



# Behandlings bladet

Nytt från Norrbottens läkemedelskommitté – NLK  
NR 4, DECEMBER 2020, ÅRGÅNG 23

Foto: iStock



## Innehåll

- 2 Ordföranden har ordet**
- 3 Välj rätt vitamin B-preparat**
- 4 Melatonin**
- 6 Läkemedelskommitténs rekommendationer reviderade**
- 11 Theralen tablett avregistreras, men orala droppar finns kvar**
- 11 Papaverin tillhandahålls ej längre**
- 12 Norrländska läkemedelsdagarna 2021 – kostnadsfritt och digitalt**



# Ordföranden har ordet

■ Coronapandemin fortsätter att påverka allas vardag och det är av den anledningen som vi valt att hålla Norrländska läkemedelsdagarna 2021 digitalt via distansföreläsningar istället för på plats i Umeå som vi brukar. Datum för utbildningsdagen blir den 2 februari 2021. Bifogat i detta nummer finns programmet för denna utbildningsdag. Föreläsningarna kommer bland annat att ta upp områden som diabetes typ 2, PPI, smärta och utsättning av läkemedel. Nytt för denna gång är också att det inte tillkommer någon deltagaravgift. Jag vill därför uppmana alla som har möjlighet och intresse av dessa föreläsningar att anmäla sig så snart som möjligt!

Arbetet med revidering av läkemedelskommitténs rekommendationer för 2020 har nu slutförts och i en separat artikel har vi med några av de förändringar som genomförts denna gång. Som vanligt hittar ni de uppdaterade rekommendationerna både i Janusfönstret i VAS under knappen REK-LK samt på läkemedelskommitténs hemsida, dels via den interna sidan men även via den externa sidan på nllplus.se.

När det gäller produkter innehållande melatonin så finns det sedan tidigare några olika varianter att välja mellan. Vissa ingår i förmånen, andra inte, vissa är vanliga tabletter och andra är depottabletter. En förändring inom detta område inom kort är att lagerberedningen vid namn Melatonin AGB, enligt företaget, kommer att försvinna från årsskiftet och ersättas av ett godkänt läkemedel med samma namn. Parallellt

med detta har TLV gjort en omprövning av läkemedelskostnaderna för flertalet lagerberedningar, bland annat Melatonin AGB, och i denna omprövning av priser beslutat att sänka priset för Melatonin AGB från 755 kronor till 134 kronor för 100 tabletter. Melatonin AGB finns i flera styrkor, men priset för 100 tabletter är detsamma oavsett styrka av denna produkt. Prissänkningen kommer att gälla från den 1 december i år. Det är dock i dagsläget oklart hur länge lagerberedningen kommer att finnas kvar på marknaden i och med att det numera även finns ett godkänt läkemedel med samma namn. I skrivande stund är det också oklart om det godkända läkemedlet Melatonin AGB kommer att ingå i förmånen, få begränsad förmån där vissa villkor ska vara uppfylla för att patienten ska ha rätt att få läkemedlet inom högkostnadsskyddet eller om det inte alls kommer att ingå i förmånen. Fortsättning följer således när det gäller melatonin då det för närvarande återstår att rätta ut en hel del frågetecken gällande denna substans.

Det har även skett förändringar för andra läkemedel i och med att Papaverin tabletter och Theralen tabletter har försvunnit från marknaden på företagets egen begäran. För papaverin finns inget annat godkänt läkemedel med samma verksamma substans att tillgå. Där blir det istället fråga om att byta substans alternativt se om det finns något licensalternativ eller om man ska beställa läkemedlet extempore. APL har meddelat att de kan tillverka papaverin kapslar extempore. Enligt uppgift från APL kommer

100 kapslar att kosta ca 1000 kr, vilket är betydligt mycket mer än det tidigare godkända läkemedlet kostade. För Theralens del kommer som sagt tabletterna att försvinna, men generiska orala droppar finns kvar. Dessutom kommer även kapslar med det generiska namnet alimemazin, dock i en högre styrka, att fortsatt finnas tillgängligt.

Sedan har vi i detta nummer även med en jämförelse avseende innehåll i de olika B-vitaminpreparaten. Det föreligger en risk för förväxling, speciellt när det blir restnoteringar och det gäller att snabbt hitta ett alternativ att använda istället. Se artikeln för mer information kring innehåll i de olika alternativen.

Slutligen vill jag tacka ledamöterna i Läkemedelskommittén för ett engagerat arbete med läkemedelsfrågorna under det gångna året.

Jag vill även passa på att önska er alla en riktigt god jul. Hoppas ni får möjlighet till vila och återhämtning även om vi till följd av pandemin på flera håll har en ansträngd situation.

Linda Grahn



Foto: iStock







Foto: iStock

## Välj rätt vitamin B-preparat

Det är inte lätt att hålla reda på vilka B-vitaminer de olika vitamin B-preparaten innehåller. Det finns preparat som innehåller en enda B-vitamin och det finns preparat som innehåller flera olika, i olika kombinationer.

Nedan är en tabell över innehållet i de olika perorala vitamin-B preparaten (uppgifter från oktober 2020).

### Förväxlingsrisk

För Beviplex Forte och Beviplex Comp är förväxlingsrisken särskilt stor. Beviplex Comp innehåller till skillnad från Beviplex Forte även B5, B12 och folsyra. Beviplex Forte innehåller högre dos B3 (niacin/nikotinamid) än Beviplex Comp. Notera att Beviplex Comp innehåller en mycket liten dos B12 (0,5 % av innehållet i en tablett Behepan). Vid B12-brist räcker det alltså inte att bara ordinera Beviplex Comp, tillägg av

separat B12-tillskott behövs. Även folsyradosen är betydligt lägre i Beviplex Comp än i t ex Folacin (20 % av innehållet i Folacin).

Oralovite tillhandahålls inte längre, och övriga preparat med tiamin (B1) innehåller en betydligt lägre dos.

**Evelina Bernberg**  
Läkemedelskommittén

Vitamin (mg)	Betolvex Betolvidon	Folsyra (generisk)	TrioBe	Beviplex Forte	Beviplex Comp	Malvitona (per 100 ml)	Oralovite (till- handahålls ej)
B1 Tiamin	0	0	0	15	15	2,5	39,3
B2 Riboflavin	0	0	0	15	15	5	5
B3 Niacin/Nikotinamid	0	0	0	125	60	50	200
B5 Pantotensyra	0	0	0	0	30	0	0
Provitamin B5 Dexpanthenol	0	0	0	0	0	14	0
B6 Pyridoxin (-hydroklorid)	0	0	3	15	15	7,5	5
B9 Folsyra	0	1	0,8	0	0,2	0	0
B12 Cyanokobalamin	1	0	0,5	0	0,005	0	0
Vitamin C Askorbinsyra	0	0	0	0	0	0	100
Etanol (g)	0	0	0	0	0	15,7	0
Koffein	0	0	0	0	0	165	0



Foto: iStock

# Melatonin

**Melatonin finns tillgängligt i olika varianter, bland annat i form av godkända läkemedel, men även som en lagerberedning. De flesta är receptbelagda, men det finns även ett receptfritt alternativ med melatonin på marknaden.**

■ Indikationen för de olika alternativen innehållande melatonin varierar. Vissa alternativ har indikationen sömnstörningar/sömnproblem hos barn medan andra har indikation för behandling av patienter 55 år och äldre. Sedan finns även några läkemedel med indikationen jetlag.

Melatonin AGB, som är ett av de mest förskrivna alternativen, är en lagerberedning.

En lagerberedning är en extemporeprodukt som tillverkas i >1000 exemplar per år varvid det tillverkande företaget ansökt och fått en rikslicens beviljad för produkten.

Lagerberedningen Melatonin AGB kommer, enligt uppgifter från det tillverkande företaget, inom kort att ersättas av ett godkänt läkemedel med samma namn som lagerberedningen i styrkorna 1, 2, 3, 4 samt 5 mg. Indikationerna för det godkända läkemedlet är:

- Insomni hos barn och ungdomar 6-17 år med ADHD där sömnhygien-åtgärder har varit otillräckliga
- Korttidsbehandling av jetlag hos vuxna

Melatonin i depottablettform, med produktnamnet Mecastrin eller Circadin, har indikationen kortvarig behandling av primär insomni kännetecknad av dålig sömnkvalitet hos patienter som är 55 år och äldre. Inget av dessa alternativ ingår i förmånen och kostnaden för 30 tabletter varierar från 230-281 kr beroende på fabrikat där Mecastrin för närvarande har en lägre kostnad än Circadin. Det innebär en tablettkostnad på ca 7,70 – 9,40 kr/tablett.

Sedan finns även ett antal läkemedel innehållande melatonin med indikationen jetlag. Inget melatoninpreparat med enbart indikationen jetlag ingår i förmånen eftersom TLV (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket)

Tabell 1.

Preparat	Beredningsform	Styrka	Antal	Förmån	Indikation (exempel)	Pris** (AUP)
Melatonin AGB*	Tablett	0,5–5 mg	100 st	Ja	Insomni, Jetlag mm	755 kr
Melatonin APL*	Oral lösning	1 mg/ml	100 ml	Ja	Sömnsvårigheter hos barn med neurologisk utvecklingsstörning mm	196 kr
Melatan	Tablett	3 mg	10 st	Nej	Jetlag	85 kr (receptfri)
Melatan	Tablett	5 mg	50 st	Nej	Jetlag	270 kr
Melatonin Orifarm	Tablett	3 mg	30 st	Nej	Jetlag	271 kr
Melatonin Orifarm	Oral lösning	1 mg/ml	150 ml	Nej	Jetlag	369 kr
Circadin	Depottablett	2 mg	30 st	Nej	Insomni +55 år	281 kr
Mecastrin	Depottablett	2 mg	30 st	Nej	Insomni +55 år	230 kr

\*=lagerberedningar

\*\*Källa = medicinpriser.se samt TLV (november 2020)

AUP = apotekens utförsäljningspris



gjort bedömningen att jetlag är ett lindrigt, övergående tillstånd och att den totala livs-kvalitetsförlusten är liten. Med beaktande av behovs- och solidaritetsprincipen bedömer TLV att det inte är rimligt att subventionera behandling av jetlag.

TLV har den 12 november 2020, utifrån en översyn, beslutat att sänka priset på vissa lagerberedningar, däribland Melatonin AGB. För Melatonin AGB innebär det en

prissänkning från 755 kr för 100 tabletter till 134 kr för samma förpackning. De nya priserna var tänkta att börja gälla den 1 december 2020, men företaget har överklagat beslutet vilket innebär att det i dagsläget är oklart när eller om den tänkta prissänkningen kommer att träda i kraft. Samtliga lagerberedningar ingår fortsatt i högkostnadsskyddet, medan inga godkända läkemedel med melatonin för närvarande ingår i förmånen. Det är ännu inte klart om

det godkända läkemedlet Melatonin AGB kommer att ingå i förmånen eller inte och i så fall vilket pris som kommer att gälla.

I tabell 1 ges exempel på produkter med melatonin, både receptfria och receptbelagda.

**Linda Grahn**  
*Läkemedelskommittén*

Foto: iStock





# Läkemedelskommitténs rekommendationer reviderade

Foto: iStock

■ **Arbetet med att revidera läkemedelskommitténs terapirekommendationer har nu slutförts och nedan följer en beskrivning av några av förändringarna i rekommendationerna.**

**Jag vill även passa på att tacka ledamöterna i läkemedelskommittén för ett engagerat och väl genomfört revideringsarbete samt inte att förglömma de kliniska experter, utöver ledamöterna, som hjälpt till med revideringen.**

## Allergi

Detta är en ny rubrik. Tidigare fanns allergirekommendationerna inbakade under ögon och öron/näsa. Rekommendationen lyfter fram vikten av att säsongsbunden allergi av egenvårdskaraktär i första hand bör behandlas med receptfria läkemedel där så är möjligt. Receptförskrivning bör förbehållas patienter med svår eller perenn allergi.

Förändringar har gjorts avseende rekommenderade ögondropspreparat. Sedan

tidigare rekommenderas mastcellsstabiliserande natriumkromoglikat (Lecrolyn, Lomudal) och antihistaminergt levokabastin (Livostin). Nytt i denna rekommendation är att Opatanol (receptbelagd ögondroppe med antihistaminerga och mastcellsstabiliserande egenskaper) finns med som andrahandsalternativ.



## Andningsorgan

Översikten över inhalatorer har reviderats och en förändring är att även preparat som rekommenderas i andra hand har fått en färgmarkering (grågrön) samt att trippelkombinationerna har fått en egen sida.

## Tips!

**Se läkemedelskommitténs översikt gällande olika inhalatorer.**

När det gäller rekommendationerna inom detta område så ligger fokus på flera aspekter, dels att det är en substans med god

evidens, men även att det är en inhalator som är användarvänlig samt att priset är kostnadseffektivt. För inhalationsläkemedel med samma verksamma ämnen sker inget utbyte på apotek utan det är upp till förskrivaren att vid förskrivning välja det mest prisvärda och lämpliga alternativet för patienten.

Rekommendationen för astma samt KOL har stämts av med ALK Malin Weiland.

**ASTMA** Inga förändringar bland rekommenderade läkemedel utan det är fortsatt Easyhaler i olika varianter som rekommenderas.

**KOL** Gällande LAMA (långverkande antikolinergikum) är det ingen förändring i förstahandsrekommendationen utan där finns fortsatt tiotropium (Braltus, kapselinhalator). Den innehåller samma mängd tiotropium som Spiriva Handihaler, men har ett lägre pris. I andra hand rekommenderas numera även umeklidinium (Incruse Ellipta) tillsammans med sedan tidigare



rekommenderade aklidiniumbromid (Eklira Genuair). I tredje hand rekommenderas tiotropium (Spiriva Respimat), för de patienter som inte klarar av att inhalera via en pulverinhalator.

För kombinationen LAMA + LABA (långverkande beta-2-agonist) rekommenderas umeklidinium + vilanterol (Anoro Ellipta) i första hand. Ellipta är en förfylld pulverinhalator som bedöms enkel att hantera. Den ersätter därför den tidigare rekommenderade kapselinhalatorn Ultibro Breezhaler. Kostnadsmissigt är det ingen större skillnad mellan dessa två alternativ.

Ett förtydligande är inlagt vad gäller kombinationen LAMA + ICS (inhalationssteroid) i och med att det vid KOL förekommer en överförskrivning av inhalationssteroider. Inhalationssteroider vid KOL är endast indicerade vid stadium 3 och 4, dvs FEV<sub>1</sub> <50% eller vid upprepade exacerbationer.

En nyhet är även att trippelkombination med LAMA + LABA + ICS i form av antingen umeklidinium + vilanterol + flutikason (Trelegy Ellipta, inhalationspulver) eller glykopyrronium + formoterol + beklometason (Trimbow, inhalationsspray) finns med och rekommenderas till de mest svårt sjuka patienterna där övriga rekommenderade behandlingsalternativ inte gett tillräcklig effekt.



### Barn

Inga större förändringar i denna rekommendation. Ranitidin är bortplockat i och med att preparatet inte längre finns tillgängligt. Pevaryl och Daktar har lagts till gällande candidainfektion. Tidigare rekommenderade preparat vid denna indikation, terbinafin samt kombinationen mikonazol + hydrokortizon, kvarstår. Angående impetigo rekommenderas fortsatt i första hand tvål och vatten, men Microcid har lagts till i andra hand. Rekommendationen har stämts av med Anna Adling, barnmedicin/habilitering och BUP, Piteå sjukhus, Jonas Hansson, Stramaordförande, samt Adriana Herrera, hudsjukvård, Sunderby sjukhus.



### Blod och blodbildande organ

Rekommenderade preparat vid

anemi har delats in under tre rubriker: järnbrist, B12-brist och folsybrist. Nyttillkommet preparat på listan är Niferex enterokapslar, som alternativ till Duroferon depottabletter. Ett tillägg har även gjorts avseende dosering av perorala järnpreparat vid problem med biverkningar från magtarmkanalen. För patienter som inte har en uttalad järnbristanemi, dvs där lite längre tid till effekt kan accepteras, kan järntabletten ges varannan dag. Detta ger lika god effekt på blodvärdet som daglig dosering, medan biverkningarna kan undvikas eller mildras.



### Demens inkl BPSD

Inga förändringar i läkemedelsrekommendationerna, men fortsatt fokus på att den icke-farmakologiska behandlingen är central i sammanhanget.



### Diabetes typ 2

Vad gäller behandling av patienter med diabetes typ 2 så rekommenderas fortsatt metformin i första hand. Metformin minskar kardiovaskulär sjuklighet och mortalitet samt risken för mikrovaskulära komplikationer. Även en låg dos av metformin om 500 mg kan minska risken för kardiovaskulär sjuklighet, vilket kan motivera att försöka behålla åtminstone en låg dos av metformin, hos patienter där högre doser ger biverkningar. Behandlingen bör i regel inledas redan i anslutning till diagnos i kombination med icke-farmakologiska åtgärder.

Gällande SGLT2-hämmare rekommenderas, förutom empagliflozin (Jardiance), nu även dapagliflozin (Forxiga). Utöver att sänka HbA<sub>1c</sub> har dessa läkemedel även en blodtryckssänkande och viktreducerande effekt i kombination med att det finns studier som visar på att de minskar kardiovaskulär och total mortalitet.

Bland GLP-1-analoger har det långverkande alternativet semaglutid (Ozempic), som ges en gång per vecka, lagts till. Kvar finns även kortverkande GLP-1-analog i form av liraglutid (Victoza), vilken ges dagligen.

SU-preparat ingår inte längre bland de rekommenderade läkemedlen för behandling av diabetes typ 2.

När det gäller direktverkande insuliner har det kommit biosimilärer till Novorapid och Humalog, vilka har ett väsentligen lägre pris. Dessa heter Insulin aspart Sanofi respektive Insulin lispro Sanofi och eftersom inget utbyte sker på apotek för biosimilärer är det upp till förskrivaren att välja det mest prisvärda alternativet vid förskrivning. I övrigt inga förändringar rörande rekommenderade insuliner.

Rekommendationen har stämts av med Expertgrupp diabetes.



### Endokrinologi exkl diabetes

Inga förändringar i läkemedelsrekommendationerna för hypotyreos eller manlig hypogonadism.



### Gynekologi

**ANTIKONCEPTION** Det kommer ofta frågor gällande subven-

tionsreglerna för Region Norrbottens preventivmedelssubvention och för att försöka förklara detta finns ett nytt stycke rörande förmån och subvention tillagt. Bland lågdoserade gestagena metoder har fler hormonspiraler lagts till i rekommendationen. Nu finns Mirena, Kyleena, Levosert och Jaydess med på listan. I övrigt inga förändringar gällande rekommenderade preparat.

### ÖSTROGENBRIST/KLIMAKTERIEBESVÅR

Nytt rekommenderat preparat är Vagidonna, vilket är ett billigare alternativ till Vagifem. Båda dessa är receptfria och ingen av dem ingår i förmånen.

**KÖNSSJUKDOMAR** Avseende kondylom har det tidigare i andra hand rekommenderade preparatet imikvimod (Aldara) plockats bort från rekommendationerna, eftersom preparatet inte längre tillhandahålls. Rekommenderat preparat är podofyllotoxin (Wartec).

### ÖVRIGA OMRÅDEN INOM GYNEKOLOGI

Inga förändringar bland rekommenderade läkemedel för avsnitten om bakteriell vaginos, vaginal svamp, dysmenoré, premenstruella spänningar, herpes genitalis, klamydia, mycoplasma genitalium eller trichomonas.



Foto: iStock



## Hjärta och kretslopp

### HÖGT BLODTRYCK

ACE-hämmarna, enalapril och ramipril, finns inte längre med bland de förstahandsrekommenderade preparaten. De utgör dock ett fullgott alternativ till ARB när det gäller behandling av högt blodtryck, dvs ACE-hämmare och ARB har lika god effekt på blodtryck och kardiovaskulära händelser, men ARB har lägre risk för biverkningar. Det är ingen större prisskillnad mellan ACE-hämmare och ARB. Den ARB som rekommenderas vid högt blodtryck är kandesartan.

**HYPERLIPIDEMI** I första hand rekommenderas atorvastatin. Rosuvastatin och simvastatin utgör andrahandsval. Ezetimib har lagts till som ett alternativ i tredje hand för att öka möjligheten att nå behandlingsmålen.

Det har de senaste åren kommit några nya preparat när det gäller behandling av höga blodfetter, kallade PCSK9-hämmare. Dessa är specialistpreparat med en begränsad subvention, se vilka subventionsvillkor som gäller för respektive läkemedel i FASS. Det finns en NT-rekommendation för när de eventuellt kan rekommenderas att användas (se [www.Janusinfo.se](http://www.Janusinfo.se)). Kostnaden för statiner och ezetimib är mycket låg med en kostnad/dag oftast på under 1 krona. PCSK9-hämmarna har däremot ett pris, enligt FASS, på över 125 kronor/dag.



## Hud

**AKNE** Basiron AC är bortplockad från rekommenderade läkemedel.

**HUDMYKOSER** Avseende behandling av dermatofyter (trådsvamp) så har mikonazol (Daktar) tagits bort från rekommendationen. Rekommenderat läkemedel är terbinafin kräm.

**AKTINISK KERATOS** Zyclara kräm, som innehåller 3,75 % imikvimod, har lagts till som alternativ till sedan tidigare rekommenderad kräm innehållande 5 % imikvimod. Den svagare krämen rekommenderas vid behandling av större hudtytor, så att rekommenderad maxdos inte överskrids.

**ÖVRIGA AVSNITT INOM HUD** Inga förändringar bland rekommenderade läkemedel inom områdena seborroiskt eksem, eksem, hudskyddande/uppmjukande, psoriasis, rosacea, urtikaria, skabb, huvudlöss eller klådstillande.

## Infektion

Fortsatt hänvisning till nationella Strama-rekommendationer för detta avsnitt.



## Mage/tarm

**SYRAHÄMNING** Ranitidin är borttaget från rekommendationen i och med att inga rantitidinpreparat längre finns tillgängliga. I övrigt har rekommenderade preparat uppdaterats utifrån att det inte längre finns någon kombinationsförpackning för eradikeringsbehandling av *H.pylori*. Det innebär att det numera är omeprazol, istället för esomeprazol, som är den rekommenderade protonpumpshämmaren (PPI) vid eradikeringsbehandling.

Ofta används PPI-profylax i onödan, varför den uppdaterade rekommendationen

innehåller ett förtydligande avseende när PPI-profylax kan bli aktuellt. Vid pågående långtidsbehandling med NSAID eller lågdos-ASA och samtidig förekomst av en eller flera riskfaktorer bör profylaktisk behandling med PPI övervägas, men se i första hand över om andra analgetika än NSAID kan användas.

**IBS** Ett nytt stycke som betonar vikten av icke-farmakologisk behandling har lagts till.

## ÖVRIGA AVSNITT INOM MAGE/TARM

Inga förändringar bland rekommenderade läkemedel för områdena illamående, svampinfektion i munnen, akut proktit, tillfällig diarré, förstoppning eller anala besvär (hemorrojder).

Rekommendation avstämd med Håkan Blom, internmedicin Sunderby sjukhus.



## Psykatri

### SÖMNSTÖRNING (INSOMNI)

I första hand rekommenderas, både vid tillfällig och långvarig insomni, icke-farmakologiska alternativ i form av sömnhygieniska åtgärder tillsammans med KBT-i.

I de reviderade rekommendationerna har melatonin tillkommit.

Vid tillfällig sömnstörning rekommenderas, efter icke-farmakologisk behandling, i första hand melatonin depottablett (Circadin, Mecastrin) hos patienter som är 55 år och äldre. För patienter yngre än 55 år rekommenderas istället zopiklon.





Vid långvarig sömnstörning rekommenderas, efter icke-farmakologisk behandling, i första hand melatonin depottablett (Circadin, Mecastrin) och i andra hand propiomazin (Propavan). Propavan kan vara olämpligt för äldre på grund av ökad risk för biverkningar som dagtrötthet och extrapyramidala symtom.

Bakgrundsdelen har omarbetats och utökats.

**ANGEST** Inga förändringar gällande läkemedelsrekommendationerna men bakgrundsmaterialet har omarbetats och utökats.

**ÖVRIGA PSYKIATRISKA AVSNITT** Inga förändringar bland rekommenderade läkemedel inom områdena depression, akut respektive långvarig psykos, ADHD, ångest vid risk för missbruk och alkoholbrukssyndrom.



### Rörelseorganen

**GIKT** Inga förändringar bland rekommenderade läkemedel.

Rekommendationen är avstämd med Panagiota Vlachogianni, ST-läkare reumatologi, och Nikitas Samiotakis, överläkare reumatologi.

**OSTEOPOROS** Bisfosfonater i form av zoledronsyra (iv) och alendronat (veckotablett) är fortsatt förstahandsrekommenderade. Följsamheten till behandling med veckotablett kan vara låg, bland annat pga biverkningar och glömska.

Vid behandling med zoledronsyra ska denna rekvideras till enheten, då det

upphandlade priset är mycket lägre än priset på recept. Förskriv således inte zoledronsyra på recept. Det är viktigt att välja avtalat generiskt förstahandsalternativ, markerat med blå prick och ”tummen upp” i Beställningsportalen, samt att skriva in ordinationen i LM som ”Ord\_utan\_recept”, så att det blir tydligt att patienten står på bisfosfonatbehandling.

Behandling med enbart vitamin D, kolekalciferol (Benferol), har tagits bort från rekommendationen. Behovet att kalk- och D-vitaminskott vid benspecifik behandling har tonats ned utifrån Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation och studier som gjorts de senaste åren. Observera att behandling med kalcium och vitamin D utan benspecifik behandling inte är någon osteoporosbehandling!

### Tobaksavvänjning

Namnbyte på denna rekommendation, från rökavvänjning till tobaksavvänjning. I övrigt inga förändringar gällande rekommenderade läkemedel.



### Smärta

**NOCICEPTIV SMÄRTA** Vid svår nociceptiv smärta finns numera även oxikodon med på listan, som andrahandsalternativ till morfin, i de fall behandling med opioid bedöms nödvändig. I övrigt inga förändringar.

**NEUROPATISK OCH LÅNGVARIG, ICKE-MALIGN, SMÄRTA** I första hand rekommenderas även fortsättningsvis amitriptylin. Gabapentin och duloxetin står kvar som andrahandsalternativ.

Pregabalin finns inte längre med som tredjehandsalternativ.

Vid förskrivning av gabapentin och pregabalin är det utifrån kostnad viktigt att välja grönmarkerat alternativ i VAS, då det skiljer mycket mellan olika fabrikanter och ibland mellan olika styrkor, och dessa läkemedel inte byts ut på apotek pga att det finns en epilepsiindikation.

**MIGRÄN** Inga förändringar rörande farmakologisk behandling av akuta migränanfall. Däremot har fler alternativ för migränprofylax lagts till. Med på listan finns numera förutom metoprolol, även amitriptylin och kandesartan.

Farmakologisk profylax övervägs vid tre eller fler behandlingskrävande migränanfall per månad. Titra upp långsamt och använd optimal dos under minst två månader. Utvärdera effekten med hjälp av huvudvärksdagbok. Målet med profylax är att uppnå minst 50 % reduktion av antalet anfall. Läkemedel ur varje grupp testas vart och ett på detta sätt till dess att man får en god behandlingseffekt.



### Urologi

Inga förändringar bland rekommenderade läkemedel för de urologiska områdena LUTS, prostatism, överaktiv blåsa och trängningsinkontinens.

Rekommendationen avstämd med Roger Brännström, sektionschef Urologi.



Foto: iStock



### Äldre

**DIABETES TYP 2** SU-preparat ingår inte längre bland de rekommenderade läkemedlen för behandling av diabetes typ 2.

**HJÄRTSVIKT** Ingen förändring bland preparat, men startdoser vid hjärtsvikt är lägre nu än tidigare.

**HYPERLIPIDEMI** Rosuvastatin tillagt bland rekommenderade läkemedel.

**SÖMNSTÖRNINGAR** Melatonin är ny bland rekommenderade preparat. Tidigare rekommenderade alternativ zopiklon, oxazepam (vid tillfällig oro och ångest som ger sömnproblem) och mirtazapin (vid samtidig depression) kvarstår.

### ÖVRIGA OMRÅDEN INOM

#### ÄLDREAVSNITTET

Inom områdena KOL, hypertoni, trombocythämmande behandling vid hjärt-kärlsjukdom, antikoagulantibehandling vid förmaksflimmer, kronisk ischemisk hjärtsjukdom, vitaminer (B12, folsyra), syra-relaterade sjukdomar/symtom i matstrupe och magsäck, förstoppning, osteoporos, smärta, demens inkl BPSD, depression, oro/ångest, urininkontinens och UVI har inga

förändringar avseende rekommenderade läkemedel gjorts.



### Ögon

**KONJUNKTIVIT** Allergisk konjunktivit flyttat till Allergi-rekommendationen.

För bakteriell konjunktivit har kloramfenikol tagits bort från rekommendationen. Kvar är fusidinsyra. Fusidinsyra har smalare antibakteriellt spektrum och är med tanke på resistensutvecklingen ett bra alternativ. Fusidinsyra har också en enklare dosering, två gånger dagligen, medan kloramfenikol doseras betydligt oftare.

Rekommendation rörande viral konjunktivit har tillkommit, där rekommendationen är behandling med kranvatten.

---

**”Recept på tårsubstitut bör förbehållas patienter med definierad ögonsjukdom såsom Sjögrens syndrom.”**

---

**TORRA ÖGON** Det finns ett stort antal olika receptfria tårsubstitut med likvärdig

effekt på marknaden, dels som läkemedel, men även som medicintekniska produkter. Vissa av dessa preparat ingår inte i läkemedelsförmånen. Det finns många effektiva tårsubstitut som inte går att förskriva på recept. Läkemedelskommittén väljer att inte rekommendera ett enskilt preparat framför något annat. Istället får patientens enskilda behov och förutsättningar ligga till grund för val av preparat. Se tabell under ”Behandling” för mer information om varje enskilt preparat.

Recept på tårsubstitut bör förbehållas patienter med definierad ögonsjukdom såsom Sjögrens syndrom.



### Öron, näsa

**RINIT** Inga förändringar rörande rekommenderade läkemedel vid vasomotorisk rinit. Allergisk rinit har flyttats till allergirekommendationen.

**EXTERN OTIT** Inga förändringar rörande rekommenderade läkemedel.

**Linda Grahn**  
Läkemedelskommittén



## Theralen tablett avregistreras, men orala droppar finns kvar

Vid årsskiftet kommer Sanofis tablett Theralen (alimemazin) 5 mg att avregistreras. Däremot fortsätter Evolan och Orifarm att tillhandahålla orala droppar 40 mg/ml i form av generika, även om originaldropparna Theralen också försvinner från marknaden. Även Alimemazin Evolan kapslar om 20 mg finns kvar.

■ För de patienter som är i behov av tablett på 5 mg finns det i dagsläget inget likvärdigt alternativ att tillgå. Exakt dosering vid lägre dos än 10 mg per tillfälle är svårt att uppnå med de orala dropparna. En individuell bedömning måste då göras, där alternativen kan vara att ändå använda dropparna, höja dosen, göra ett utsättningsförsök eller att prova byta till prometazin 5 mg, dvs Lergigan mite, som har en liknande

indikation som alimemazin. Som alternativ kommer även APL att tillverka Alimemazin APL kapslar i styrkan 5 mg. Enligt APL kommer AIP (Apotekens InköpsPris) att vara ca 1000 kr per burk innehållande 100 kapslar, dvs ca 10 kr/kapsel. Till det priset tillkommer den del som apoteken lägger på.

**Jennie Lundström**  
Läkemedelskommittén



Foto: iStock

## Papaverin tillhandahålls ej längre

Papaverin Meda 40 mg från Mylan försvann från den svenska marknaden i oktober, men enstaka förpackningar kan fortfarande finnas kvar på apotek. Det finns inga andra förpackningar eller styrkor av papaverin godkända i Sverige.

■ Företaget själva hänvisar istället till:

- Egazil depottablett (hyoscyamin) 0,2 mg. Observera att Egazil har betydande antikolinerga effekter, som kan påverka framförallt äldre. En relativt hög dos kan bli nödvändig för att få en relaxerande effekt i mag-tarmkanalen, vilket kan innebära betydande biverkningar.

Ett alternativ kan vara:

- Extemporeberedning av papaverin kapslar 40 mg från APL.

APL har sedan tidigare råvaran och kan tillverka papaverinkapslar. Observera att det i skrivande stund inte finns någon lagerberedning att förskriva utan det handlar om ren extempore, vilket innebär att förskrivaren måste ange alla uppgifter om önskad beredning vid förskrivningen i ett fritextformulär. Produkten tillverkas sedan på beställning och finns därmed inte tillgänglig direkt utan har en leveranstid på dagar till veckor. AIP (Apotekens InköpsPris) för 100 kapslar papaverin 40 mg är 980 kronor. Till det priset tillkommer den del som apoteken lägger på.

APL får inte konkurrera med tillgängliga befintliga godkända läkemedel, men det har tidigare förekommit att patienter med laktosintolerans behövt papaverin och då den registrerade papaverinprodukten innehöll laktos har de fått ett laktosfritt alternativ via extemporetillverkning hos APL. Det är av den anledningen som APL redan har tillgång till råvaran. Som fyllnadsmedel i de laktosfria kapslarna använder APL cellulosa.

**Linda Grahn**  
Läkemedelskommittén

# Norrländska läkemedelsdagarna 2021 – kostnadsfritt och digitalt

■ De fyra nordliga läkemedelskommittéerna i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland samt Jämtland/Härjedalen anordnar för 17:e året Norrländska läkemedelsdagarna (NLD). Programmet för kommande NLD 2021 är nu spikat och datum för utbildningsdagen är den 2 februari. Rådande omständigheter och osäkerhet pga Corona-pandemin har gjort att vi valt att hålla föreläsningarna digitalt via Teams och även komprimerat från två till en utbildningsdag.

Målgrupp för utbildningarna är läkare, sköterskor och farmaceuter där fokus ligger på primärvården. Det kommer inte att vara någon deltagaravgift detta år utan det är kostnadsfritt att delta.

Sista anmälningdag är den 26 januari 2021. När ni anmäler er till denna utbildningsdag får ni en länk via vilken ni kommer åt föreläsningarna. Anmälan görs via:



<https://www.esmaker.net/nx2/s.aspx?id=3d3436ad25d1>

Eventuella frågor hänvisas till [anmalan.lakemedelskommitten@rvn.se](mailto:anmalan.lakemedelskommitten@rvn.se)

Programmet i sin helhet är enligt följande:

- |             |  |  |
|-------------|--|--|
| 09.00       | <p><b>Läkemedel och billkörning</b><br/> <b>Dorota Religa</b>, professor, överläkare Trafikmedicinsk Centrum, Stockholm<br/> <b>Björn Johansson</b>, docent, läkare Trafikmedicinsk Centrum, Stockholm<br/> <i>Moderator: Maria Lindström, ordf. Läkemedelskommittén Region Västernorrland</i></p> <p><i>Bensträckare</i></p>          | <br>Maria Lindström   |
| 09.45       | <p><b>Typ 2 diabetes - Behandla eller bota?</b><br/> <b>Julia Otten</b>, överläkare, medicencentrum, Region Västerbotten<br/> <b>Jenny Engvall</b>, leg dietist, Region Västerbotten<br/> <i>Moderator: Bo Sundqvist, ordf. Läkemedelskommittén i Västerbotten</i></p> <p><i>Bensträckare</i></p>                                      | <br>Bo Sundqvist      |
| 10.30       | <p><b>Långtidsbehandling med PPI. Indikationer och risker?</b><br/> <b>Pontus Karling</b>, överläkare i medicinsk gastroenterologi, Region Västerbotten<br/> <i>Moderator: Linda Grahn, ordf. Läkemedelskommittén Region Norrbotten</i></p>  | <br>Linda Grahn      |
| 11.10-12.20 | <p><b>Lunch</b></p>  |  |
| 12.20       | <p><b>Smärta och läkemedel - Varför är utsättning så svårt?</b><br/> <b>Åsa Kadowaki</b>, leg läkare, specialist i psykiatri, leg KBT-psykoterapeut, handledarutbildad<br/> <i>Moderator: Maria Lindström, ordf. Läkemedelskommittén Region Västernorrland</i></p> <p><i>Bensträckare</i></p>  |  |
| 13.10       | <p><b>Att förmedla KBT digitalt - ett sätt att nå ut med evidensbaserad vård?</b><br/> <b>Sofia Djusberg</b>, leg psykolog, Brunflo hälsocentral, Region Jämtland Härjedalen<br/> <i>Moderator: Kristina Seling, ordf. i Läkemedelskommittén Region Jämtland Härjedalen</i></p> <p><i>Bensträckare</i></p>                             | <br>Kristina Seling |
| 14.00       | <p><b>Att utvärdera, ifrågasätta och vid behov skonsamt avsluta läkemedelsbehandling</b><br/> <b>Claes Lundgren</b>, senior allmänläkare vid Mobila Primärvårdsteamet i Skellefteå, Region Västerbotten. Författare till FAS UT.<br/> <i>Moderator: Bertil Ekstedt, informationsläkare Läkemedelskommittén Region Västerbotten</i></p> | <br>Bertil Ekstedt  |
| 15.15       | <p><b>Avslut</b></p>   |  |

Linda Grahn  
Läkemedelskommittén

Vill du informera i Behandlingsbladet? Kontakta oss på [linda.grahn@norrboten.se](mailto:linda.grahn@norrboten.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@norrboten.se](mailto:linda.grahn@norrboten.se).

