



Behandlingsbladet

Nytt från Norrbottens läkemedelskommitté – NLK
NR 1, MARS 2024, ÅRGÅNG 27



Innehåll

- 2 Ordföranden har ordet
- 3 Brist på Acetylcystein 200 mg/ml
- 4 Arbetsätt i Cosmic vid förskrivning av läkemedel med begränsad förmån
- 5 Begränsad subvention – var finns informationen?
- 6 Några ord om kobalamin och/eller folatbrist
- 7 Mjukgörande och tårsubstitut
- 8 FAS UT 2024
- 8 Inspelade föreläsningar från NLD



Foto: iStock

Ordföranden har ordet

■ Välkomna till årets första nummer av Behandlingsbladet.

För att fortsätta förberedelsen inför införande av det nya journalsystemet till hösten kommer vi även i detta nummer att informera om nya arbets sätt i Cosmic. Denna gång tar vi upp arbetssättet som rör läkemedel med begränsad subvention. Vi har även med en separat artikel rörande var information om subventionsbegränsningar finns att hitta.

När det gäller användningen av mjukgörande och tårsubstut inom kommunal hälso- och sjukvård så finns en överenskommelse mellan Norrbottens samtliga kommuner (via MAS-nätverket) och Norrbottens läkemedelskommitté. Denna överenskommelse säger i korthet att förskrivning av mjukgörande på recept bör förbehållas patienter med eksem, psoriasis eller iktyos och att förskrivning av tårsubstut på recept

bör förbehållas patienter med definerad ögonsjukdom som orsak till torrhet i ögonen, såsom Sjögrens syndrom. När det handlar om torr hud eller torra ögon som inte har sjukdom som orsak ska recept inte utfärdas.

Problemen med restsituationer fortsätter tyvärr att vara ett återkommande huvudbry. För närvarande råder det bland annat brist på Acetylcystein 200 mg/ml och prognosen för detta läkemedel är att bristen kommer att fortsätta under hela 2024. Som alternativ finns en extemporeprodukt för nebulisering från APL tillgänglig för både öppen- och slutenvård att beställa.

Region Norrbotten har köpt in en digital version av FAS UT 2024, ett stöd vid utvärdering och avslut av läkemedelsbehandling, under detta år. Tanken är att FAS UT ska uppdateras årligen och därav benämns den nya versionen med ett årtal. Det är inte klart hur tillgången

till denna digitala version kommer att se ut fortsättningsvis. En bidragande faktor till om det även kommer att köpas in framgent är såklart hur stor efterfrågan är på detta stöd och hur mycket det används.

Vidare har vi lånat en artikel från Gävleborg rörande kobalamin och folatbrist.

Slutligen vill jag passa på att påminna er om att inspelningarna från föreläsningarna vid årets Norrländska läkemedeldagar nu finns tillgängliga på intranätet under läkemedelskommitténs utbildningssida. De kommer att finnas tillgängliga till och med 21 maj i år så passa på att titta på de föreläsningar som är av intresse för er.

Linda Grahn



Brist på Acetylcystein 200 mg/ml

Företaget Viatris har meddelat att det under 2024 kommer råda brist på Acetylcystein 200 mg/ml. Brist situationen beror på tillfälligt lägre produktionskapacitet. De förpackningar som finns att tillgå av originalprodukten bör förbehållas till slutenvård, som antidot vid paracetamolförgiftning och till patienter med cystisk fibros med allvarlig slembildning i mag-tarm-kanalen. APL tillhandahåller en extemporeprodukt för inhalation, som kan beställas både till öppen och slutenvård.

Rekommendation

Nationell arbetsgrupp för Sveriges läkemedelskommittéer (NAG LOK), Nationellt Programområde (NPO) lung- och allergisjukdomar och Läke medelsverket har, utifrån aktuellt läge, kommit överens om en rekommendation för hur Acetylcystein 200 mg/ml bör användas.

[Rekommendationen i sin helhet](#) finns publicerad på LOK:s hemsida.

Sluten vård

Tillgängligt lager av Acetylcystein 200 mg/ml kommer inte kunna täcka behovet under hela restperioden avseende både slutenvård och öppen vård.

Då merparten av det kritiska behovet av Acetylcystein 200 mg/ml är vid sjukhusanvändning (som antidot vid paracetamolförgiftning), så kommer de volymer av originalprodukten som finns tillgängliga att fördelas till slutenvård.

Öppen vård

Användningen av Acetylcystein 200 mg/ml (originalprodukten) i öppen vård för lungsjukdomar bör under restperioden minimeras.

Alternativ till inhalation av Acetylcystein 200 mg/ml vid behov av slemmobilisering är isoton



Foto: iStock

koksaltlösning (0,9 %). Inom förmånen finns Natriumklorid Noridem 9 mg/ml att förskriva. Till patienter med cystisk fibros kan ibland hyperton koksaltlösning (3-4 %) behövas.

Det finns i dagsläget inga signaler om att tillgången på Brustablett Acetylcystein skulle påverkas.

Extempore från APL

En stödtillverkning av extemporeprodukt, Acetylcystein APL (obs! endast för nebulisering), finns tillgänglig för beställning till både öppen- och slutenvård:

Acetylcystein APL, 200 mg/ml 10 ml, lösning för nebulisator, varunummer: 806A500

Det pågår ett arbete hos APL med att ta fram extemporeprodukt som komplement till originalprodukten, som kan användas även som antidot vid paracetamolförgiftning.

Uppdaterad information

När ny information finns kommer den att läggas ut på intranätet under [Service & stöd/Boka och beställa/Läkemedelsbeställning](#).

Jennie Lundström
Läkemedelskommittén

Arbetsätt i Cosmic vid förskrivning av läkemedel med begränsad förmån

I VAS får förskrivaren ett aktivt stöd som i förskrivningsögonblicket uppmärksammar att läkemedlet har förmånsbegränsning. I Cosmic krävs att förskrivaren aktivt tar reda på huruvida förmånsbegränsning föreligger eller inte vid förskrivning av läkemedel. Detta innebär en väsentlig förändring i arbetsätt och innebär en risk för att ett läkemedel förskrivs inom förmånen trots att förutsättningarna för förmån inte är uppfyllda.

Bakgrund

Förmånsbegränsning innebär att vissa läkemedel ingår i läkemedelsförmånen endast för ett visst användningsområde/indikation eller en viss patientgrupp. Det är förskrivaren som ansvarar för att se om patienten uppfyller förutsättningarna för förmån eller inte.

Det är Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) som beslutar om ett läkemedel har förmånsbegränsning eller inte. Om det finns särskilda skäl får TLV enligt Lagen om läkemedelsförmåner (2002:160) besluta att ett läkemedel eller en annan vara ska ingå i läkemedelsförmånen endast för ett visst användningsområde (förmånsbegränsning).

I Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:75) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit framgår att förskrivaren ska ta ställning till och ange på receptet om förutsättningarna för förmån enligt lagen om läkemedelsförmåner m.m. är uppfyllda eller inte när läkemedel med förmånsbegränsning förskrivs.

Innan alla apoteks- och vårdinformationssystem är anslutna till Nationella läkemedelslistan kan denna information inte anges på receptet på ett



Foto: iStock

strukturerat sätt. E-hälsomyndigheten har därför tagit fram en övergångslösning så att uppgifter om läkemedelsförmån kan förmedlas från vård till apotek.

Förändrat arbetsätt

I Cosmic krävs att förskrivaren aktivt tar reda på huruvida förmånsbegränsning föreligger eller inte vid förskrivning av läkemedel. Information om läkemedlets förmånsstatus återfinns via knappen *Rekommendationer* i *Ny-fliken* efter att raden för mall eller produkt har markerats. Förskrivaren ska enligt författningen ta ställning till om förutsättningarna för förmån är uppfyllda eller inte. Information om ett läkemedels förmånsbegränsning kan även hittas i läkemedlets FASS-text eller på TLV's hemsida. Se mer om detta i separat artikel.

E-hälsomyndighetens övergångslösning fram till att Nationella läkemedelslistan träder i kraft innebär att uppgifter om förutsättningarna för förmån är

uppfyllda eller inte ska anges i patentinstruktionen i receptet. Om detta inte görs kommer läkemedlet alltid att expedieras med förmån på apoteken. I Cosmic anges denna information i *Utkorgen* och kan vara förfyllt i en mall eller kan läggas till av förskrivaren. Om förskrivning sker inom förmånen utan att förutsättningarna för förmån är uppfyllda finns, förutom att lagen om läkemedelsförmåner inte följs, risk för ökade kostnader för regionen och ojämlig förskrivning i länet.

Till viss del kommer läkemedelsmallar kunna utgöra ett stöd för förskrivaren vid förskrivning av läkemedel med förmånsbegränsning. Det kan t ex gälla mallar för läkemedel som subventioneras till vissa åldersgrupper, eller vid specifika indikationer.

Evelina Bernberg

Leg apotekare, Med Dr
Vårdsäkerhetsnheten

Begränsad subvention – var finns informationen?

Många läkemedel har generell subvention vilket innebär att de ingår i förmånen vid receptförskrivning till patienter som uppfyller kriterierna för att ha rätt till förmån. En av dessa kriterier innefattar att vara bosatt i Sverige. Sedan har vi ett antal läkemedel som inte ingår i förmånen alls vilket innebär att patienten alltid betalar hela kostnaden för detta läkemedel. Slutligen har vi gruppen läkemedel med en begränsad förmån. Här ska vissa kriterier vara uppfyllda av patienten för att läkemedlet på recept ska kunna skrivas med förmån. Om patienten inte uppfyller kriterierna skrivs receptet utan förmån.

Information om villkor för begränsad förmån

Information om vilka kriterier som ska vara uppfyllda för läkemedel med begränsad förmån finns på flera olika ställen.

I FASS-texten för det aktuella läkemedlet återfinns information om villkor för subventionsbegränsningar. Här hittas informationen om subventionsbegränsning ibland i början av läkemedlets FASS-text (se figur 1) alternativt så behöver man välja fliken "Förpackningar" för att sedan kunna se vilka villkor som gäller per förpackning. Ett annat alternativ att hitta information

Produkt	Form	Styrka	Storlek	AIP	Pris (kr)	Företag	ATC-kod	Varunr	FASS
Aritonin	Filmragerad tablett	3 mg	100 st	228	278,09	Orifarm Generics AB	N05CH01	392256	EASS
Aritonin	Filmragerad tablett	3 mg	50 st	114	160,67	Orifarm Generics AB	N05CH01	498192	EASS

Figur 2. Exempel på sökresultat från TLV's hemsida.

om subventionsbegränsningar är att gå via TLV's hemsida www.tlv.se. Ett sätt är att här, under "Hitta snabbt" välja "sök priser och beslut i databasen". Därefter skriver ni in det läkemedel som ni önskar få information om. Se exempel figur 2. Om ni vill vidga sökningen till att omfatta alla läkemedel med samma ATC-kod så klickar ni på ATC-koden på

raden för läkemedlet för att få fram den informationen. För att ta ett exempel så kan ni söka på Lantus men även få information om Abasaglar när ni klickar på ATC-koden. Förutom information om villkor för begränsad förmån får ni i denna sökning på TLV's hemsida även prisinformation för aktuellt läkemedel.

Hur ska man då veta om ett läkemedel har begränsad förmån?

I VAS syns detta genom att det står (F) och förskrivaren behöver ta ställning till om det ska vara F eller EF i denna ruta.

För information om hur detta kommer att se ut när vi under hösten bytt journalsystem till Cosmic kan ni se i en separat artikel i detta nummer.

Linda Grahn

Läkemedelskommittén

Fass-text

Läs upp | Skriv ut | Skriv ut förstorat

Texten nedan gäller för:
Aritonin filmragerad tablett 2 mg, 3 mg, 4 mg och 5 mg

Denna text är avsedd för vårdpersonal.

Subventioneras endast för insomni hos barn och ungdomar 6 till och med 17 år med ADHD där sömnhygienåtgärder har varit otillräckliga.

Figur 1. Exempel på FASS-text med subventionsbegränsning.

Artikel ursprungligen publicerad i [Mix, Region Gävleborg, Nr 3 oktober 2023](#)

Några ord om kobalamin och/eller folatbrist

Bakgrund

Brist på kobalamin (vitamin B12) är inte helt ovanligt och kan förekomma hos upp till 10–15 procent av den äldre befolkningen. Brist på kobalamin är vanligare än brist på folat (vitamin B9).

Kobalamin finns främst i animaliska livsmedel såsom kött, fisk, ägg, mjölk och ost. Folat finns i mörkgröna bladgrönsaker, halvjäxter, frukt och bär. Även fullkornsprodukter, yoghurt och filmjölk innehåller folat.

En orsak till kobalaminbrist är atrofisk gastrit, vilket är vanligare i den äldre befolkningen. Här är bristande produktion av intrinsic factor orsak till att kobalamin inte absorberas i terminala ileum. Bristande upptag ses också om man genomgått kirurgi som påverkat ventrikeln eller terminala ileum. Protonpumpshämmare och biguanider, t ex metformin, gör upptaget sämre. Vegansk kost innehåller inte tillräckligt med tillgängligt kobalamin. Kobalamin är den enda vattenlösliga vitamin som människan kan lagra ordentligt i kroppen. Leverns depåer av kobalamin kan räcka i mer än tre år även om intaget helt upphör.

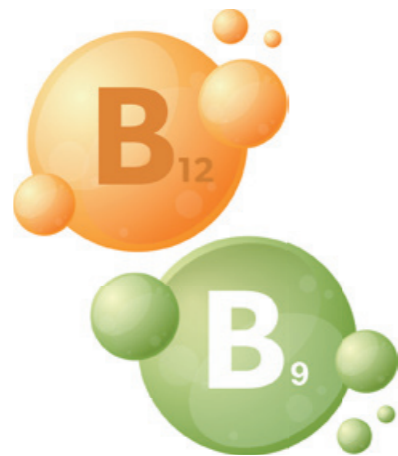
Upptaget av folat är inte lika ”magsäcksberoende” som upptaget av kobalamin. Bristtillstånd kan ses vid ensidig kosthållning eller vid medicinering med exempelvis metotrexat och vissa anti epileptika.

Tillstånd med ökad cellproliferation kan kräva tillskott av folat. Graviditet och kompenserad hemolys är bra exempel.

Utredning av misstänkt vitaminbrist är indicerad exempelvis vid makrocytär

anemi, eller vid vissa neurologiska eller neuropsykiatriska tillstånd.

Eftersom insatt behandling har en tendens att bli livslång är det viktigt att proverna i utredningen tas och tolkas på rätt sätt. Likaså bör orsak till påvisad brist utredas – eller åtminstone reflekteras över.



Diagnostik och uppföljning

Det är klokt att börja med s-homocystein då ett normalt värde utesluter brist på kobalamin eller folat. Ett högt värde på s-homocystein kan antyda såväl kobalamin- som folatbrist. Nästa steg blir följaktligen att kontrollera dessa.

S-kobalamin över 250 pmol/L utesluter B12-brist. Vid lägre värden kan brist misstänkas. Vid osäkerhet kan s-metylmalonat analyseras, där låga värden utesluter brist. En bra strategi vid värden i gråzonen är att provbehandla med B12.

Folat analyseras numera i plasma och inte i helblod. Denna analys är mycket känslig för variationer i intag. Ett par dagar med dålig nutrition ger låga värden även om halterna intracellulärt



är goda. Det är sålunda inte korrekt att substituera med folat på ett isolerat sänkt folatvärde i denna situation, åtminstone inte under en längre tid. Om man har klinisk misstanke på brist, bör homocystein också analyseras.

Om det råder oklarhet om vilken brist som föreligger utifrån labprover och anamnes kan behandlingssvar på respektive vitamin ge diagnos. Lämpligen inleds behandling med vitamin B12 med kontroll av Hb, MCV och klinisk bild efter 2-3 månader. Slemhinneförändringar förbättras på denna tid, dock tar det mycket längre tid innan neurologiska symtom förbättras. Om provbehandling inleds med folsyra kan neurologiska symtom förvärras om det samtidigt föreligger B12-brist.

Om labprover klart antyder kombinerad brist bör behandling med kobalamin och folsyra inledas samtidigt.

Om bristtillstånd påvisas bör etiologisk diagnos eftersträvas. Genomgång av kosthållning och läkemedelsintag är ett första steg. Om detta inte ger svar kan gastrointestinal utredning vara rimlig, åtminstone hos yngre individer. Gastroskopi med px (vävnadsprov) kan ge svar på om atrofisk gastrit eller celiaki föreligger. Analys av s-transglutaminasantikroppar samt s-gastrin och s-pepsinogen är analyser som kan indikera celiaki respektive atrofisk gastrit.

I regel är peroral behandling av bristtillståndet tillräckligt (Cyanokobalamin 1 mg 2 x 2 i 2-4 veckor, därefter underhållsdos 1 mg dagligen. Folsyra 1 mg 2 x 2 i 2 veckor, därefter underhållsdos 1 mg dagligen).

Foto: iStock

Patienter som är insatta på vitamin B12 eller folsyra bör följas upp i primärvården, förslagsvis med årlig kontroll av blodstatus och järnstatus. Homocystein kan övervägas. Atrofisk gastrit medför viss ökad risk för magsäckscancer.

Utsättning

Om substitutionsbehandling är insatt på tveksamma grunder bör utsättningsförsök göras, t ex om insättningen enbart grundats på ett förhöjt s-homocystein eller s-metylmalonat. Ännu vanligare torde vara att folsyrabehandling inletts i slutenvård på ett isolerat sänkt p-folatvärde.

Det är i praktiken rimligt att vid påvisad brist på vitamin B12 förorda livslång behandling. Om utsättning av vitamin B12 ändå vill göras kan halvårskontroller av vitaminstatus och homocystein rekommenderas. Vid utsättning av folsyra kan provtagning ske tidigare än så.

En mycket fin medicinsk riktlinje för vitamin B12- och/eller folatbrist med kliniska råd är utarbetad i Västra Götalandsregionen. Se länk i referenslista.

Helena Gustafsson
specialist hematologi

Referenser

- <https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/vitaminer-och-antioxidanter/vitamin-b12> (Hämtat 2022-02-06)
- <https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/vitaminer-och-antioxidanter/folat> (Hämtat 2022-02-06)
- Vitamin B12- och eller folatbrist Västra Götalandsregionen <https://mellanar-kiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/source/available/sofia/hs9766-305841775-396/surrogate/Vitamin%20B12-%20och%20eller%20folatbrist.pdf>



Foto: iStock

Överenskommelse mellan Norrbottens kommuner och Norrbottens läkemedelskommitté rörande

Mjukgörande och tårsubstitut

■ Ett av syftena med denna överenskommelse är att samhällets skattepengar inte ska finansiera behandling av lindriga åkommor där bakomliggande sjukdom saknas, utan i första hand användas för behandling av svårare åkommor där behovet är större.

En jämlik hantering för alla patienter eftersträvas, dvs samma hantering ska gälla oavsett om patienten behöver hjälp av kommunal hälso- och sjukvård eller om patienten kan hantera sin läkemedelsbehandling på egen hand.

Viktigt är även att inte undanhålla lämpliga behandlingsalternativ för patienter inom kommunal hälso- och sjukvård. Flertalet alternativ för behandling av torr hud och torra ögon klassas inte som läkemedel, vilket innebär att dessa alternativ inte kan förskrivas på recept. Om det finns ett krav på att produkter till patienter inom kommunal hälso- och sjukvård ska skrivas på recept innebär det att dessa patienter inte får ta del av samtliga behandlingsalternativ som finns tillgängliga.

Ur ett jämställdhetsperspektiv är det därför viktigt att samma förhållningssätt används oavsett patientens boendeform.

Omfattning

Omfattar patienter på särskilt boende och patienter inom kommunal hemsjukvård.

Överenskommelsen innebär följande:

Mjukgörande och tårsubstitut förskrivas på recept endast där det finns en tydlig indikation.

- Förskrivning av mjukgörande på recept bör förbehållas patienter med eksem, psoriasis eller iktyos.
- Förskrivning av tårsubstitut på recept bör förbehållas patienter med definierad ögonsjukdom som orsak till torrhet i ögonen, såsom Sjögrens syndrom.
- När det handlar om torr hud eller torra ögon som inte har sjukdom som orsak ska recept inte utfärdas.

Läkemedelskommittén

FAS UT 2024

FAS UT ger stöd vid utvärdering och avslut av läkemedelsbehandling. Den senaste versionen, FAS UT 2024, finns nu tillgänglig i digitalt format för regionens personal.

■ Den föregående versionen av boken, FAS UT 3, publicerades år 2010, så den hade många år på nacken. Nu finns en uppdaterad version, FAS UT 2024. Planen är att boken fortsättningsvis ska uppdateras årligen, vilket är orsaken till att den nya versionen benämns med årtal.

Region Norrbotten har beslutat att köpa en digital version av FAS UT 2024. Den finns tillgänglig endast för intern användning av regionens personal, under ett års tid.

Länk till boken finns på regionens intranät under [Vårdens arbetssätt/Läkemedel/FAS UT 2024](#).

Bokens huvudsakliga målgrupper är läkare inom specialiteter som ofta träffar patienter med en bred läkemedelsanvändning (framför allt allmänmedicin, geriatrik, allmän internmedicin, palliativ medicin,



Foto: iStock

kardiologi, njurmedicin och psykiatri), sjuksköterskor inom dessa specialiteter och vid kommunala boendeformer, AT-läkare och läkare under specialistutbildning, apotekare/farmaceuter som arbetar med läkemedelsgenomgångar samt studerande till dessa olika professioner.

Syftet med boken är att stödja sjukvården i arbetet med att erbjuda en förbättrad läkemedelsanvändning. Vid läkemedelsbehandlingar kan, enligt bokens författare, tre faser tydliggöras vid läkemedelsbehandling:

- 1) fasa in/påbörja behandlingen
- 2) fortsätta behandlingen
- 3) fasa ut/avsluta behandlingen

Innehållet i boken fokuserar främst på den tredje fasan, dvs att ge stöd i hur man på ett skonsamt sätt avslutar en läkemedelsbehandling när den inte längre är lämplig. Boken innehåller visserligen även information om de två första faserna, men för dessa faser finns det viktigaste stödet i nationella och regionala riktlinjer.

Sedan föregående version har boken utökats med 14 nya kapitel. Nu innehåller den totalt 49 kapitel, där varje kapitel handlar om en särskild läkemedelsgrupp.

Jennie Lundström
Läkemedelskommittén

Inspelade föreläsningar från NLD

■ Nu finns de inspelade föreläsningarna från Norrländska läkemedelsdagarna, NLD, tillgängliga på intranätet under [Vårdens arbetsätt/Läkemedel/Läkemedelskommittén/Utbildningar/](#). De kommer att vara tillgängliga i tre månader, till och med 21 maj.

Passa således på att titta på en föreläsning som ni kanske inte hade möjlighet att se live under utbildningsdagarna.

Linda Grahn
Läkemedelskommittén



Vill du informera i Behandlingsbladet? Kontakta oss på linda.grahn@norrbotten.se



Behandlingsbladet ges ut av Norrbottens läkemedelskommitté. Redaktionen tar tacksamt emot material (helst via e-post). Vi förbehåller oss rätten att förkorta och redigera.

Ansvarig utgivare: Linda Grahn, linda.grahn@norrbotten.se.

