægemedelstyrelsen besparelsen for patienter og det offentlige til **ca. 300 mio. kr.** årligt, også selv om omstilling vil kræve ekstra konsultation til kontrol af blodtrykket. For Region Nordjylland vil beløbet være **ca. 20 - 30 mio. kr.** årligt.

Der er **ingen klinisk relevant forskel** mellem de forskellige **angiotensin-2 antagonist**.

Den Nationale Rekommandationsliste, konkluderes, at "effekten af angiotensin-2 antagonist må anses for en klasseeffekt for alle relevante indikationer, selvom ikke alle stoffer er lige massivt dokumenteret i kliniske endepunktsstudier".

IRF mener derfor, at patienter som allerede er i behandling med en angiotensin-II antagonist med fordel kan skifte til losartan.

LÆGEMIDDELENHEDEN i Region Nordjylland

LME's konsulenter:

Marianne Siersbæk (leder), Lone Maarbjerg, Mona Hansen, Jesper Holmelund, Elin Eskelund, Morten Ohrt, Mette Greth, Jørgen Peter Ærthøj, Kirsten Nielsen (regional lægemiddelkonsulent)

Lægen kan ændre behandlingen til et af følgende:

- det billigere, tilskudsberettigede losartan
- en billigere, tilskudsberettiget ACE-hæmmer
- et andet tilskudsberettiget lægemiddel.

Hvis lægen vurderer, at der er helt særlige grunde til, at behandlingen ikke kan ændres, kan han eller hun søge om enkelttilskud hos LMS.

Hvordan skifter man over i praksis?

Ved **hypertension** skiftes lige over til den ækvieffektive losartandosis (se tabel). Kontroller blodtryk igen efter 2-3 uger.

Ved **nefropati** tillige kontrol af nyrefunktion (specialistopgave). Der er ikke forskel i graden af nyrepåvirkning mellem de enkelte AT-II antagonist.

Ved **hjerterinsufficiens** skiftes **uanset dosis til losartan 50 mg**. Herefter optimeres til maksimalt tålte måldosis. Tidligere anvendt dosis kan betragtes som vejledende (se tabel).

Konverteringsskema - ækvipotente doser af AT II-antagonisterne:

ANGIOTENSIN II ANTAGONISTER		
Candesartan / Atacand / Amias tbl. 8 mg Irbesartan / Aprovel tbl. 150 mg Losartan / Cozaar mm. tbl. 50 mg Olmesartan / Benetor / Olmetec tbl. 10 mg Telmisartan / Micardis tbl. 40 mg Valsartan / Diovan tbl. 80 mg	→	Losartan 50 mg
Candesartan / Atacand / Amias tbl. 16 mg Eprosartan / Teveten / Tevetenz tbl. 600 mg Irbesartan / Aprovel tbl. 300 mg Olmesartan / Benetor / Olmetec tbl. 20 mg Valsartan / Diovan tbl. 160 mg Telmisartan / Micardis tbl. 80 mg	→	Losartan 100 mg

Ved kombinationspræparaterne gælder samme doser.

Hvad nu når kombinationen af losartan 100 mg/thiazid 12,5 mg ikke findes?

For flere angiotensin-II antagonist fås den høje dosis som kombinationspræparater med både 12,5 mg og 25 mg thiazid. For losartan/thiazid findes kun kombinationerne 50 mg/12,5 mg 100 mg/25 mg.

Ved skift fra fx. valsartan 160 mg/thiazid 12,5 mg kan man skifte til losartan/thiazid 100 mg/25 mg ifølge Birgitte Klindt Poulsen, Klinisk farmakologisk afd. Aarhus, idet forskellen på 12,5 mg thiazid skønnes ikke at have en klinisk betydning.

Såfremt patienten ikke tidligere har prøvet en ACE-hæmmer er fx enalapril 20 mg/thiazid 12,5 mg også en mulighed.

Mavesårsmedicin

Tilskudsændringen omfatter lægemidler mod halsbrand, sure opstød og mavesår – se oversigten i tabellen nedenfor.

Patienter der er i behandling med esomeprazol/rabeprazol kan ifølge eksperter uproblematisk skiftes over på et PPI med tilskud.

Tilskud per 15. november 2010 for lægemidler til halsbrand, sure opstød og mavesår

Lægemiddelgruppe (A02)	Lægemiddelstof og kombinationer	Tilskudsstatus pr. 15. nov. 2010
Protonpump hæmmere (PPI'er)	Omeprazol Lansoprazol Pantoprazol	Generelt tilskud (uændret) For lave styrker og små pakningsstørrelser i håndkøb: Klausuleret tilskud (uændret)
	Rabeprazol Esomeprazol	Ikke generelt tilskud (nyt)
H2-receptor antagonist	Cimetidin Ranitidin Nizatidin	Ikke generelt tilskud (nyt)
Prostaglandiner	Misoprostol	Ikke generelt tilskud (nyt)
Antacida	Diverse kombinationer	Ikke generelt tilskud (uændret)
Andre midler	Alginsyre	Ikke generelt tilskud (uændret)

Samlet vurderer Lægemiddelstyrelsen besparelsen for patienter og det offentlige til **ca. 140-170 mio. kr.** årligt. For Region Nordjylland vil beløbet være **ca. 15 - 20 mio. kr.** årligt.

Ekspert på området vurderer, at en del af de patienter, der er i behandling med disse lægemidler med fordel kunne overgå til såkaldt symptomstyret behandling i stedet for en konstant vedvarende behandling, og at nogle patienter helt kan undvære behandlingen. Hvis nogle skal behandles mindre og andre måske skal ophøre med behandlingen vil det forøge besparelsen, både for patienten og det offentlige.

LÆGEMIDDELENHEDEN i Region Nordjylland

LME's konsulenter:

Marianne Siersbæk (leder), Lone Maarbjerg, Mona Hansen, Jesper Holmelund, Elin Eskelund, Morten Ohrt, Mette Greth, Jørgen Peter Ærthøj, Kirsten Nielsen (regional lægemiddelkonsulent)