

Läkemedel - uppföljningsparametrar

Mål och mått

Norrbottens Läkemedelskommitté har på uppdrag av Styrgrupp Läkemedel 2016 tagit fram övergripande uppföljningsparametrar i syfte att optimera läkemedelsförskrivningen ur kvalitets- och kostnadsaspekt. Revidering av uppföljningsparametrarna har genomförts 2019-11-06 och 2022-02-11.

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, samtidigt som förskrivningen av till exempel oxazepam och antidepressiva, däribland SSRI, är lägre jämfört med riket. Under perioden okt 2018 till okt 2019, hade Norrbotten 80 % högre förskrivning av haloperidol och risperidon, 40 % högre förskrivning av olanzapin och 20 % högre förskrivning av quetiapin, jämfört med riket, mätt som antal DDD/1000 invånare 75 år och äldre av respektive neuroleptika som hämtats ut på apotek under nämnd tidsperiod.
- Det är viktigt att neuroleptika används på rätt indikation och att utvärdering av effekten sker regelbundet.
- Behandling med antipsykotiska läkemedel hos patienter med demenssjukdom bör användas med försiktighet och efter noggrant övervägande. Vid aggressivitet rekommenderas SSRI eller memantin, enligt Socialstyrelsens Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre från 2017. Neuroleptika är sistahandsval om SSRI eller memantin inte gett tillräcklig effekt. Vid oro/ångest i samband med demens rekommenderas att överväga om ångesten är ett delsymtom vid depression eller andra psykiatriska diagnoser. Vid depression är antidepressivt läkemedel, t ex SSRI, förstahandsval. Vid starkt behov av ångestlindring rekommenderas korttidsbehandling med oxazepam.
- Innan behandling initieras ska somatiska orsaker till symtomen uteslutas och icke-farmakologisk behandling övervägas.
- Håll dosen så låg som möjligt.
- Undvik längre tids behandling om den inte är nödvändig, eftersom biverkningsrisken är stor.
- Neuroleptika är förknippade med biverkningar av olika slag:
 - extrapyramidala symtom (parkinsonism, akatisi, tardiv dyskinesi)
 - kognitiva störningar
 - sedation och ortostatism
 - negativa effekter på känslolivet och sociala funktioner
 - en ökad risk för cerebrovaskulära händelser och förtida död hos äldre personer med demenssjukdom

2. Magsyrahämning med PPI

Mål: minska användningen av PPI

- Norrbotten har en högre förskrivning av PPI jämfört med riket.
- Minska slentrianförskrivning av PPI! Finns indikation för fortsatt 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](#).
- Biverkningar av PPI är framför allt relaterade till höjningen av pH i ventrikeln:
 - Infektioner (t ex pneumoni, Clostridium-infektion)
 - Frakturer
 - Malabsorption (kalcium, järn, vitamin B12, magnesium)
- Vid mildare eller tillfälliga besvär kan kortvarig H2-blockerare ibland vara ett alternativ då de har mindre utsättningsbesvär. H2-blockerare ingår inte i förmånen. Mindre förpackningar är receptfria medan större förpackningar är receptbelagda.
- Glöm inte livsstilsåtgärder såsom mindre fet och starkt kryddad mat, rökstopp, minskad alkoholkonsumtion, mindre koffein, viktnedgång om övervikt, undvik måltid minst fyra timmar före sänggåendet och höj huvudändan på sängen.

Norrbottens läkemedelskommitté har tagit fram en [patientinformation om att sluta med protonpumpshämmare](#).

3. Pregabalin

Mål: Minska användningen av pregabalin. Minska andelen DDD av Lyrica till förmån för rekommenderad fabrikant av pregabalin.

- Norrbotten har en högre användning än riket av pregabalin, framför allt till unga, vilken inte kan motiveras. Tidigare följdes endast förskrivning till unga, men från och med 2022 följs alla åldrar sammanslaget.
- Pregabalin är förknippat med beroendeproblematik.
- Svårigheter vid utsättning av pregabalin.
- Om förskrivning av pregabalin är medicinskt motiverat – tänk på att välja ett generiskt alternativ med lägre kostnad, [se Läkemedelskommitténs rekommenderade läkemedel](#). Pregabalinpreparat byts inte ut på apotek pga att de har epilepsi som godkänd indikation. Det preparat som förskrivaren väljer är därför också det som expedieras på apotek.

4. Antibiotika – 250-målet

Mål: Förskrivning av högst 250 antibiotikarecept per 1000 invånare och år (STRAMA:s mål)

- Antalet resistenta bakterier ökar stadigt och förskrivningen av antibiotika har en stark koppling till uppkomst och spridning av resistenta bakterier. Verksamma antibiotika är en förutsättning för att kunna bedriva sjukvård. Ju mer antibiotika vi använder, desto snabbare selekteras resistenta bakterier fram, varför en rationell antibiotikaförskrivning är viktig. Rationell antibiotikaförskrivning innebär att minska den totala antibiotikaförskrivningen och använda rätt preparat i rätt dos och under rätt tid när antibiotika behövs. Se STRAMA:s antibiotikarekommendationer.
- För att upptäcka antibiotikaresistenta bakterier är det viktigt att ta odlingsprov innan antibiotikabehandling påbörjas.
- Försäljningen av antibiotika inom öppenvården minskade drastiskt under 2020-2021 med anledning av Covid-19-pandemin. Följden blev att landets samtliga regioner nådde 250-målet. Eftersom det är oklart hur användningen kommer att förändras under 2022 och framåt kommer denna parameter att fortsätta följas.

Information på webbsidor:

Insidan → Vårdens arbetssätt → Läkemedel → Uppföljning läkemedel → [Förskrivna läkemedel](#)

nllplus → För vårdgivare inom hälso- och sjukvård → Läkemedel → Läkemedelskommittén → [Uppföljning läkemedel](#)