

Läkemedel - uppföljningsparametrar

Mål och mått

Norrbottens Läkemedelskommitté har, tillsammans med adjungerade experter från länet sjukvård och på uppdrag av Styrgrupp Läkemedel tagit fram en uppsättning uppföljningsparametrar. Syftet är att underlätta för länet förskrivare när de mest kostnadseffektiva läkemedlen ska förskrivas.

Självklart finns det alltid undantag men för huvuddelen av patienterna medför rekommendationerna knutna till respektive uppföljningsparameter en optimal kostnadseffektivitet och bättre kvalitet i vården.

Vi pekar ut en riktning för hur vi tycker att länet förskrivning bör förändras.

Rapporter på Divisions, klinik och hälsocentralsnivå

Rapporterna på divisions och klinik och hälsocentralsnivå kommer att finnas i Datalagret - se Verktyg. Rapporter med jämförelse med andra landsting/regioner.

1. Neuroleptika

Mål: att minska användningen av neuroleptika till patienter 75 år och äldre

- Norrbotten har en högre förskrivning av neuroleptika till patienter 75 år och äldre jämfört med riket. Gällande haloperidol och risperidon så har Norrbotten jämfört med riket ungefär dubbelt så hög förskrivning, vilket inte kan motiveras.
- Viktigt att dessa läkemedel används på rätt indikation och att utvärdering av effekten sker regelbundet.
- Behandling med antipsykotiska läkemedel bör begränsas till psykotiska tillstånd och eventuellt svår aggressivitet som besvärar patienten.
- Innan behandling initieras ska somatiska orsaker till symtomen uteslutas och icke-farmakologisk behandling övervägas.
- Håll dosen så låg som möjligt.
- Preparaten är förknippade med biverkningar av olika slag: extrapyramidala symtom (parkinsonism, akatysi, tardiv dyskinesi); kognitiva störningar; sedation och ortostatism. De har också negativa effekter på känslolivet och sociala funktioner. Slutligen har man visat en ökad risk för cerebrovasculära händelser och förtida död hos äldre personer med demenssjukdom.
- Korttidsbehandling. Undvik längre tids behandling om den inte är nödvändig, dels med tanke på biverkningsrisken, dels med tanke på svårigheterna att avsluta en behandling som pågått länge med bla risk för utställningssymtom.
- Målnivå - att komma ned till samma nivå som riket.

2. Magsyrahämning med PPI

Mål: minska användningen av PPI

- Norrbotten har en högre förskrivning av PPI jämfört med riket. Följer man utvecklingen de senaste åren kan man också se att den ökar mer i Norrbotten jämfört med riket.
- Minska slentrianförskrivning av PPI. Finns indikation för behandling?
- Uppföljning/utvärdering: Viktigt att utvärdera effekten av behandlingen! Många behandlas lång tid utan att behandlingen utvärderas...
- Utsättningsproblematik förknippad med PPI försvårar för patienterna att avsluta behandlingen. Vid utsättning av läkemedlet trappa gärna ut behandlingen om den pågått en längre tid för att minska risken för utsättningsproblem. För mer information se [FAS-UT-3](#).
- Problem med långtidsbehandling med PPI börjar göra sig gällande. Exempel på problem som lyfts upp är* [Adverse effects associated with proton inhibitors](#) (Jama Internal medicin)
 - Hypomagnesi
 - Njursjukdom
 - Infektioner (exempelvis lunginflammation och Clostridium-infektion)
 - Frakturer
- Vid mildare besvär kan kortvarig H2-blockerare ibland vara ett alternativ exempelvis ranitidin. Dessa preparat har mindre utsättningsbesvär. H2-blockerare ingår inte i förmånen men har ett lågt pris. De finns dels som receptbelagda alternantiv i större förpackningsstorlekar, men även receptfritt i mindre förpackningsstorlekar.

3. Pregabalin (ex. Lyrica) till unga

Mål: minska användningen av pregabalin /Lyrica till yngre patienter (under 29 år)

- Norrbotten har en högre användning än riket av pregabalin ffa till unga, vilken inte kan motiveras.
- Pregabalin är förknippat med beroendeproblematik.
- Svårigheter vid utsättning av pregabalin.

4. Orala antikoagulantia

Mål: Öka användningen av OAK till patienter med förmaksflimmer

- Fler ska behandlas med OAK!
- Viktigt område att följa både utifrån kvalitet och kostnader.
- Det finns idag fler preparat att välja på vid behandling av förmaksflimmer vilket ökar möjligheterna att hitta en lämplig behandling till patienterna.
- Svårt att veta hur stor underdiagnostisering/ underanvändning som finns inom detta område.
- Adekvat förskrivning = viktigt

- Att rätt patienter får behandling är viktigt för att förhindra att patienterna drabbas av sjukdom vilket innebär stort lidande för patienten och en stor kostnad för vården.

5. Antibiotika - 250-målet

Mål: Förskrivning av högst 250 antibiotikarecept per 1000 invånare.

- Om hänsyn tas till att luftvägsinfektioner står för drygt 60%, urinvägsinfektioner för 20% och hud-och mjukdelsinfektioner för 15 % av alla antibiotikarecept och att distriktsläkare förskriver 60% av alla antibiotikarecept i öppen vård i Sverige skulle ca 250 recept/1000 invånare och år täcka det som idag enligt riktlinjerna är det medicinska behovet av antibiotika (Mölstad, [Läkartidningen 2009](#))
- Övervakning av komplikationer som eventuell följd av underbehandling sker kontinuerligt på nationell nivå. Inga indikationer finns på att antalet komplikationer har ökat.
- Västerbotten har redan nått 250-målet och ser inte heller någon ökning av komplikationer.

Information på webbsidor:

Uppföljningsparametrar Förskrivna läkemedel

<http://insidan.nll.se/Vardens-arbetsatt/Lakemedel/Uppfoljningsportalen-/1-Forskrivna-lakemedel/>

<https://www.nllplus.se/For-vardgivare-inom-halso--och-sjukvard/Lakemedel/Lakemedelskommitten/Uppfoljningsportalen/>