

# Nyheder om lægemidler

## Region Syddanmarks Basisliste er opdateret

En opdateret udgave af Region Syddanmarks lægemiddelrekommandationsliste til almen praksis 'Basisliste 2023-2024' sendes i en trykt udgave sammen med nyhedsbrevet. Den elektroniske version af listen kan tilgås på [Basislisten.dk](https://www.basislisten.dk) - Region Syddanmark

Basislisten giver anbefalinger til førstevalg af lægemidler hos ukomplicerede patienter inden for almindeligt forekommende indikationsområder i almen praksis. Anbefalingerne er tænkt som hjælp til hensigtsmæssigt lægemiddelvalg ved opstart og revurdering af lægemiddelbehandling. Vi opfordrer altid til rationel farmakoterapi, også når et fravalg af lægemiddel er det bedste valg for patienten. Non-farmakologiske tiltag er ikke længere omtalt, da Basislistens fokus er lægemiddelbehandling.

Basislisten er udarbejdet af Lægemiddelkomitéen for Almen Praksis og har været i bred høring hos relevante parter (bl.a. sygehusenes regionale specialeråd og PLO Syddanmark). Det Regionale Lægemiddelråd har godkendt Basislisten i juni 2023.

Hvis du ønsker flere trykte udgaver af Basislisten tilsendt, enten i A4-format eller som folder til kittel-lommen, så skriv en e-mail med din postadresse og det ønskede antal til [medicin@rsyd.dk](mailto:medicin@rsyd.dk)

Fortsættes side 2

**Basisliste 2023-2024**

Lægemiddelrekommandationer til praksislæger | Region Syddanmark

Basislisten er opgjort efter sygdomme og er indordnet efter sygdomsoplysning. På Basislisten angives udvalgte på receptpligtige lægemidler, såvel som de ikke-receptpligtige lægemidler, som kan anvendes i almen praksis. Listen er udarbejdet af Lægemiddelkomitéen for Almen Praksis og godkendt af Det Regionale Lægemiddelråd den 14. juni 2023. Basislisten er tilgængelig på [www.basislisten.dk](https://www.basislisten.dk). Der findes også en trykt udgave af Basislisten, som kan bestilles på [medicin@rsyd.dk](mailto:medicin@rsyd.dk). Der findes også en trykt udgave af Basislisten, som kan bestilles på [medicin@rsyd.dk](mailto:medicin@rsyd.dk).

Stoftype	Anbefalt førstevalg	Stoftype	Anbefalt førstevalg	Stoftype	Anbefalt førstevalg	Stoftype	Anbefalt førstevalg
Hypertension	ACE-hæmmer Ramipril	Diabetes	Insulin NPH	Asthma	Inhalationssteroid (ICS) Beclometason	Depression	SSRI Sertralin
Diabetes	Insulin NPH	Asthma	Inhalationssteroid (ICS) Beclometason	Depression	SSRI Sertralin	Alkoholisme	Disulfiram
Asthma	Inhalationssteroid (ICS) Beclometason	Depression	SSRI Sertralin	Alkoholisme	Disulfiram	Alkoholisme	Disulfiram

# NYHEDER I BASISLISTEN 2023-2024

Basislisten er opdelt efter indikationsområde og består af to dele: lægemiddelanbefalinger og et afsnit med kommentarer, der uddyber og nuancerer lægemiddel-anbefalingerne.

Med årets opdatering af lægemiddelanbefalingerne har vi bestræbt os på at blive mere konkrete og kun anbefale ét lægemiddelstof, når der er klinisk ligestående, analoge præparater. Førstevalget er baseret på pristendens for døgndosis igennem en længere periode. Ændringer i lægemiddelanbefalinger i årets Basisliste er anført i boksen til højre, og der anbefales nu kun ét førstevalg for følgende lægemiddelstoftyper: ACE-hæmmere (ramipril), AT-2 antagonist (candesartan), statiner (atorvastatin), beta-blokkere (metoprololsuccinat), DOAK (edoxaban), alfa-blokkere (tamsulosin), antiepileptika (gabapentin) og SSRI (sertralin).

I kommentarafsnittet er der følgende ændringer i forhold til sidste års Basisliste:

## KRONISK HJERTESVIGT:

Overskrift er ændret fra "Hjerteinsufficiens" til "Kronisk hjertesvigt".

Tabel over basisbehandling er opdateret med SGLT-2-hæmmer, og i teksten er tilføjet

"SGLT-2-hæmmer: er indiceret til hjertesvigtspatienter med type 2-diabetes eller nedsat nyrefunktion, for andre se ► [cardio.dk NBV5.5](#).

ARNi (Entresto) påbegyndes kun efter konference med kardiolog - se ► [cardio.dk NBV5.5](#)".

## KOL

Tilføjet: "Inspiratorisk sugekraft bør vurderes med træningsfløjte eller inhaleringsflowmeter." Under Trin 3 LABA, LAMA og ICS er tilføjet: "Af patienthensyn anbefales en inhalator, som indeholder alle 3 stoffer."

## MAVESYRERELATEREDE FORSTYRRELSER

Tilføjet: "Ved funktionel dyspepsi har PPI begrænset effekt."

## INFEKTIONER

Ved Klamydiainfektion er doxycyclin nu nævnt som alternativ til azithromycin. Hensyn til compliance taler for azithromycin (éngangsdosis), mens resistenshensyn taler for doxycyclin.

## TYPE 2-DIABETES

Algoritmen for behandlingsforløb er opdateret:

- hjertesvigt er nævnt i selvstændig boks
- metformin er markeret som førstevalg, og øvrige præparater er hhv. 2. og 3. valg
- tilføjet bemærkning om 'Tillæg afhængig (uafhængig) af HbA1c'.

I lommeformatudgave og i online version har tidligere været en tabel om egenskaber ved de antiglykæmiske præparater. Tabellen er slettet, dels for at ensrette alle versioner, og dels findes oplysningerne andre steder.

Ved DPP-4-hæmmere er teksten ændret til: "sitagliptin anbefales pga. billigste pris."

Ved GLP-1-RA er exenatid (Bydureon) slettet, da præparatet er udgået af det danske marked.

Ved Antitrombotika er "og/eller nefropati" tilføjet i sætningen:

"Acetylsalicylsyre (ASA) 75 mg dagligt bør overvejes ved patienter med risikofaktorer for hjertekarsygdom og/eller nefropati."

## OSTEOPOROSE

BMD-måling er ændret til hvert 2.-5. år i stedet for hvert 2.-3. år jf. ► [DES NBV Postmenopausal osteoporose, kap.9](#).

## MIGRÆNEANFALD

Teksten er tilrettet, så den stemmer overens med ændringen i lægemiddelanbefalingen.

"Førstevalg er NSAID, enten ibuprofen eller acetylsalicylsyre. Ved kontraindikation kan paracetamol anvendes."

## Ændringer i lægemiddelanbefalinger i forhold til sidste års Basisliste:

### TILFØJET:

- SGLT-2-hæmmer: empagliflozin ved kronisk hjertesvigt (jf. ► [Dansk Cardiologisk Selskabs NBV 5.5](#))
- **nitrofurantoin** til urinvejsinfektion ved penicillinallergi (erstatte trimethoprim, da nitrofurantoin kan anvendes både ved ukompliceret og kompliceret UVI, mens trimethoprim kun anbefales ved ukompliceret UVI)
- **Rewelfem** vaginaltabletter (estriol) som hormonbehandling til klimakterie og menopause ved lokale urogenitale gener (erstatte Vagifem® pga. omtrent 25% billigere pris)

### SLETTET:

- enalapril ved hypertension og ved kronisk hjertesvigt
- losartan ved hypertension
- rosuvastatin ved dyslipidæmi og stabil iskæmisk hjertesygdom og AKS
- bisoprolol og carvedilol ved kronisk hjertesvigt
- rivaroxaban og apixaban ved AFLI
- alfuzosin depot ved prostatahyperplasi
- pregabalin ved smerter
- paracetamol ved migræneanfald (NSAID er førstevalg jf. ► [Rationel Farmakoterapi 4,2022](#))
- citalopram og escitalopram ved depression og ved panikangst



# DIABETES

## Forbrug af semaglutid (fx Ozempic®) til diabetes bør sænkes

Forbruget af GLP-1-receptor agonister (GLP-1-RA) til behandling af type 2-diabetes skal ned. Sådan lød det i juni 2023 i en ► **udmelding fra IRF i Sundhedsstyrelsen**. På baggrund af en opgørelse fra Sundhedsdatastyrelsen vurderer Sundhedsstyrelsen, at det nuværende forbrug af GLP-1-RA (fx semaglutid, Ozempic®) ikke er rationelt. For mange får en GLP-1-RA som deres første diabeteslægemiddel, og mange har ikke forsøgt billigere og ligeværdige alternativer først.

Sundhedsstyrelsens udmelding blev den 23. juni fulgt op af 'Nyt fra Praksisafdelingen'. Her blev også orienteret om leveringsvanskeligheder på Ozempic®, de stærkt stigende udgifter til diabetesmedicin, og at SGLT-2 hæmmere (fx empagliflozin) anbefales før GLP-1-RA. I Region Syddanmark er der i 1. halvår 2023 udbetalt omtrent 132 mio.kr. i tilskud alene til semaglutid, hvilket svarer til over 15 % af regionens samlede udgifter til medicintilskud.

I juli 2023 opfordrede DSAM i et nyhedsbrev til, at indikation for GLP-1-RA vurderes med omhu både ved nyopstart og ved de løbende kontakter i almen praksis. Det kan fx være ved receptfornyelser, ved restordreproblemer og ved mellem- og årsstatus på diabetes. Fra Lægemiddelkomitéen for Almen Praksis tilslutter vi os denne opfordring.

### SGLT-2 hæmmere er klinisk ligeværdige og billigere alternativer til GLP-1-RA

Nationale retningslinjer for farmakologisk glukosesænkende behandling ved type 2-diabetes anbefaler SGLT-2-hæmmere før GLP-1-RA. Særligt ved erkendt nyresygdom og hjertesvigt er SGLT-2-hæmmere klinisk set det bedste valg. Med hensyn til reduktion af mortalitet og alvorlige kardiovaskulære hændelser (MACE) hos diabetespatienter er der ingen signifikant forskel på de to lægemiddelgrupper. Begge lægemiddelgrupper bidrager til vægttab og den gennemsnitlige forskel imellem SGLT-2-hæmmere og GLP-1-RA er kun 1 kg.

### Pris og tilskud afhænger af lægemiddelgruppe og præparat

**SGLT-2-hæmmere** (fx tabl. Jardiance) koster ca. 5.500 kr. for et års behandling. Der er generelt tilskud.

**GLP-1-RA** kan pga. leveringsvanskeligheder aktuelt koste op mod ca. 38.000 kr. for et års behandling, afhængigt af præparat og dosis. Inj. Ozempic er dyrest, mens Inj. Trulicity er billigste GLP-1-RA (1,5 mg/uge koster ca. 15.000 kr. om året). Der er klausuleret tilskud, hvilket betyder, at lægen skal afklare, om patienten opfylder klausulen og er berettiget til tilskud. Tilskuddet er klausuleret til:

#### Patienter med type 2-diabetes;

1. der ikke har opnået tilstrækkelig glykæmisk kontrol ved behandling med metformin i kombination med andre antidiabetika med generelt tilskud eller
2. for hvem supplerende behandling med andre antidiabetika med generelt tilskud efter lægens samlede vurdering af patienten ikke anses for hensigtsmæssigt.

Klausulen er således ikke opfyldt, hvis patienten alene har type 2-diabetes. Patienter skal have type 2-diabetes, og derudover skal enten punkt 1 eller punkt 2 i klausul teksten være opfyldt for at opnå tilskud. Medicintilskudsnavnet lægger op til, at det generelle tilskud fjernes.

### Vejledning til skift fra Ozempic til andre antidiabetika

Ifølge Sundhedsstyrelsen kan omlægning fra GLP-1-RA til et andet glukosesænkende lægemiddel ske direkte uden aftrapning med vanlig monitorering og opfølgning.

- Ved skift til SGLT-2-hæmmere anbefales empagliflozin (tabl. Jardiance) pga. pris. Sædvanlig dosis er initialt 10 mg 1 gang daglig. Vedligeholdelsesdosis er højst 25 mg. Tabletterne kan tages med eller uden mad.
- Hvis det vurderes, at patienten har fortsat behov for behandling med GLP-1-RA, kan skift til anden GLP-1-RA overvejes. Her anbefales dulaglutid (inj. Trulicity) pga. pris. Der kan skiftes direkte til 1,5 mg s.c. 1 gang ugentlig.

Fortsættes på bagsiden

## 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

Dorrit Nellegaard, apoteksfarmaceut  
Cathrine N. Peulicke, sygehusapoteksfarmaceut  
Anne-Grete Ramlov, lægemiddelkonsulent  
Wiebke Boman Hansen, lægemiddelkonsulent  
Tina Herold-Schou, lægemiddelkonsulent

Henvendelse til: ► [medicin@rsyd.dk](mailto:medicin@rsyd.dk)

Region Syddanmark  
Damhaven 12 . 7100 Vejle  
Tlf. 7663 1000

► [www.rsyd.dk](http://www.rsyd.dk)

### Gode grunde til at vurdere indikationen for GLP-1-RA til type 2-diabetes:

- Nationale retningslinjer for farmakologisk glukosesænkende behandling ved type 2-diabetes anbefaler SGLT-2 hæmmere før GLP-1-RA
- Behandling med GLP-1-RA er 2-3 gange dyrere end klinisk ligeværdige SGLT-2 hæmmere (fx empagliflozin, tabl. Jardiance)
- Sundhedsstyrelsen appellerer til, at langt færre patienter fremover sættes i behandling med GLP-1-RA. De anbefaler desuden, at billigere, klinisk ligeværdige alternativer overvejes til patienter, der allerede er i behandling med en GLP-1-RA
- Medicintilskudsnavnet revurderer aktuelt tilskudsreglerne for antidiabetika (andre end insulin), og lægger op til, at generelt klausuleret tilskud bortfalder til GLP-1-RA.

### Hvis du vil vide mere om type 2-diabetes

KiAP har udarbejdet klyngepakker om type 2-diabetes, hvis din klynge vil arbejde med området. Du er også velkommen til at skrive til regionens lægemiddelteam på e-mail ► [medicin@rsyd.dk](mailto:medicin@rsyd.dk), hvis du vil høre mere om farmakologisk behandling med antidiabetika.

#### Kilder:

- Farmakologisk behandling af type 2-diabetes. Fælles retningslinje fra DES og DSAM (2022)
- Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedr. antidiabetika til type 2-diabetes vers. 1.3 (2023) ([medicinradet.dk](http://medicinradet.dk))
- Medicinrådets behandlingsvejledning vedr. antidiabetika til type 2-diabetes vers. 1.1 (2023)

## Antipsykotika anbefales ikke til personer med demens

Sundhedsstyrelsen anbefaler generelt, at ældre borgere med demens ikke behandles med antipsykotika pga. markant øget risiko for alvorlige bivirkninger og dødelighed. Det er kun til et fåtal af ældre borgere med demens, hvor behandling med 2. generations antipsykotika (fx risperidon) kan indgå i overvejelser for akut, kortvarig behandling. 1. generations antipsykotika (fx haloperidol) bør ikke anvendes til borgere med demens.

I ► Den nationale demenshandlingsplan 2025 blev der i 2016 opstillet et mål om at nedbringe forbruget af antipsykotika blandt borgere med demens.

En ► analyse fra Sundhedsdatastyrelsen (2022) viser dog, at udviklingen desværre ikke går i den ønskede retning, og at det fortsat er omtrent 20 % af ældre borgere med demens (≥65 år) der har indløst mindst én recept på antipsykotika i 2021. Analysen viser store forskelle på kommunalt niveau, og andelen af ældre borgere med demens, der får antipsykotika, varierer fra 10-34 %.

I Region Syddanmark var det Tønder og Aabenraa Kommune, der lå højt i 2021, mens Billund og Vejen Kommune skiller sig positivt ud ved at være blandt kommunerne med største fald i forbruget i perioden 2014-2021.



Området er komplekst, da langt de fleste borgere med demens på et tidspunkt i deres sygdomsforløb bliver ramt af både psykiske og adfærdsmæssige symptomer (BPSD). Non-farmakologiske tiltag er førstevalg, men i praksis kan man opleve at havne i situationer, hvor der, også er brug for beroligende medicin.

I ► Månedssbladet Rationel Farmakoterapi 2,2023 (IRF) beskriver artiklen 'Antipsykotika til ældre med demens' både non-farmakologiske metoder, behandling med alternativer til antipsykotika og situationer, hvor det kan være nødvendigt at behandle kortvarigt med antipsykotisk medicin.