

Förskrivaren 4/03

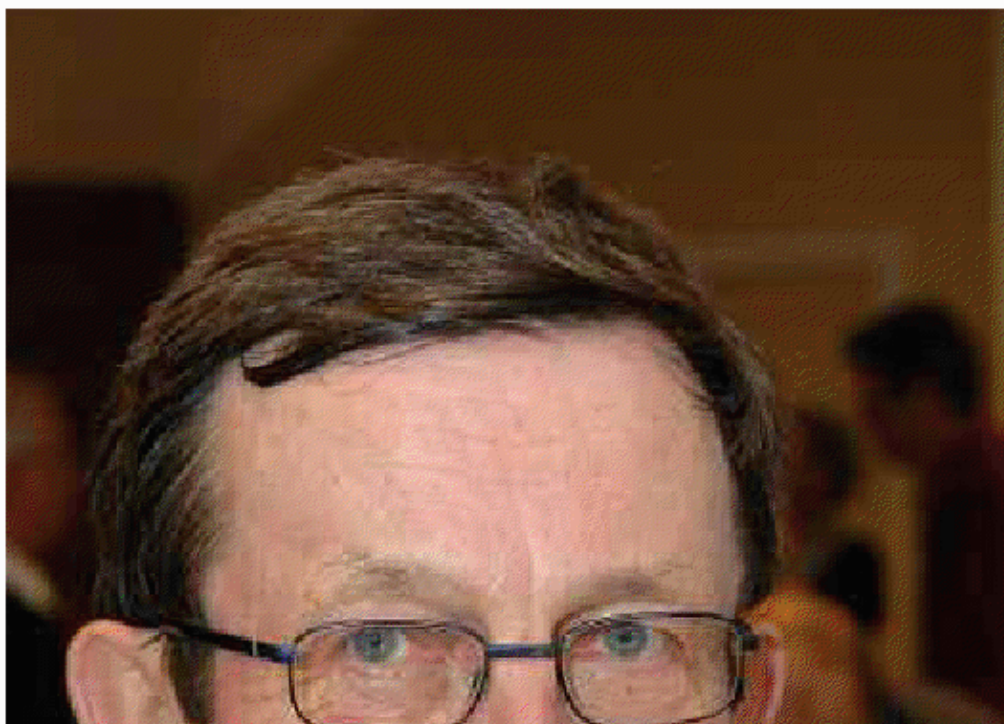
[Hämtning \(253 K\)](#) [Skriv ut \(8 sidor\)](#) [Vanlig HTML](#)

Google docs



FÖRSKRIVAREN.

Information från Läke medelskommittén, Landstinget i Jönköpings län



Rådgivande synpunkter

Handeksem, ett nytt dokument inom Rådgivande synpunkter, är nu färdigt. **Demens- och psoriasisdokumenten** är reviderade. I det sistnämnda är psoriasisartrit ett nytt avsnitt i dokumentet. Läs mer om handeksem på sidan 6. Psoriasis kan du läsa om på sidan 3.

Vissa Voltaren utanför läkemedelsförmånen

Voltaren enterotabl. 50 mg i förpackningarna 20 tabl. och 50 tabl. ingår inte i läkemedelsförmånen.

Det innebär dels att patienterna inte får tillgodoräkna sig inköpet av dessa på sitt högkostnadskort och dels att apotekspersonalen inte får göra ett utbyte till Diklofenak (som ingår i läkemedelsförmånen). För att underlätta rekommenderas att man från

7 / 8

Inga träffar har hittats



3



Negativa läkemedelsstudier publiceras sällan

Se sidan 7

början skriver det rekommenderade preparatet Diklofenak på receptet.

Reviderad läkemedelshanteringspärm

Läkemedelshanteringspärmen är nu reviderad och anpassad efter aktuella författningar.

– De reviderade delarna skickas inte ut i tryckt form, berättar Birgitta Wall, från sjuhusapoteket i Eksjö. Men den kan laddas ner från intranätet eller läkemedelskommitténs hemsida och skrivas ut. Gör man inte det ska det skrivas in i pärmen att revideringar finns på nätet, säger hon.

Seminarier på gång

Egenvård:

24 okt. (Rosensalen, Rosenlunds Vårdcentrum)

Egenmätning av plasmaglukos:

26 oktober (Gula Villan, Eksjö).

2 nov (Aulan, Värnamo).

Genusperspektiv på läkemedel:

7 november (Qulturum).

Läkemedel och miljö:

14 dec (Jkpg Hotell och Konferens).

Se vidare på intranätet och hemsidan www.lj.se/lakemdel

Nr 3 oktober 2005



Psoriasis innefattar även artrit

Psoriasis innefattar även artrit. Detta innebär att patienter med psoriasis också kan ha artrit. Detta är viktigt att vara medveten om för att kunna ge rätt behandling. Artrit kan vara smärtsamt och begränsa rörelseförmågan. Det är viktigt att patienter med psoriasis informeras om detta och att de söker vård om de upplever smärta eller svårigheter att röra sig. Behandlingen kan variera beroende på symtomens svårighetsgrad och kan inkludera medicinering, fysioterapi och kirurgi i vissa fall.

4



5



6



Att våga byta spår

Hur får man sina kollegor att byta spår? Landstinget i Jönköping ligger år efter år i toppligan när det gäller förskrivning av bensodiazepiner och liknande preparat och förskrivningen tenderar dessutom att öka.

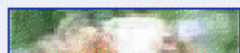
Skillnaderna mellan vårdcentralerna är betydande utan att man kan se någon koppling till patientunderlaget.

Vi har intresserade sköterskor och arbetsterapeuter som vill arbeta med såväl samtal som andra alternativa behandlingar. Satsningar har gjorts på vissa vårdcentraler för att få ner förskrivningen men detta har inte resulterat i någon förändring.

När jag samtalat med kollegor tycker sig ingen ha någon nämnvärd förskrivning av dessa farmaka, trots att vårdcentralen som helhet uppvisar en hög förskrivning.

- Är det inte dags att vi tar reda på vårt eget förskrivningsmönster?
- Beställ din egen förskrivarprofil från Apoteket.
- Blanketten finns på nätet på läkemedelskommittens hemsida www.lj.se/lakemedel och bifogas som pappersbilaga med denna utgåva av Förskrivaren.
- Även verksamhetscheferna har möjlighet att beställa motsvarande fakta för samtliga förskrivare på sin enhet.

Jag tror att man kommer att kunna få intressanta diskussioner inte bara kring bensodiazepinförskrivningen utan även för många andra grupper. Kanske också koppla dem till de nio kvalitetsmått som antagits av läkemedelskommittén.



Gabapentin eller Neurontin – nya rekommendationer

Sedan en tid finns Neurontin som generika – Gabapentin, vilket levereras av en rad läkemedelsföretag och är betydligt billigare än originalet.

Läkemedelsverket godkänner inte utbyte mellan preparaten på apoteken, troligen främst pga epilepsi-indikationen där skillnaden i galeniska beredningar kan innebära variationer i upptag vilket kan vara känsligt i epilepsisammanhang.

När det gäller indikationen för smärtbehandling vill vi från expertgrupp smärta gärna framföra följande:

- Vid nyinsättning rekommenderar vi generika Gabapentin vilket är avsevärt billigare än originalet.
- För patienter som redan står på en väl fungerande dos Neurontin får ett ev. byte avgöras från fall till fall i samråd mellan förskrivare och patient.
- Indikationen för smärtbehandling gäller neuropatisk smärta – det är där som dokumentation och validering föreligger för sub-

stansen. De studier som finns gäller postherpetisk neuralgi och diabetesneuropathi men vi bedömer det som rimligt att använda substansen även vid andra former av neuropatisk smärta. Kom ihåg att studierna visade effekt vid doser på 1800 mg/dygn eller mer – man bör alltså försöka nå denna måldos innan man avgör om substansen har effekt eller inte.

• Kom ihåg att Neurontin/Gabapentin endast är en del av arsenalen vid neuropatisk smärta. Tricykliska antidepressiva är fortfarande förstahandsmedel i de flesta fall.

• Uppföljningen är A och O i behandlingen, bl.a. för att undvika att patienten fortsätter med en effektlös behandling. Spontanförloppen för olika neuropatiska smärttillstånd är dåligt kända varför en kanske livslång behandling bör innehålla perioder där man provar att trappa ner/sätta ut behandlingen. På så sätt skall man med jämna mellanrum skaffa sig och patienten ett "kvitto" på att behandlingen behövs och har effekt.

Expertgrupp smärta
Mats Persson ordförande

Kombinationspreparat är inte lämpliga vid smärtbehandling

Kombinationsläkemedel innehållande dextropropoxifen utgår under hösten 2005. Endast rena dextropropoxifenpreparat blir kvar för förskrivning.

Som allmän princip har vi i expertgruppen smärta i våra rådgivande synpunkter avrått från användande av kombinationspreparat.

oider har man att välja mellan dextropropoxifen, tramadol eller kodein. För dextropropoxifen gäller de tidigare varningarna för blandning med alkohol samt risken för att utveckla beroende. Alla patienter tål inte Tramadol och läkemedlet är dessutom inte alls oskyldigt vad gäller risken för beroende vilket förstås också gäller kodein. När det gäller kombinationspreparaten som innehåller kodein är dessa hyggligt väl avvägda vad gäller komponenternas mängd



7

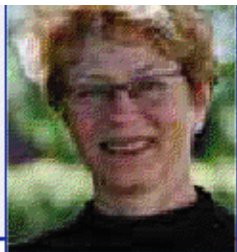


Negativa studier försvinner i stället för att...

8



Enligt en studie är smärtsvårheten under följande...



Marianne Maroti, ordförande i Läkemedelskommittén.
marianne.maroti@lj.se

Skälen är flera, bl.a. har mängden av olika substanser och deras respektive halveringstider inte alltid varit optimal i kombinationsspreparaten. Det är lättare att styra behandlingen om olika substanser doseras var för sig.

Rekommendationen kvarstår. Som enklare analgetika rekommenderas NSAID och/eller paracetamol. Vid behov av lättare opi-

och halveringstider.

Således gäller även här att följa upp behandlingen avseende effekt och biverkningar samt att undvika onödig förskrivning över tid.

Expertgrupp smärta
Mats Persson ordförande

Förskrivaren innehåller information från Läkemedelskommittén, Landstinget i Jönköpings län. Produktion: Informationsavdelningen

Ansvarig utgivare: Marianne Maroti, ordförande i Läkemedelskommittén marianne.maroti@lj.se

Läkemedelskommittén Landstingets kansli Box 1024 551 11 Jönköping Tel 036-32 40 00 vx Fax 036-32 41 90

Redaktör: Sven Maghesson, info@svenmaghesson.se

FÖRSKRIVAREN

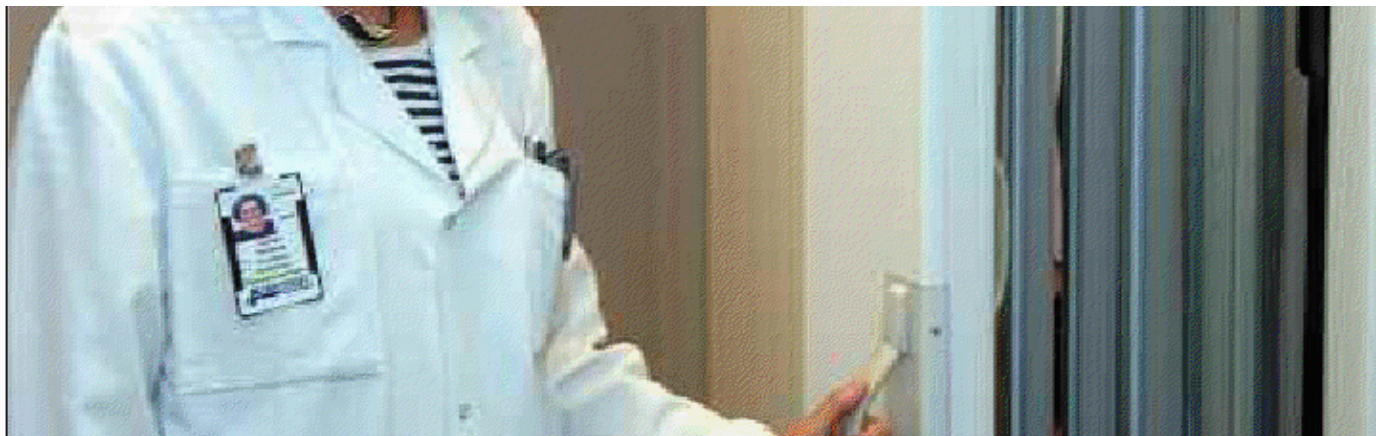
LANDSTINGET
i Jönköpings län



Förskrivaren oktober 2005

3





Jadwiga Holmberg är ordförande i expertgruppen psoriasis och psoriasisartrit. Det som förut var ett rent huddokument är idag ett dokument även för leder. På Hudkliniken har man idag många behandlingsmöjligheter, bl a ljusterapi det vill säga TL01 behandling.

Psoriasis innefattar även artrit

Det nya dokumentet för psoriasisbehandling är nu kompletterat med även psoriasisartrit.

– Psoriasisartrit finns hos 15-20 procent av patienterna med psoriasis i huden, säger Jadwiga Holmberg, överläkare på Hudkliniken och ordförande i expertgruppen.

– Ledvärken kan dessutom debutera innan hudsymptomen finns.

Ledinflammationen börjar vanligtvis i små leder i händer eller fötter. Vid psoriasis förekommer dessutom daktylit, entesit och entesopatier, som kan vara debutsymtom.

När det gäller hela gruppen psoriasissjuka betonas att diagnosen är klinisk och baseras på utseende och lokalisation av hudförändringarna.

- Stansbiopsi har föga värde.
- 25% av psoriatikerna har karakteristiska nagelförändringar.
- 40% av psoriatikerna har led och muskelsmärta och ca 15-20% utvecklar artrit.

Riktlinjer för remittering till dermatolog

- Alla patienter med nydebuterad psoriasis vulgaris ska remitteras om patienten så önskar.
- Det är bra att få information både om

sjukdomen och patientföreningar, säger Jadwiga Holmberg. Övriga som ska remitteras är:

- Alla barn med psoriasis.
- Känd plaque psoriasis som ändrar karaktär och ej svarar på tidigare beprövade behandlingsmedel.
- Hand- och fotpsoriasis, speciellt av pustulär typ.
- Psoriasiserythrodermi skall remitteras akut.
- Psoriasis pustulosa skall remitteras akut.

På Hudkliniken har man idag flera alternativa behandlingsmetoder, bl.a. möjlighet att behandla med perorala medel så som Methotrexate, Cyklosporiner och, i de svåraste fallen, med nya biologiska läkemedel.

Riktlinjer för behandling av psoriasis i primärvården

• Om patienten har plack på armbågar, knä samt enstaka på kroppen.

- Starta alltid med avfjällande terapi t ex Salsyvasalva 2%, säger Jadwiga Holmberg. Om patienten inte har klåda, ordinera Daivonexsalva x 2. Om patienten har klåda, använd stark kortison kräm/salva i nertrappningsschema.

• Guttat psoriasis

- Svalgodla. Behandla med fenoxymetyl-

penicillin om BSA (betahemolytiska streptokocker). Vid upprepade skov tänk på streptokocker i familjen. Använd mjukgörande kräm och vid klåda medelstark kortison kräm. Låker oftast spontant inom några veckor.

– Barn och yngre vuxna skall alltid remitteras till hudklinik.

• Hårbottenpsoriasis

Använd avfjällande behandling med Salicylsyra 5% i Decubal kräm. Alternativen är keratinolytiska schampo som innehåller selensulfid, i andra hand ketokonazol eller stark steroid i lösning eller Daivonex lösning.

• Invers psoriasis. Förväxlas ofta med candida infektioner.

Behandlas lämpligen med medelstarka-milda steroider i kombination med imidazol eller quinoliner. Intensiv behandling i 1-2 veckor sedan underhållsbehandling 1-3 ggr i veckan med hydrokortison+mikonazol. Försök alltid att sätta ut behandlingen

– Terapiresistenta fall skall remitteras, säger Jadwiga Holmberg, som också poängterar att mjukgörande kräm är ett bra komplement.

– Signera dessutom alltid för provförpackning, säger hon.



Många oklarheter upptäcks när apotekaren granskar receptförnyelser

En stor del av receptförnyelsen på vårdcentralen i Gislaved går idag via en apotekares granskning. Läkarna följer apotekarens förslag på åtgärder i 82% av fallen.

– Jag arbetar på läkarens uppdrag och försöker skaffa så mycket kompletterande information som möjligt, säger Judit Dénes, som sedan hösten 2003 jobbar med att förbereda inför receptförnyelser på vårdcentralen.

Med granskningen av receptförnyelsen har arbetet på vårdcentralen förändrats, flödet har delvis blivit ett annat som en följd av apotekarens arbete.

Egen telefonlinje

– Jag har en egen telefonlinje som patienterna kan använda när de ska förnya recept. Sjuksköterskorna slipper avsätta så mycket tid för den gruppen patienter och läkarna kan få synpunkter på recept som ska förnyas, säger Judit Dénes.

En kartläggning av hennes arbete gjordes

hantering av 270 patienter. Var femte hade inte haft ett läkarbesök på minst tre år, i en del fall inte på upp till 8 år. 40% hade läkarkontakt 2003. För resterande (39%) patienter inföll läkarbesöket under 2004.

Värdefull tid att vinna

– För de sistnämnda finns det förmodligen värdefull tid att vinna på att se över patientens receptbehov i samband med läkarbesök för att undvika hantera samma patient en gång till, tror Judit Dénes.

Antalet diagnoser per patient var i genomsnitt två. Övervägande del av patienterna hade hypertoni eller annan hjärt-kärlsjukdom i kombination med en eller flera ytterligare diagnoser.

Upp till sexton recept

I genomsnitt beställdes recept på något över två läkemedel/patient (variation mellan 1 - 16). För 40 av patienterna uteblev receptskrivningen p.g.a. att apotekaren föreslog läkarkontakt (telefontid eller läkarbesök) innan recept kunde förnyas.

I nästan två tredjedelar av förnyelserna hade apotekaren upptäckt oklarheter eller läkemedelsrelaterade problem (LRP), som noterades i journalen tillsammans med förslag på åtgärder.

1,6 åtgärder per patient

Om förtydligande behövs har apotekaren möjlighet att kontakta patienterna för ytterligare information. Hon ger även patienterna råd om läkemedelsanvändning, kontaktar sjukhuset, bokar telefontid hos läkare samt bokar läkarbesök. I genomsnitt var det 1,6 åtgärder per patient som apotekaren genomförde.

Flertalet kollegor är nöjda

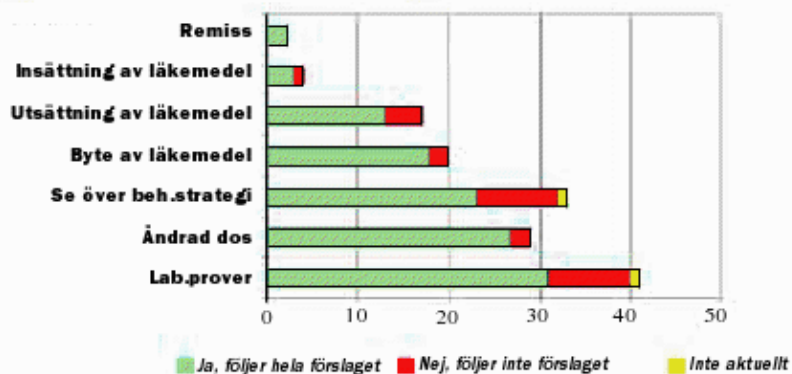
Utvärderingen av personalens åsikter om att apotekaren är involverad i receptförnyelsen, visar att flertalet är mycket nöjda.

Trots att hälften av läkarna tycker att apotekaren är inne på områden som endast förskrivare bör ansvara för, så är alla positiva

under 2004 som tre examensarbeten. Alla finns redovisade på www.qulturum.se. Studenterna gick igenom apotekarens

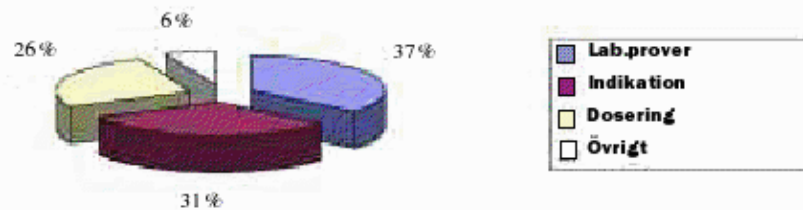
Apotekaren hade inget att anmärka och föreslog receptförnyelse utan ytterligare åtgärder för 101 av de 270 patienterna.

Vilka råd följer doktorn?

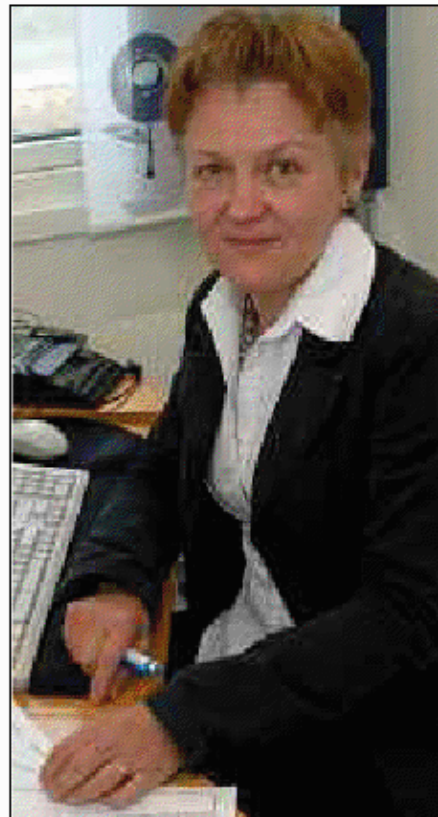


Apotekaren förbereder

Läkemedelsrelaterade problem (LRP) i journalen



till apotekarens arbete med receptförnyelse, eftersom förnyelse av recept, enligt flera av läkarna, är en mycket krävande uppgift.



Apotekaren Judit Dénes på vårdcentralen i Gislaved i färd med att gå igenom läkemedelslistor från ett äldreboende.



När - och hur - ska hypertoni behandlas?

De effektivaste läkemedlen vid hypertoni behandling är också de billigaste.

När experter på området diskuterade hypertoni behandling var enigheten om tiazider stor.

– Men bara under femton procent av hypertoni patienterna får tiazider, konstaterade professor Arne Melander från NEPI.

Med statistik visar han hur välutbildade män under 44 år i storstadsområdena är de största konsumenterna av dyra blodtrycks-sänkande läkemedel.

– Samtidigt som skyddseffekten på hjärta, hjärna - och mot för tidig död - är bäst med de billigare tiaziderna. Betablockerare ger sämre skydd, menar han.

Han rekommenderar att ungefär 40 procent av hypertoni patienterna bör klara sig med enbart tiazider, lika många en kombination med ACE-hämmare och resten - 20 procent - ytterligare kombination med tiazider, ACE-hämmare och kalciumantagonister.

– Vi skulle spara en halv miljard i landet om alla läkare följer det mönstret, säger Arne Melander.

Patienten - Inte blodtrycket

I diskussionen om hypertoni betonade Hans Lingfors livstilsfaktorer:

– Vi behandlar patienter, inte blodtrycket. Råd om rökavvänjning är överlägset statiner

Arne Melander höll med men betonde samtidigt: Sjuka människor i ett akut läge ska inte få en cykel. De behöver läkemedel. Men de skulle haft en cykel tidigare.

Per-Olof Andersson, överläkare i Eksjö och ordförande i Expertgrupp hypertoni i länet, som rekommenderar tiazider och ACE-hämmaren Enalapril som förstahandspreparat, menade att det saknas en klar handlingsfilosofi för hypertoni:

– V har riktlinjer men följer inte upp resultatet. Och vi har mål, bl a att minska stroke-



Professor Curt Furberg från Wake Forest University School of Medicine i USA diskuterar med överläkare Per-Olof Andersson, Eksjö, som är ordförande i Expertgrupp hypertoni. Till vänster distriktsläkare Hans Lingfors, Habo (ordförande i Expertgrupp egenvård) och till höger om Curt Furberg, professor Arne Melander NEPI.

om hinder och möjligheter för optimal hypertoni vård i USA. Han noterade att många läkare inte läser de riktlinjer som finns, andra läser men tror inte på riktlinjerna. I kombination med dålig återkoppling blir följsamheten väldigt dålig.

– Ett problem är att behandlingsriktlinjer är subjektiva, vilka indikationer gäller? Ett annat problem är läkarnas kunskande, eller brist på kunskande i kombination med läkemedelsindustrins intensiva marknadsföring där de billigare - och ofta effektivare - tiaziderna försvinner när läkemedelsföretagen marknadsför de nya och dyrare preparaten.

rensens förlades till Kalifornien.

I USA måste alla sjukhus klara 57 olika kvalitetskriterier. Varja kvartal får de sedan återkoppling.

– Vi ser en signifikant förbättring för sjukhus med dåliga värden. Riktlinjer utan återkoppling fungerar inte.

Ett annat sätt som används i USA är en direkt bonus till läkare med goda behandlingsresultat och som har en följsamhet till givna behandlingsrutiner. Diabetesläkare kan få upp till 80 dollar/patient, Läkare som behandlar infarkt/stroke kan få 160 dollar per patient.

Det kan ge 10 000 dollar/år för en

frekvensen, men vi vet att vi - på nationell nivå - inte når det målet.

Ta bort begreppet!

Professor Curt Furberg, från Wake Forest University School of Medicine North Carolina i USA, menade i diskussionen att begreppet hypertoni kan tas bort.

– Ett systoliskt tryck på 150 mm Hg utan riskfaktorer i övrigt ska vi förmodligen inte behandla alls. Men faktorer som bidrar till risken för stroke ska vi behandla aggressivt. – Se helheten med kolesterol, övervikt, rökning, etc.

Han kommer från Skellefteå, men har arbetat i USA sedan 1973, i North Carolina sedan 1986. I sitt anförande berättade han

Ingen återkoppling

– Det gjordes en studie i USA som visade att en konferens i Karibien ledde till fyra gånger större ökning av förskrivningen än när konfe-

– Det kan ge 10.000 donationer för en enskild läkare, konstaterade Curt Furberg.

Fotnot

Curt Furbergs presentation finns att hämta på www.lj.se/lakemedel samt på intranätet.

“Vi missar uppföljningen”

Överläkare Per-Olof Andersson, Eksjö är ordförande i Expertgrupp hypertoni. Han ser två huvudteser efter hypertoni-mötet i Jönköping:

• Dels talar vi mycket om skrivna riktlinjer, men glömmer den viktiga uppföljningen

och resultatet av vårt arbete. Vi vet inte om vi når våra mål. Riktlinjer utan uppföljning fungerar inte, konstaterar professor Curt Furberg. Där måste vi bli bättre.

• Dels var vi alla överens om vikten av att arbeta kostnadseffektivt.



Nya riktlinjer för handeksem

Handeksem har i regel multifaktoriell bakgrund. Konstitutionella faktorer, speciellt atopi, finns ofta i bakgrunden.

Expertgruppen för handeksem finns nu som Rådgivande synpunkter.

– Upprepad exponering av händerna

Ett antal nya generika är nu tillgängliga som en följd av patentutgångar.

Patentutgångar innebär att billiga generika är tillgängliga



10-40% billigare än Fosamax MSD. Automatiskt byte till generiskt preparat sker på apoteket om förskrivaren på receptet har skrivit Fosamax (tablett/veckotablett) alternativt de generiska preparaten Alenat eller Alendronat.

med svagt hudskadande faktorer, är den vanligaste orsaken till handeksem, skriver gruppen.

- Kontaktallergi, mot t ex nickel eller gummikemikalier, försämrar handeksem.

Målsättningen vid omhändertagandet är att snabbast möjligt

- ställa diagnos
- minska hudskadande kontakter
- ge medicinsk behandling
- starta rehabilitering.

Medicinsk grundbehandling av handeksem

- mjukgörande krämer/salvor
- kortisonkräm/salva -medelstark till stark.

Infekterat handeksem, behandling

- Heracillin eller Dalacin vid penicillinallergi
- kaliumpermanganatbad 1 gång dagligen i 1 - 3 dagar
- undvik kombinationspreparat med kortison och antibiotikum

Krämer eller salva?

- krämer vid akut eksem, speciellt vid vätskning.
- salva vid torrt, kroniskt eksem.
- de flesta patienter föredrar krämer även vid torrhet eftersom de kladdar mindre.

Åtgång av kräm/ salva för handeksem

- kortisonkräm/salva för behandling 2ggr/ dag: 25 – 50 g/ vecka
- mjukgörande kräm/ salva: 100 – 200 g/ vecka.

Remiss till hudspecialist för utredning av handeksem vid:

- utbrett, vätskande handeksem
- handeksem med spridning
- svåräkt handeksem - ej läkt på 2 mån med starkt till medelstark kortisonlokalbehandling
- upprepad eller långvarig sjukskrivning
- misstanke om arbetsrelaterat handeksem
- arbetsbyte p g a handeksem
- yrkesrådgivning
- sambandsbedömning vid arbetsskadeutredning.



Nya generika finns tillgängliga.

Ett antal patentutgångar innebär att ett antal billigare generika nu finns tillgängliga.

Bland de nya billigare generika finns:

Fentanyl Hexal

Genrika till Durogesic depotplåsar, Fentanyl Hexal, finns fr o m 25 oktober tillgängligt.

Preparatet är ca 30% billigare än Durogesic och finns i samtliga styrkor med undantag för 12 mikrogram/timma. Automatiskt byte sker på apoteket.

Fosamax/Alenat/Alendronat

Fosamax (alendronat) tablett 10 mg och veckotablett 70 mg finns som genrika som är

Företagsnamnet MSD får inte anges på receptet om byte till generika ska kunna ske.

Lamotrigin Actavis

Nu finns generiskt lamotrigin tillgängligt, Lamotrigin Actavis, som ett alternativ till Lametal. Automatiskt byte på apoteken sker dock ej till det billigare generiska preparatet utan förskrivaren måste ange Lamotrigin Actavis om detta ska kunna expedieras.

Lamotrigin Actavis är 20-60% billigare än Lamictal. Läkemedelsverkets skriver följande:

- Utbyte på individnivå kan däremot ske i dialog med förskrivande läkare som då kan initiera uppföljning av behandling.

- Det är viktigt att framhålla att även om läkemedlen inte anses vara utbytbara inom ramarna för utbytessystemet så bedöms förutsättningarna för en lyckad terapi vid nyinsättning vara densamma för preparaten.

Miljöinformation om läkemedel nu i fass.se

Miljöinformation om läkemedel finns nu på läkemedelsportalen fass.se.

Projektet är det första i sitt slag i världen. Bakom miljöklassificeringen står en arbetsgrupp med Apoteket AB, Läkemedelsindustriföreningen LIF, Läkemedelsverket, Stockholms Läns Landsting och Sveriges Kommuner och Landsting.

Konferens om läkemedelskedjan

Att stärka läkemedelskedjan så att det blir rätt från början är temat på en konferens som äger rum onsdagen den 23 november på Kultorum.

Inbjudade är Apoteket AB, Landstinget i Jönköpings län, Sveriges kommuner och landsting samt LIF.

Fyra frågeställare ger impulser till diskussioner. De fyra är: Ann Lindgren, Sveriges Pensionärsförbund, Marianne Maroti, Läkemedelskommittén, Anders Carlsten, Apoteket AB och Håkan Mandahl, Läkemedelsindustriföreningen.

Mer information och program finns under länken:

www.lj.se/lakemedelsanvandning

Förskrivarprofiler via hemsidan

En länk till blanketter för beställning av Förskrivarprofiler finns nu på läkemedelskommitténs hemsida:

(www.lj.se/lakemedel).

Varningstriangeln försvinner

Det har visat sig att varningstriangeln på läkemedel fått felaktiga konsekvenser.

Läkemedel utan triangel anses vara ofarliga och ger en falsk trygghet trots att människor reagerar väldigt individuellt på läkemedel. Därför tas alla trianglar bort. Däremot skrivs varningar in i bipackssedlar.

Senast vid årsskiftet ska alla trianglar vara borta från marknaden.

Negativa studier försvinner alldeles för lätt...

Negativa studier om läkemedel har en tendens att försvinna. Om de publiceras blir det ofta sent och i mindre publikationer.

Professor Björn Beermann från Läkemedelsverket är kritisk mot läkemedelsföretagens lansering av nya läkemedel.

– Vi ser alldeles för ofta nya läkemedel utan effektmässiga fördelar, säger han. Där sällsynta biverkningar inte syns i tidigt publicerade kliniska studier.

Samtidigt tror han att läkemedelsföretagens aggressiva marknadsföring kan vara till deras egen nackdel ibland:

– T ex Vioxx som vi rekommenderade enbart till patienter med högrisk för magsår. Där kunde man kanske acceptera en något förhöjd risk för infarkt, men läkemedlet spreds brett och tvingades bort från marknaden.

Farhågor för glitazoner

Han ser farhågor även för glitazoner, ett läkemedel som anses ha gynnsamma kardiovaskulära effekter mot typ 2 diabetes och som primärt motverkar den nedsatta insulin känsligheten.

– Jag ser orostecken och tveksamheter, säger han. Och jag vill se en större återhåll-

samhet med den läkemedelsgruppen.

Han berättade om sina erfarenheter när läkemedelskommitténs samtliga expertgrupper hade gemensamt möte i Hook. Med många konkreta exempel visade han hur negativa studier vändes till positiva, eller helt försvann i tystnad.

– I CLASS-studien, presenterad i JAMA, visade sig Celebra vara överlägsen andra NSAID när det gällde dyspepsi, buksmärtor och diarré. Men ser vi på studiens bakgrundsdata visar det sig att Ibuprofen var ännu bättre. Men vid presentationen slogs Ibuprofen och Diklofenak samman. Ibuprofen skuldbelads trots att medlet var bättre än Celebra.

Han ser en tydlig tendens, där de industri-sponsrade studierna oftare vinklas positivt, och att de positiva dessutom har en tendens att publiceras oftare och snabbare.

– Se på SSR1-preparaten. Vi såg många mindre studier som var positiva. Andra, större studier, var mer negativa. När vi börjar se hela bilden visar det sig att det fanns en mängd andra studier som aldrig publicerades, ofta mindre och alltid negativa.

– Vi ser ofta samma grafiska kurva - många små studier ger en stor spridning, men ju större studier är desto mer hamnar resultatet i mitten av de många små, säger han. Och vid en sammanvägning av alla studier som publiceras ser vi att bara de positiva

små och - ibland - de stora blir kända tidigt.

– Det finns läkemedel där studier visat på mångdubbel mortalitet men där offentligheten dröjt sju-åtta år. Hur många dör inte i onödan?

Idag lägger allt fler ut sammanfattningar av sina studier på nätet.

– Ibland efter hot om åtal, konstaterar Björn Beermann och tar GlaxoSmithKline som ett färskt exempel.

– Bara om vi får tillgång till protokoll och fullständiga studierapporter kan vi lita på läkemedelsstudier, är hans slutsats.

Måste kunna hålla emot

Jan-Erik Karlsson, överläkare på Länssjukhuset Ryhov och ordförande i expertgrupp Hjärtsvikt, känner igen resonemanget i många delar.

– Vi ser vikten av stora studier och att dessutom kunna hålla emot och inte rusa iväg och ta till oss allt nytt utan en ordentlig dokumentation, säger han.

– Det finns alltid en risk att företagen vill ha ut nya preparat för snabbt.

– Samtidigt, betonar Jan-Erik Karlsson, måste vi vara öppna för de möjligheter som effektiva mediciner innebär på rätt patientgrupp. Det gäller att hitta balansen mellan vinsten för patienten, risken för patienten och kostnaderna för samhället.



Privatläkarna diskuterar förskrivningsmönster



Privatläkarna har en viktig roll i hälso- och sjukvårdsarbetet. Läkemedelskommittén bjuder varje år in till en träff där gemensamma problem diskuteras samtidigt som privatläkarna får information om förskrivningsmönster och förändringar i regelverk. På bilden samtalar kommitténs ordförande Marianne Maroti (t.v.) och dess sekreterare Carin Svensson (t.h.) med privatläkarna Staffan Irding, Jönköping, Rolf Rönnerstam, Nässjö och Jeanette Irding, Jönköping.

Erytromycin bör undvikas under tidig graviditet

Erytromycin är ett antibiotikum, som funnits och använts i Sverige sedan 1950-talet och för närvarande finns två produkter på marknaden: Ery-Max (Astra Zeneca) och Abbotticin (Abbott).

En ny studie från det svenska medicinska födelserregistret tyder på att användning av Erytromycin under tidig graviditet innebär en ökad risk för hjärt-kärlmissbildning (Källén BA, Otterblad-Olausson P, Danielsson B: Is erythromycin therapy teratogenic in humans? *Reprod Toxicol* 2005; 20(2): 209-214).

Resultatet bör tolkas försiktigt, eftersom påverkande faktorer inte helt kan uteslutas

genom studiens design. Det är dock känt från tidigare djurstudier att makrolider (den preparatgrupp erythromycin tillhör) kan orsaka arytmier under den period då hjärtutvecklingen pågår hos embryot.

Nya studier har också visat att erythromycin kan blockera en specifik kaliumkanal som är av stor betydelse för reglering av hjärtats rytm.

Ökad risk

Produkttext och FASS-text för erythromycin har hittills haft följande lydelse: "Inga kända risker vid användning under graviditet". Läkemedelsverket anser att den nya studien tillsammans med en möjlig förklaring ger belägg för att det kan finnas en ökad risk vid användning under tidig graviditet och att

detta utgör skäl till att, om det inte är absolut nödvändigt, undvika användning av erythromycin då.

Detta innebär att samma grad av försiktighet rekommenderas för erythromycin, som redan gäller för andra makrolider, där djurdata tyder på risk. Eftersom kunskapen om fostereffekter är begränsad för de flesta antibiotika, måste alltid en noggrann risk/nyttavärdering göras inför behandling i tidig graviditet, där behovet av behandling av den gravida kvinnan vägs mot risken för fosterpåverkan.

Frågan om antibiotikabehandling under graviditet kommer att bli föremål för ett särskilt expertmöte på Läkemedelsverket under hösten 2005.

Johan Darelid

Verksamhetschef, Infektionskliniken