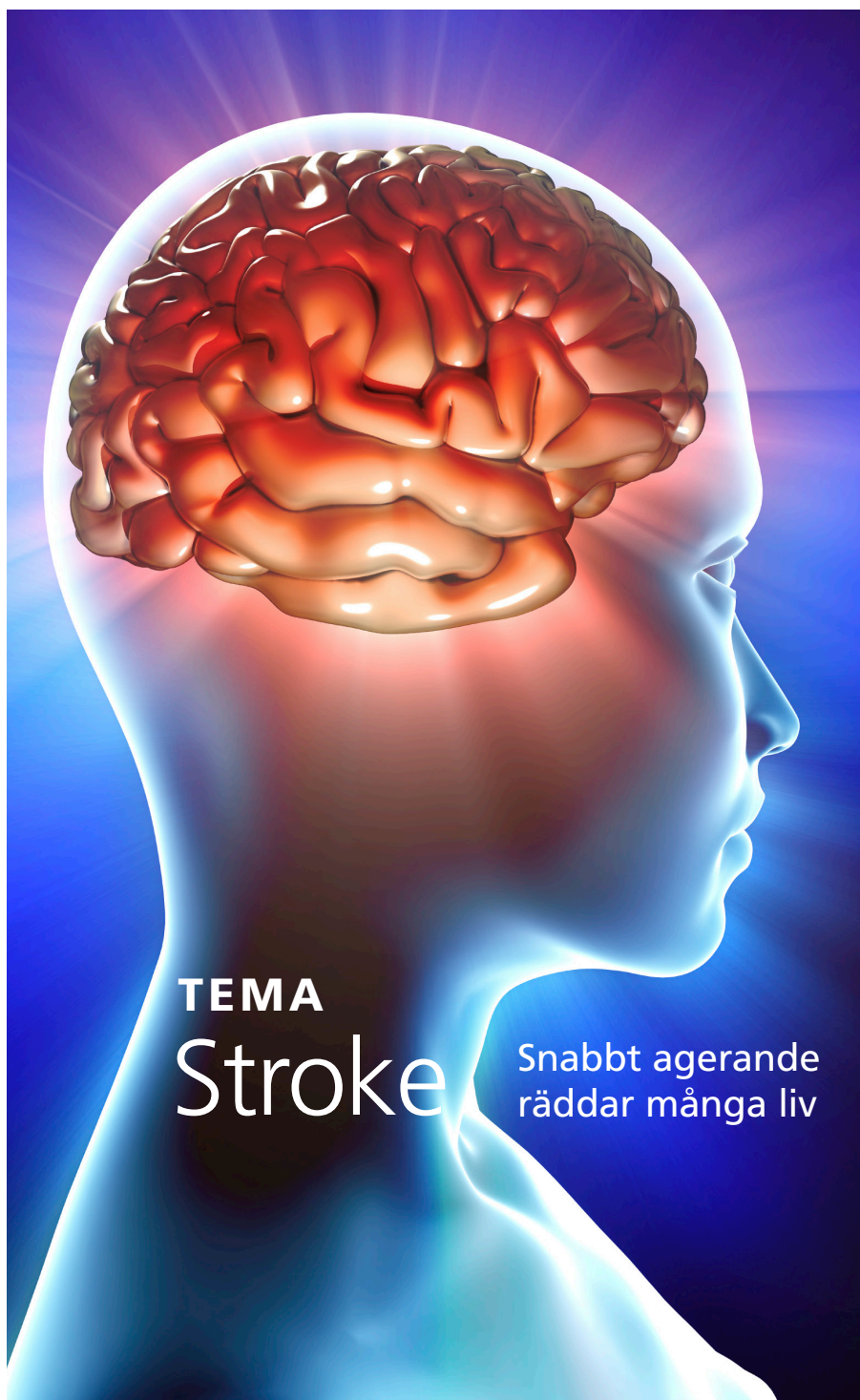




Evidens

MEDICIN & LÄKEMEDEL

EN TIDNING FRÅN STOCKHOLMS LÄNS LÄKEMEDELSKOMMITTÉ



TEMA

Stroke

Snabbt agerande
räddar många liv

Uppdaterat

Anonym enkät var sponsrad

■ SID 2

Tema Stroke

Snabbt agerande vid stroke räddar
många liv

■ SID 4-7

Allergi

Regelbunden medicinering bästa
sättet att behandla säsongallergi

■ SID 8-9

Nya riktlinjer

Fortsatt viktigt att behandla högt
blodtryck effektivt

■ SID 11

Internationell utblick

Klok lista ska minska kinesisk
korruption

■ SID 12

Nya studier

Sibutramin orsakar kardiovaskulära
händelser

■ SID 13

I kliniken

Tysta interaktioner lämnas utan
avseende

■ SID 15





Kassera på rätt sätt

■ ■ ■ Andelen överblivna läkemedel som stockholmarna 2009 lämnade till apoteken för destruktion – 235 ton av 1 128 ton i hela Sverige – motsvarade deras andel av landets befolkning. Under 2009 lämnades sammanlagt 150 402 kartonger läkemedel från allmänheten till destruktion från apoteken. För hälso- och sjukvården gäller särskilda rutiner för kassationen. På www.janusinfo.se finns en guide för kassation av läkemedelsrester/läkemedel samt förpackning som varit i kontakt med läkemedel.Handledningen har tagits fram i samarbete mellan Apoteket AB, SLL Miljö, dåvarande Läkemedelscentrum, Miljöavdelningen Karolinska sjukhuset samt Stockholm Vatten.

DAVID FINER

■ Läs mer i pdf på <http://korta.nu/kassation>

Falsa läkemedel gör genväg till senväg

■ ■ ■ Var sjätte svensk har köpt receptbelagda läkemedel illegalt, varav 40 procent på internet, till en kostnad av omkring 860 miljoner kronor om året. Motiven är främst att det är bekvämare och billigare. Det visar en europeisk undersökning av läkemedelsföretaget Pfizer. Mellan 50 och 90 procent av läkemedel som säljs på nätet är falska. Vanligast är produkter för viktminskning, smärta och erektil dysfunktion. Köparen tar många risker: skadliga innehållsämnen och fel mängd aktiv substans kan medföra skador eller dödsfall. Läkemedelsverket startade hösten 2008 en stor och mycket uppmärksam kampanj om den illegala näthandeln, med ett påhittat företag, Crime Medicine, som avsändare. Sedan 2006 driver också Världshälsoorganisationen WHO en arbetsgrupp, IMPACT, mot falska läkemedel.

DAVID FINER

■ Mer information finns på <http://korta.nu/Pfizer>, <http://www.crimedicine.se> och <http://korta.nu/who>

Astrazeneca sponsrade anonym KOL-enkät

■ ■ ■ I början av februari fick en sjuksköterska i Staffanstorp i Skåne mycket utrymme i media när en enkät hon använt på ett enkelt sätt kunde hitta patienter med odiagnostiserad KOL, kronisk obstruktiv lungsjukdom. Vad som dock aldrig framkom i media var att det var läkemedelsföretaget Astrazeneca som stod bakom enkäten.

Petra Hedbom skrev på Läkemedelsvärldens webbplats den 16 februari: "Det luriga är att så många kan ha KOL utan att veta om det. Lika lurigt är att läkemedelsföretag står bakom flera av de kampanjer som syftar till att hitta fler oupptäckta patienter. Ett exempel är Astrazeneca som förser vårdcentraler med en smidig enkät. Av 277 som svarade visade sig 14, efter vidare utredning, ha KOL. Inte alla, men någon, kan nog tänkas ha fått behandling med Oxis, Pulmicort eller Symbicort. Preparat som tillverkas av Astrazeneca. Jag undanhåller ingen en adekvat läkemedelsbehandling men kan inte tycka att det är helt oproblematiskt att företagen bakom produkterna samtidigt ordnar kampanjer som ökar antalet diagnostiserade fall ... Det är bara att hoppas att de behandlande sjuksköterskorna och läkarna har ett stort sunt förnuft och att de arbetar först och främst för att få de nyupptäckta patienterna att sluta röka."

FREDRIK HED

■ Mer info finns på Läkemedelsvärldens webbplats <http://korta.nu/bc10>



FOTO: THINKSTOCK

Skriv i Evidens!

Redaktionen tar tacksamt emot insänt material, men förbehåller sig rätten att förkorta och redigera.

Manusstopp

nr 3 utkommer mitten juni, manusstopp 1 maj
nr 4 utkommer slutet september, manusstopp 15 augusti
nr 5 utkommer början november, manusstopp 15 september
nr 6 utkommer mitten december, manusstopp 1 november

Senaste nytt hittar du alltid på www.janusinfo.se

Nordens billigaste generika finns i Danmark

■ ■ ■ Sverige hade sparat 675 miljoner kronor (500 miljoner danska kronor) om vi köpt vår årsförbrukning av generiska läkemedel under 2008 i Danmark istället. Vi hade då kunnat göra en femtioprocentig besparing. Norge hade på motsvarande sätt kunnat spara 225 miljoner kronor. Danskarna har Nordens billigaste generika enligt en analys av Danmarks Apotekerforening. Analysen bygger på de 39 generiska läkemedel som år 2008 ingick i den norska trinprismodellen och som är utsatta för generisk konkurrens i Danmark. Utbytesystemet existerar också hos oss, men i Sverige kommer prislistan bara ut en gång i månaden, jämfört med varannan vecka i Danmark. De tätare prisauktionerna driver upp konkurrensen.

DAVID FINER

■ Läs mer i pdf på <http://korta.nu/generika>

Säg nej på ett bra sätt

■ ■ ■ Ju bättre läkaren säger nej till en patients önskan om att få ett läkemedel utskrivet, desto mer nöjd är patienten med besöket. Det visar en amerikansk studie publicerad i Archives of Internal Medicine den 22 februari.

Speciellt tränade låtsaspatienter klagade på trötthet och värk, och begärde att få förskrivet ett antidepressivt läkemedel, vilket de inte fick av läkaren vid 44 procent av besöken. I mer än 60 procent av de nekade fallen tog sig läkaren tid att diskutera och lyssna varför patienten trodde sig bli bättre av medicinen, eller hänvisade till en psykoterapeut eller diskuterade en annan diagnos. De patienterna upplevde sig mer nöjda med besöket än när läkaren istället ordinerade sömnmedel eller vidare utredning.

KRISTINA AGGEFORS

■ Mer info finns på <http://korta.nu/317f>

EVIDENS, MEDICIN & LÄKEMEDEL NR 2, 2010 Ansvarig utgivare: Seher Korkmaz, t.f. avdelningschef Medicinskt Kunskapscentrum, med. dr., överläkare · Redaktion: Fredrik Hed, leg. apotekare, frilansjournalist · Eva Andersén Karlsson, docent, överläkare, Södersjukhuset, ordförande Stockholms läns läkemedelskommitté · Marie-Louise Ovesjö, med. dr., överläkare · Marianne Jägestedt, allmänläkare · Sten Ronge, leg. apotekare · Emma Svensson, leg. apotekare · David Finer, medicinjournalist · Ulrika Nörby, leg. apotekare · Kristina Aggefors, leg. apotekare. E-post evidens@sll.se · www.janusinfo.se · Tryck Intellecta, Stockholm februari 2010 · Grafisk form: Soya Kommunikation · Omslagsfoto: Henrik5000/iStockphoto · Postadress: Medicinskt Kunskapscentrum, Box 17533, 118 91 Stockholm. Besöksadress: Magnus Ladulåsgatan 63 A För referenser till artiklarna, hör av dig till redaktionen: evidens@sll.se

Vi är nu i full gång med Stockholms läns läkemedelskommittés arbete. Inom fortbildningsverksamheten är ett flertal fortbildningsläkare och informationsapotekare engagerade med att implementera förändringarna i Kloka Listan 2010. God förskrivning utifrån bästa evidens diskuteras, kollega till kollega. I samarbete med Cefam (Centrum för allmänmedicin) implementeras på ett imponerande sätt de nationella riktlinjerna för diabetesvården.



Socialstyrelsens nationella riktlinjer för strokesjukvård är ett av ämnena i detta nummer av Evidens. Denna kunskap kommer också att kommuniceras i olika lokala forum, på sjukhusen, inom geriatrisk vård liksom i öppenvården.

Flera nya intressanta läkemedel är på väg. Värdering och prognos för deras användning görs mycket professionellt av avdelningen för nya läkemedel vid Klinisk farmakologi samt vid Medicinskt Kunskapscentrum.

Vi har således ett spännande år att se fram emot – fullt av intressanta och värdefulla riktlinjer att sprida kunskap om men också att medverka till att nya läkemedel får en evidensbaserad plats i terapin.

Välkomna till ett nytt innehållsrikt nummer av Evidens, medicin och läkemedel och till fortbildningar av Stockholms läns läkemedelskommitté.

Jag vill också be dig att besvara och skicka in svarstalongen/fliken som följer med denna tidning, så att vi kan göra en bättre tidning. Tack!

EVA ANDERSÉN KARLSSON

Docent, överläkare, Södersjukhuset, ordförande i Stockholms läns läkemedelskommitté, ordförande i Expertrådet för endokrinologiska och metabola sjukdomar

Snabbt agerande vid stroke räddar många liv

En snabb transport till sjukhus, en direkt påbörjad utredning och behandling, och vård vid speciella strokeenheter räddar människoliv och minskar behovet av hjälp efter en stroke. Det är några av de viktigaste budskapen till hälso- och sjukvården som Socialstyrelsen ger i sina Nationella riktlinjer för strokesjukvård 2009.

Av Fredrik Hed, medicinjournalist

FAKTA

Stroke i siffror

Stroke är den tredje vanligaste dödsorsaken i i-världen, med 10–12 procent av dödsfallen. Det är den vanligaste orsaken till handikapp hos vuxna.

- 30 000 insjuknar i Sverige varje år
- 80 procent överlever sin första stroke
- Medelåldern vid insjuknande är 75 år
- 20 procent är yngre än 65 år
- 9 000 patienter per år får en ny stroke
- 8 000 får en TIA per år

De vanligaste orsakerna till stroke är ateroskleros, kardiell emboli, carotisstenos och hypertoni.

Differentialdiagnoser

Epilepsi
Traumatiska blödningar
Hjärntumör
Hypo-/hyperglykemi
Elektrolytrubbningar
Infektion
Migrän
Aortadissektion
Neuroinflammatorisk sjukdom (MS m fl)
Neurodegenerativa sjukdomar
Perifera nervskador
Förgiftning
Funktionellt

Källa: Mia von Euler, docent, bitr. överläkare, Neurologikliniken, Karolinska Universitetssjukhuset

Varje minut är viktig när det gäller misstänkt stroke eller TIA, transitorisk ischemisk attack, eftersom de bestående skadorna minskar ju snabbare patienten får vård. Tiden kan delvis också avgöra vilken typ av behandling som är möjlig för patienten.

Stroke är en plötsligt påkommande fokal störning av hjärnans funktion orsakad av en vaskulär störning i form av en propp eller blödning. Symtomen sitter i mer än 24 timmar eller leder till döden. Om symtomen går helt tillbaka och man inte heller ser några radiologiska förändringar benämner man det TIA.

– Man får absolut inte förringa en TIA, den är potentiellt lika allvarlig som stroke. Upp till tio procent av de patienterna kommer att få en stroke inom en vecka, säger Mia von Euler, docent i neurologi och biträdande överläkare vid Neurologikliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Solna.

Alla patienter i Stockholm med misstänkt akut stroke som larmar SOS tas in till akutsjukhus i ambulans med prio 1. Ingen behandling kan dock startas innan patienten är undersökt med datortomografi för att säkerställa grad och typ av stroke; 85 procent av patienterna drabbas av ischemisk stroke och 15 procent av hemorragisk stroke som behandlas helt olika.

– Det är egentligen ganska enkelt. En patient med misstänkt stroke ska till sjukhus för klinisk bedömning och CT-undersökning. Beroende på om det är blödning eller propp behandlas patienten därefter.

”Riktlinjerna är bra”

Målet med strokevården är enligt Mia von Euler att minimera hjärnskador, att få till en ökad trombolysfrekvens, mer vård på strokeenhet, en ökad kvalitet på sekundärpre-

”En tredjedel av dem som får en stroke har redan haft en stroke”

vention samt en bättre uppföljning av patienterna. I det arbetet är Socialstyrelsens nya riktlinjer för strokesjukvård, som publicerades i november 2009, ett stort stöd.

– De nya riktlinjerna är överlag bra. Det viktigaste är att Socialstyrelsen valt att lyfta upp TIA, strokeenhetsvård, carotiskirurgi, trombolys, att det ska gå fort, samt behandling med stroke-team i hemmet.

Tyvärr har inte alla sjukhus tillräckligt många platser på strokeenheter. Studier visar dock tydligt att resultaten för patienter som vårdats på strokeenhet är bättre än för de som vårdats på andra avdelningar.

– I Helsingfors körs till exempel alla misstänkta strokepatienter till ett och samma sjukhus. De gör betydligt mer trombolys än vi här i Stockholm och uppvisar mycket bra resultat.

Enligt de nya riktlinjerna ska patienter med ischemisk stroke övervägas för behandling med trombolys med alteplas (r-TPA – Actilyl) inom 4,5 timmar från symtomdebut om inga andra kontraindikationer föreligger. Därför är det oerhört viktigt att försöka klargöra den exakta tidpunkten för symtomdebut.

– Tidpunkten är ofta svår att avgöra om patienten vaknar på morgonen med symtom, eller om patienten hittas medvetslös av någon annan. Då får man försöka klargöra när patienten senast var symtomfri, till exempel före sänggåendet, säger Mia von Euler.

Studierna talar sitt tydliga språk när det gäller tidsaspekten. Om trombolys startas inom 90 minuter från symtomdebut blir en av fem helt återställd, inom 180 minuter blir en av sju helt återställd och inom 270 minuter blir en av 14 helt återställd.

– Varje minuts fördröjning är olyckligt, säger Mia von Euler.

Stort sekundärt ansvar på primärvården

I ett senare skede är det i flera fall primärvården som blir ansvarig för patienterna. Den efterföljande strokebehandlingen är minst lika viktig som den akuta, framför allt för att minska risken för fler stroke. En tredjedel av dem som får en stroke har redan haft en stroke.

– Det är viktigt att primärvårdsläkaren ser till att patienten har en korrekt medicinering för blodtryck, blodfetter och blodsocker. Det är också viktigt att försöka ändra på livsstilsfaktorer som rökning, säger Mia von Euler.

Vid blodtrycksbehandling ska normotension eftersträvas, framför allt genom att använda tiaziddiuretika, ACE-hämmare eller kalciumblockerare.

Förmaksflimmer förekommer hos cirka en femtedel av alla patienter med hjärninfarkt och förebyggande behandling med antitrombotiska läkemedel har en stor potential att minska antalet personer som drabbas av stroke. Därför har warfarinbehandling av dessa patienter den näst högsta prioritet (prio 2) i Socialstyrelsens riktlinjer, förutsatt att en noggrann kartläggning gjorts av blödningsrisken.

Många blir trötta och deprimerade

I den sekundärpreventiva vården i Stockholm har ett länsövergripande projekt, BÄST (Bättre Strokevård i Stockholm), syftat till att förbättra strokevården i enlighet med nationella och regionala riktlinjer. Jämfört med HASTA-projektet (Hyperakut Stroke Alarm) har BÄST satsat mer på omvårdnad och eftervård. Bland annat har man arbetat med stroke-team som hjälper patienten i hemmet.

Många strokepatienter är väldigt trötta. Det är en trötthet som det kan ta ett till två år att komma över. Depression drabbar runt en tredjedel av patienterna. Runt fem procent drabbas också av epilepsi. Både depression och epilepsi behandlas som vanligt enligt Kloka Listan.

Män och kvinnor behandlas i stort sett lika. Däremot är kvinnorna ofta sjukare eftersom de vanligtvis drabbas av sin stroke senare i livet.

Många drabbas också av svårigheter att svälja. Det kan vara övergående, eller bestående. Oavsett vilket finns det effektiva nutritionsstöd. Enligt Socialstyrelsen nationella riktlinjer bör hälso- och sjukvården sätta nasogastrisk sond på patienter som har sväljsvårigheter inom tre dygn efter strokeinsjuknandet. Däremot bör man inte sätta PEG (perkutan enteral gastrosond) innan man provat nasogastrisk sond.

Artikeln fortsätter på nästa sida

Störst chans att bli återställd

Mia von Euler ser gärna att det forskas fram fler läkemedel som blir tillgängliga inom strokesjukvården. Men det står inte högst upp på hennes lista just nu. Eftersom stroke är en dyr sjukdom, med stora kostnader för omvårdnad, är det viktigaste fortfarande att patienterna kommer snabbt till sjukhus.

– Då är chansen som störst att patienten blir återställd.

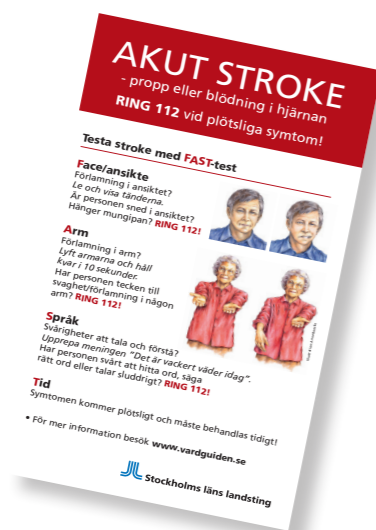
■ Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för strokesjukvård finns att ladda ner på <http://korta.nu/a4e9>

■ Kloka Listan om stroke hittar du på janusinfo.se, <http://korta.nu/cb86>

SAMMANFATTNING

Misstänkt stroke eller TIA ska omedelbart med ambulans till sjukhus för utredning och behandling. Primärvården har en viktig roll i primär- och sekundärprevention. Blodtryckskontroll, rökstopp, regelbunden fysisk aktivitet, god metabol kontroll och en balanserad kost är viktiga faktorer för att förebygga stroke. Vid förmaksflimmer, som är en viktig riskfaktor, ska warfarinbehandling alltid övervägas.

Beställ strokekortet för utdelning till dina patienter!
E-post: fortb-janusinfo@sll.se



KLOKA LISTAN OM STROKE

Primärprevention

Blodtryckskontroll, rökstopp, regelbunden fysisk aktivitet, god metabol kontroll och en balanserad kost är viktig för att förebygga stroke. Vid förmaksflimmer, som är en viktig riskfaktor, ska warfarinbehandling alltid övervägas.

Behandling

Vid misstanke om TIA eller stroke ska undersökning och utredning ske akut på sjukhus. Ju snabbare behandlingen sätts in desto bättre prognos.

Akut behandling av ischemisk stroke påbörjas inom 4,5 timmar efter symtomdebut med alteplas (Actilyse). Vid akut behandling av hemorragisk stroke vid samtidig warfarinbehandling är Ocplex förstahandsalternativ vid allvarlig blödning, och ska ges tillsammans med inj Konaktion Novum. Akut behandling av subarachnoidalblödning behandlas med nimodipin (Nimotop).

Sekundärprevention efter TIA/stroke

Vid varje insjuknande ska riskfaktorer bedömas och åtgärdas. Blodtryckssänkande behandling är indicerat efter TIA eller stroke förutom vid hypotoni eller uttalade intra- eller extrakraniella stenoser.

Sekundärprevention efter TIA eller ischemisk stroke utan förmaksflimmer

Antitrombotisk behandling
Efter TIA eller stroke kan dipyridamol (Persantin Depot 200 mg x 2) i kombination med acetylsalicylsyra (75 mg per dygn) ha en förstärkt sekundärprofylaktisk effekt på den sammanlagda risken för vaskulär död, icke fatal stroke, hjärtinfarkt och allvarlig blödning. Den fasta kombinationen bör inte användas eftersom acetylsalicylsyradosen är för låg. Dipyridamol bör undvikas vid ischemisk hjärtsjukdom.

Alternativ vid ASA-överkänslighet

Vid gastrointestinal intolerans är det säkrare från ulcussynpunkt att lägga till PPI till ASA än att byta till klopidogetrel (Plavix).

Sekundärprofylax vid kardiell embolikälla

Vid TIA eller ischemisk stroke med förmaksflimmer ska warfarinbehandling alltid övervägas. Vid warfarinbehandling vid förmaksflimmer är målet PK-INR 2,0–3,0.

Statin

Se expertgruppens dokument "Simvastatin för kardiovaskulär prevention hos högriskpatienter med ordinära till måttligt förhöjda lipidnivåer". Behandla med simvastatin.

Sena effekter av stroke – Depression

Depression och nedstämdhet drabbar minst en tredjedel av strokepatienterna. Behandla med citalopram eller sertralinn.

Tänk på detta vid sjukskrivning av patienter som haft en stroke

- Är det patientens stroke som orsakar arbetsförmågan eller har det tillstött en depression som är huvudproblemet (ruta 2 på sjukintyget)
- Har sjukdomen medfört någon funktionsnedsättning* (ruta 4 på sjukintyget)
- Vilka aktiviteter som är relaterade till patientens arbetsuppgifter klarar inte patienten av att utföra** (ruta 5 på sjukintyget)
- Arbetsförmågan påverkas av arbetets krav och möjligheten att anpassa arbetsuppgifterna, patientens motivation och den egna uppfattningen om förmågan
- Överväg partiell sjukskrivning samt en snabb och successiv upptrappning av arbetsinsatsen

* Funktionsnedsättning: Exempelvis minnessvårigheter, koncentrationssvårigheter, nedsatt uthållighet, trötthet, balanssvårigheter, muskelsvaghet, nedsatt rörlighet, talsvårigheter.

** Aktivitetsbegränsning: Exempelvis svårt att vara uppmärksam, lära nytt eller förstå instruktioner, påbörja, genomföra eller avsluta en uppgift, hantera stress, förstå eller uttrycka sig i tal och skrift, svårt att stå, gå på plan mark eller i trappor (ange gärna tidsbegränsning för aktivitet).

Källa: www.viss.nu, Försäkringsmedicin

Expertrådet för neurologiska sjukdomar

Till Stockholms läns läkemedelskommitté är cirka 20 expertråd knutna. Dessa utarbetar rekommendationer för läkemedelsbehandling inom olika terapiområden och kommenterar aktuella medicinska studier. Under året presenterar Evidens de olika expertråden och deras medlemmar. Samtliga expertråd finns på www.janusinfo.se.



Mia von Euler, docent, bitr. överläkare
Neurologiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset
Ordförande expertrådet



Sten Fredrikson, professor, överläkare
Neurologiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset



Elisabet Waldenlind, docent, överläkare
Neurologiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset



Sven-Erik Bysell, överläkare, specialist i invärtesmedicin och neurologi
Neurologmottagningen, Visby lasarett



Martin Lindberger, med. dr., överläkare
Medicinkliniken, Danderyds sjukhus



Per Åmark, docent, överläkare
Astrid Lindgrens barnsjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset



Birgitta Elfsson, leg. apotekare
Apoteket vid Södersjukhuset



Olof Sydow, docent, överläkare
Neurologiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset



Inger Öhman, med. dr., överläkare
Klinisk farmakologi, Karolinska Universitetssjukhuset

Regelbunden medicinering motar årstidsallergi

Ge dina patienter med säsongsbundna allergiska besvär rådet att ta sina receptfria läkemedel regelbundet varje dag under hela pollensäsongen och inte vänta tills de får sina besvär. Det är hemligheten bakom framgångsrik behandling, menar Lars Gottberg, överläkare vid Allergimottagningen, Internmedicin, Södersjukhuset.

David Finer, medicinjournalist, Medicinskt Kunskapscentrum

Nu har pollensäsongen kommit igång på allvar, och många pollenallergiker har det besvärligt. Men vissa började få besvär medan snön fortfarande låg djup i februari. Det är de som lider av al- och hasselpollen, som styrs mer av ljuset än av värmen. De borde ha börjat ta sina allergimedel redan då menar Lars Gottberg. Men det är lättare sagt än gjort. Många patienter tycker inte om att ta mediciner regelbundet. Vissa tänker på ett alltför vetenskapligt sätt, att symtom som trycks ned ger sig tillkänna någon annanstans.

Men det stämmer inte. Man ska trycka ner besvären. Därför tycker han att det är dags att ändra bipacksedlarna – Där står det ofta att man bara ska ta antihistaminer en

viss kortare tid och sedan kontakta läkare. Men hemligheten med framgångsrik behandling är att få patienterna att ta medlen varje dag under hela säsongen, inte bara när de har besvär.

I dag varierar uppgifterna på bipacksedlarna för olika preparat med samma innehålls substans. För Cetirizin Actavis finns ingen behandlingstid angiven, för Cetirizin Mylan och Sandoz samt Zyrlex står det 14 dagar i bipacksedeln. För loratadinpreparaten finns antingen ingen sådan uppgift eller så står det tre månader

Välj cetirizin eller loratadin vid allergisk rinit

Ett av läkemedelskommitténs Kloka Råd lyder: "Välj cetirizin eller loratadin vid allergisk rinit." De patienter – omkring fem procent – som blir dåliga av cetirizin kan byta till loratadin och tvärtom. Några på hundra blir trötta av båda.

Fyrtio procent av vuxna uppger att de haft allergiska besvär, och sju procent allvarliga besvär. Antalet allergiker har mer än fördubblats de senaste årtiondena. De nationella miljöhälsorapporterna som mäter självupplevda besvär visar att pollenallergier är vanligast (och har ökat kraftigt), följda av allergi mot pälsdjur, mögel, födoämnen och kvalster.

Intramuskulärt adrenalin vid anafylaxi

En arbetsgrupp från Svensk förening för allergologi under Lars Gottbergs ledning har 2009 angivit riktlinjer för omhändertagande och behandling av anafylaxi. Varje år avlider omkring tre svenskar av anafylaktisk chock orsakad av geting- eller bistick. Men Lars Gottberg tror att det finns ett stort mörkertal bland dödsfall av okänd orsak.

I riktlinjerna betonas i första hand adrenalin (Kloka Listan anger Adrenalin Mylan och Anapen). Adrenalin ska ges intramuskulärt i låret och utan dröjsmål. Om man väntar riskerar man senreaktioner och värre reaktioner.

– På vårdcentraler är det bekvämt med autoinjektor eller adrenalinpenna, som patienter med upprepad anafylaxi som svåra jordnöts- och nötallergiker får med sig hem. Men låt inte patienten gå hem innan de övat tekniken. De kan ha starkt motstånd mot att ta en spruta, så kalla den hellre för "penna" för att inte avskräcka.

– Det har varit dödsfall med patienter som fått en ana-

fylnaktisk reaktion hemma och avvaktat för länge med att använda pennan eller tagit antihistaminer i stället, som tar trekvarts timme innan de verkar och bara hjälper mot urtikaria. Snabbt ingripande är livsavgörande, avslutar Lars Gottberg.

LÄS MER PÅ WEBBEN

På www.janusinfo.se kan du också läsa om varför loratadin är att föredra framför andra antihistaminer.

SAMMANFATTNING

Pollenallergikerna bör ta sina receptfria läkemedel regelbundet, inte bara vid besvär. Vid anafylaxi finns nya riktlinjer som betonar intramuskulärt adrenalin i låret utan dröjsmål.

Depåinjektioner har svag dokumentation

Det var tidigare vanligt att ge intramuskulär injektion av metylprednisolon (Depo-Medrol) eller liknande för att förebygga allergibesvär under hela pollensäsongen. Vissa patienter efterlyser fortfarande den här behandlingen, men användningen har minskat avsevärt. Behandlingen har svag dokumentation och rekommenderas inte som profylax.

Den höga steroiddosen kan innebära binjurebarkspåverkan, så att kroppens egen kortisolinsöndring inte kan ökas på ett adekvat sätt vid exempelvis trauma. Om läkaren i en sådan situation inte vet att patienten fått denna injektion, kan binjurebarkssvikten få allvarliga konsekvenser. Vid behov av systemisk kortisonbehandling är en kortare peroral kur mer variabel och därför att föredra.

■ Mer info finns på <http://bit.ly/bDm3Jy>

DAVID FINER

Gravida och ammande kan använda vanliga allergimedel

Av Ulrika Nörby, leg. apotekare, Medicinskt Kunskapscentrum

De flesta vanliga läkemedel mot allergi tycks sakna fosterskadande effekter, enligt nuvarande kunskap. Vid allergiska besvär bör i första hand preparat användas som det finns stor erfarenhet av under graviditet.

Bland nässprayer med kortikosteroider finns mest data för budesonid. Substansen har använts som nässpray i tidig graviditet av mamor till 3 600 barn, enligt det Svenska medicinska födelseregistret. Flutikason och mometason nässpray verkar också kunna användas utan risker för fostret. Båda substanserna absorberas systemiskt i låg utsträckning via näslemhinnan. För natriumkromoglikat gäller att alla läkemedelsformer är säkra att använda under graviditet. Detsamma tycks gälla de flesta ögondroppar med antihistaminer som oftast absorberas i liten grad.

Loratadin är att föredra

Loratadin är den icke-sederande perorala antihistamin som har använts mest. Ungefär 5 500 barn har exponerats för substansen tidigt under mammans graviditet i Sverige. Inga tecken finns på förhöjd missbildningsfrekvens. Tidigare har ett samband påvisats mellan användning av loratadin under graviditet och hypospadi. Men detta är numera avskrivet efter uppföljande analyser ur både födelseregistret och i internationella studier.

Även kvinnor som ammar kan använda de vanligaste allergimedlen. Bland de rekommenderade perorala antihistaminerna på Kloka Listan är loratadin att föredra. I normala doser är risken att barnet påverkas av loratadin liten. Övriga rekommenderade allergimedel – mometason nässpray samt emedastin och natriumkromoglikat ögondroppar – kan också användas vid amning.

■ Läs mer om läkemedel under graviditet och amning på www.janusinfo.se



FOTO: ISTOCKPHOTO



FAKTA

Bland vuxna är det 38 procent som säger sig ha allergiska besvär, sju procent allvarliga sådana. Fler än 20 procent av vuxna har allergisk rinit. Antalet allergiker har mer än fördubblats de senaste årtiondena. De nationella miljöhälsorapporterna som mäter självupplevda besvär visar att pollenallergier är vanligast (och har ökat kraftigt), följda av allergi mot pälsdjur, mögel, födoämnen och kvalster. Varje år avlider omkring tre svenskar av anafylaktisk chock orsakad av geting- eller bistick, men mörkertalet är stort.

■ Läs mer i Allergifakta 2010 från Astma- och allergiförbundet (pdf): <http://korta.nu/allergifakta>

■ Mer information om anafylaxi från Svenska föreningen för allergologi (pdf): <http://bit.ly/9WGbY9>



FOTO: UNIMARKES

Subventionen slopas för glukosamin

I samråd med Socialstyrelsen har TLV utslutit läkemedel som innehåller glukosamin ur högkostnadsskyddet från och med den 15 maj 2010. Inom SLL såldes år 2009 glukosamin för 28 miljoner kronor, varav 81 procent, motsvarande 23 miljoner kronor, förskrevs på recept.

Glukosamin såldes tidigare med hälsopåståenden i hälso- och livsmedelsaffärer och godkändes som läkemedel trots svag dokumentation för symtomlindring av lätt till måttlig artros.

Sedan 2006 visar flera oberoende studier att effekten av glukosamin på artros inte skiljer sig från placebo. TLV:s beslut stöder expertrådets Kloka Råd "Vid artrossmärta välj analgetika istället för glukosamin".

DAVID FINER

■ Mer information hos TLV på <http://korta.nu/f738>

Hyaluronsyra försvinner ur högkostnadsskyddet

Hyaluronsyra används för att behandla smärta och stelhet vid mild till måttlig knäledsartros. TLV har beslutat att tre läkemedel som innehåller hyaluronsyra – Artzal, Hyalgan och Synvise – tappar sin subvention från och med den 15 juni 2010 eftersom företagen inte lyckats visa att användningen är kostnadseffektiv. Besluten beräknas frigöra cirka 16 miljoner kronor per år varav cirka 5 miljoner kronor i SLL. Hela genomgången av smärtstillande och inflammationsdämpande läkemedel planeras att presenteras i juni 2010.

FREDRIK HED

■ Mer info på <http://korta.nu/a98c>

Nu listas alla pågående projekt hos de fyra myndigheterna

De fyra stora läkemedelsmyndigheterna i Sverige – Läke- medelsverket, Socialstyrelsen, Tandvårds- och läkemedels- förmånsverket och SBU – har satt upp en gemensam data- bas där deras pågående projekt finns listade. I databasen finns information om de olika projektens innehåll och vem som är kontaktperson, liksom hur långt gånget projektet är och när det planeras vara avslutat.

FREDRIK HED

■ Hela databasen finns på <http://korta.nu/22d4>

Dabigatran ännu ej godkänt för användning vid förmaksflimmer



FOTO: ISTOCKPHOTOS

I RE-LY-studien randomiserades drygt 18 000 patienter med förmaksflimmer till behandling med dabigatran i dosering 110 eller 150 mg två gånger dagligen eller med warfarin.

150 mg dabigatran var bättre att förebygga stroke än warfarin (en procent absolut riskminskning, median uppföljningstid två år). Dock inträffade lika många allvarliga blödningar med denna dos dabigatran som med warfarin. Den strokeförebyggande effekten skilde inte med den lägre dosen dabigatran, däremot sågs färre allvarliga blödningar jämfört med warfarin.

Kostnaden för dabigatran är i dagsläget drygt 15 000 kr per patient och år för den lägre dosen och cirka 30 500 kr per patient och år för den högre dosen. Warfarin kostar i genomsnitt 900 kr per patient och år och kostnaderna för monitorering är i genomsnitt 6 000 kr per patient och år.

Dabigatran har en mycket låg biotillgänglighet och utsöndras till drygt 80 procent oförändrat via njurarna, vilket leder till en betydelsefull variabilitet i den aktuella patientpopulationen. Det saknas i dagsläget möjlighet att monitorera behandling med dabigatran. Dessutom saknas antidot.

Stockholms läns läkemedelskommittés expertråd för hjärt-kärlsjukdomar och för vissa antitrombotiska läke- medel anser att vi bör avvakta registreringen samt resulta- ten av studier på andra nya perorala antikoagulantia, innan vi börjar använda något av dessa nya medel i någon större utsträckning.

JONATAN DAHLKVIST

■ Hela artikeln finns att läsa på www.janusinfo.se. Läs även mer i Läkartidningen nr 45 2009 på <http://korta.nu/78e3>

Rekommendationer för behandling av hypertoni står fast

Det europeiska hypertonisällskapet (ESH) har nyligen uppdaterat sina rekommendationer avseende hyper- tonibehandling. Det är fortsatt viktigt att behandla högt blodtryck effektivt och läkemedel ska väljas efter patientens sjukdomsprofil, effekter och biverkningar.

Av Paul Hjemdahl, professor, överläkare, Karolinska Universitetssjukhuset och Thomas Kahan, professor, överläkare, Danderyds sjukhus. För Expertrådet för hjärt-kärlsjukdomar

ESH anser oförändrat att farmakologisk behandling bör initieras om livsstilsåtgärder inte kontrollerar trycket vid mild hypertoni (140-159/90-99 mm Hg). Man bör eftersträva ett blodtryck under 140/90 mm Hg även hos äldre patienter upp till över 80 års ålder. ESH svävar dock något på målet att behandla högriskpatienter till blodtryck under 130/80 mm Hg, vilket väckt viss debatt.

Rimlig ambition att sänka till <130/80 vid hög risk

Det finns idag gott stöd för att patienter med okomplicerad hypertoni bör ha ett behandlingsmål <140/90 mm Hg. Ingen studie har dock behandlat någon grupp diabetespa- tienter till blodtryck under 130/80 mm Hg. Men eftersom riskfunktionen är rätlinjigt log-linjär både ovanför och nedanför det värde man väljer anser expertrådet att det är rimligt att fortsatt ha ambitionen att sänka blodtrycken till <130/80 mm Hg för patienter med hög risk. Eftersom den absoluta risknivån avgör patientnyttan konstaterade SBU i sin senaste rapport om måttligt förhöjt blodtryck att det är mer kostnadseffektivt att behandla patienter med måttlig till hög risk bättre än att behandla fler patienter med låg risk.

Välj läkemedel efter patientens sjukdomsprofil

Beträffande läkemedelsval jämför ESH tiaziddiuretika, betablockerare, ACE-hämmare, ARB och kalciumantago- nister, men nämner inte längre alfablockerare. Det finns inga uppenbara skillnader i effekterna av olika läkemedels- klasser och blodtryck är en mycket väl validerad surrogat- variabel för nyttan av hypertoni behandling. Således kan man välja läkemedel efter patientens sjukdomsprofil, samt effekter och biverkningar i det enskilda fallet. Flertalet patienter torde ha behov av kombinationsbehandling och när blodtrycket är klart förhöjt finns det oftast anledning att inleda behandlingen med en kombination.

Vår slutsats blir att det fortsatt är viktigt att behandla högt blodtryck effektivt. Kloka Listans rekommendationer och det Kloka Rådet "Behandla blodtryck bättre – sätt upp målbloodtryck tillsammans med patienten, kombinera mera och följ upp!" står sig!

■ Den fullständiga artikeln inklusive referenser finns på www.janusinfo.se



FOTO: MARTA THINER

Ny vaccindonation från Gates

Bill och Melinda Gates stiftelse ger under den närmaste tioårsperioden tio miljarder dollar, omkring 70 miljarder kronor, för att forska fram vacciner och föra ut dem till utvecklingsänderna.

– Vi tror verkligen att vacciner är vår tids mirakel och det mest kostnadseffektiva sättet att nå ut till människor och rädda liv, och det är därför vi gör denna investering, sa Melinda Gates vid en pressträff den 29 januari vid World Economic Forum i Davos, Schweiz, då GAVI, ett globalt vaccininitiativ, firade tioårsjubileum. Insatsen kan rädda över åtta miljoner barn under fem år fram till 2019, då målet är att nå 90-procentig täckning mot rotavirusdiarré, pneumoni och malaria.

Bistandsminister Gunilla Carlsson, som deltog vid mötet, berömde initiativet. Sverige har stött GAVI sen starten år 2000 och ger 2010 50 miljoner kronor.

DAVID FINER

■ Läs mer på <http://korta.nu/carlsson>

Klok lista ska minska korruptionen i Kina

Nyligen presenterade den kinesiska hälsovårdsmyndigheten landets första lista med rekommenderade läkemedel.

Läkare är inte skyldiga att följa den. En del av bakgrunden till listan är, enligt bedömare, tidigare korruptionsskandaler på hög nivå inom läkemedelsmyndigheten samt kostnadsökningar relaterade till alltför stor läkemedelsförskrivning.

Listan, som beskriver indikationer och användning av de mest

förskrivna läkemedlen, har tagit över 100 experter två år ta fram. Vid tillkännagivandet sade Cao Guirong, ordförande för Kinas sjukhusförbund enligt China Economic Review att listan byggde på erfarenheter i i-länderna och Världshälsoorganisationen, anpassade till Kinas geografiska och kliniskt terapeutiska förutsättningar.

DAVID FINER

■ Mer information finns på <http://korta.nu/kina>

Fokus på försummade sjukdomar

Världshälsoorganisationen WHO har identifierat 14 så kallade försummade tropiska sjukdomar (neglected tropical diseases, NTD). Det är främst parasitsjukdomar som leishmaniasis, Chagas sjukdom, denguefeber, trakom, schistosomiasis med flera. Dessa drabbar varje år 1 miljard människor, främst i socioekonomiskt utsatta områden, och orsakar 534 000 dödsfall årligen.

Begreppet försummade syftar på att de får en oproportionerligt liten andel forskningsanslag i förhållande till problemens storlek: De orsakar ofta livslånga handikapp, överlappar geografiskt och ibland hos samma individer.

Men det görs betydande framsteg. För många av sjukdomarna finns tillgång till effektiva läkemedel och andra interventioner, och stora samarbetsprojekt mellan privata och samhällsliga aktörer har bildats för att förse de mest behövande. I många fall har läkemedelsindustrin givit stora mängder mediciner, kostnadsfritt.

Sverige stöder forskningen bland annat genom Drugs for Neglected Diseases Initiative.

DAVID FINER

■ Läs mer på <http://www.dndi.org/>

Proffsiga prognoser placerar nya läkemedel i sitt sammanhang

Prognostisering används bland annat i Skottland och inom Stockholms läns landsting för att bättre kunna förutsäga den kommande kostnadsutvecklingen för läkemedel.

Metoden bygger på bland annat en trendframskrivning av nuvarande utveckling, med en rad justeringar för förväntningar om nya läkemedel och indikationer, patentutgångar samt förändringar i behandlingsrekommendationer, priser, läkemedelsförmånen, sortimentet, vårdutbud med mera.

Nya läkemedel och indikationer identifieras genom framtidspaning, så kallad horizon scanning. I SLL:s modell hämtas informationen från egna experter, europeiska, amerikanska och svenska läkemedelsmyndigheter, brittiska centra och läkemedelsföretag. Relevansen i uppgifterna stäms av med läkemedelskommitténs expertråd, som kompletterar med egna bedömningar.

DAVID FINER

■ Läs mer i artikel på sidan 14, Viktigt att dra nytta av patentutgångar för att frigöra resurser

■ Läs mer i pdf på <http://korta.nu/Läkartidningen> samt <http://korta.nu/skottland>



Sibutramin orsakar kardiovaskulära händelser

Den europeiska läkemedelsmyndigheten EMA krävde vid marknads godkännandet att tillverkaren av sibutramin (Reductil) påbörjade en studie som utvärderade den kardiovaskulära säkerheten och potentiella nyttan med långvarig sibutraminanvändning hos patienter med hjärtkärlsjukdom, eller hög risk för sådan. SCOUT-studien startades och preliminära data visar att sibutramin orsakar fler kardiovaskulära händelser än placebo.

Av Jonatan Dahlkvist, leg. apotekare, tidigare på Medicinskt Kunskapscentrum

Studien omfattade omkring 9 800 deltagare med övervikt eller fetma i åldrarna 55 år och uppåt. Dessa randomiserades till behandling med sibutramin eller placebo.

Patienterna följdes i upp till sex år med avseende på icke-dödlig hjärtinfarkt, icke-dödlig stroke, hjärtstillstånd med återupplivning eller kardiovaskulär död. Median uppföljningstid är i dagsläget oklart, analys av data pågår fortfarande enligt tillverkaren och studien beräknas att bli presenterad i sin helhet under våren 2010.

Måste behandla 71 patienter

561 av 4 906 patienter (11,4 procent) som behandlades med sibutramin råkade ut för någon av dessa kardiovaskulära händelser jämfört med 490 av 4 898 (10,0 procent) [p=0,016] placebobehandlade patienter. Den viktigaste bidragande orsaken till resultatet var en ökad incidens av icke-dödlig hjärtinfarkt och stroke.

Dessa siffror motsvarar en absolut riskökning på 1,4 procent, vilket i sin tur motsvarar ett så kallat "number needed to harm" (NNH) på 71. Detta innebär att man måste behandla 71 patienter med sibutramin i upp till sex år för att orsaka ytterligare en kardiovaskulär händelse, jämfört med om man hade behandlat de 71 patienterna med placebo.

Flera varningar utfärdades

De preliminära resultaten från SCOUT-studien kan till exempel indirekt jämföras med siffror från RECORD-studien, som publicerades i sin helhet i Lancet i juni 2009. Här observerades en drygt 1,4-procentig absolut riskökning (NNH=69) vad gäller hjärtsvikt vid tilläggsbehandling med rosiglitazon (Avandia) jämfört med placebo. Median uppföljningstid var 5,5 år. Detta blev känt redan under 2007 och flera varningar utfärdades.

Ytterligare en indirekt jämförelse kan göras med siffror

från den slutgiltiga analysen av APPROVE-studien som publicerades i Lancet i oktober 2008. I denna såg man en 1,9-procentig (NNH=51) absolut riskökning vad gäller kardiovaskulära händelser (framför allt hjärtinfarkt) vid behandling med 25 mg rofecoxib (Vioxx) dagligen i knappt tre år jämfört med placebo. Som bekant resulterade rofecoxibs ökade risk för hjärtinfarkt att Vioxx drogs in hösten 2004.

■ Läs mer på Läkemedelsverkets hemsida <http://korta.nu/f0e1>

SAMMANFATTNING

Preliminära data från SCOUT-studien visar att sibutramin (Reductil) orsakar fler kardiovaskulära händelser än placebo. Man måste behandla 71 patienter med sibutramin i upp till sex år för att orsaka ytterligare en kardiovaskulär händelse, vilket motsvarar en absolut riskökning på 1,4 procent.

SIBUTRAMIN DRAS TILLBAKA

EU-kommissionen har nu gått på CHMP:s rekommendation att återkalla godkännandet av sibutramin, som Evidens rapporterade om i nr 1 2010. Beslutet innebär att läkemedel som innehåller sibutramin från och med den 11 april inte längre tillhandahålls på apotek. Patienter som behandlas med sibutramin rekommenderas att i samband med nästa planerade kontakt med vårdgivare diskutera alternativ behandling.

FREDRIK HED

■ Mer info på <http://korta.nu/ac1f>

Viktigt att dra nytta av patentutgångar för att frigöra resurser

Förväntade patentutgångar inom onkologin bidrar till att kostnadsutvecklingen för läkemedel sannolikt blir lägre de kommande två åren än tidigare år. Kostnadsökningarna förutspås till största delen ske bland specialläkemedlen. Det framgår av MKC:s rapport Prognos över användning och kostnader för läkemedel i SLL 2010 – 2011.

Av Marie Persson, leg. apotekare och Björn Wettermark, med. dr., leg. apotekare, Medicinskt Kunskapscentrum

Läkemedelskostnaderna i länet kommer sannolikt att stiga med två procent under 2010 och fyra procent 2011, vilket är lägre än för föregående år (6,7 procent 2008 och 3,6 procent 2009). Detta framgår av rapporten Prognos över användning och kostnader för läkemedel i SLL 2010 – 2011. Prognosen utvecklades inom Läksaks specialläkemedelsprojekt och kommer hädanefter att bli årligt återkommande. Den utgår från historiska data och prognostiserar två år framåt i tiden. Rapporten redovisar kända förändringar inom alla läkemedelsgrupper och kommenterar även funna kvalitetsbrister, bland annat utifrån Kloka Listan och Kloka Råd, överförskrivning av vissa nya dyra läkemedel och outnyttjade besparingspotentialer.

Lägre kostnader för onkologiska läkemedel

Kostnaderna för specialläkemedel fortsätter att öka snabbare än för basläkemedlen. Specialläkemedlen utgjorde under 2009 drygt hälften av den totala läkemedelskostnaden.

De största kostnadsökningarna 2010 – 2011 förutspås för TNF-alfahämmare, medel vid ADHD, antivirala medel, antiastmatika och immunosuppressiva medel. Det förklaras av en kombination av nya läkemedel, nya indikationer för befintliga läkemedel och att fler patienter får behandling. Inom det område som ökat snabbast tidigare år, onkologin, antas dock en dämpad kostnadsökningstakt, dels för att flera stora läkemedel nått sin patientpopulation men även på grund av ett flertal patentutgångar.

De största kostnadsminskningarna förutspås för angiotensinreceptorblockerare och endokrin terapi vid bröstcancer. Det förklaras av patentutgångar för losartan och anastrozol. Andra grupper vars kostnader kommer att minska är betablockerare på grund av prissänkningar för generiskt metoprolol, och bantningsmedel genom avregistreringen av obesitasmedlet rimonabant (Acomplia) och försäljningsstoppet för sibutramin (Reductil).



FAKTA

Basläkemedel respektive Specialläkemedel
– Läksaks definitioner. Fastställda 2009-09-09

Basläkemedel – vanliga läkemedel för sjukdomar som i stor utsträckning hanteras i primärvården.

Specialläkemedel – läkemedel som huvudsakligen sätts in av andra specialister än allmänmedicinska.

Observanda för nya läkemedel

Ett särskilt observanda är nya läkemedel som riktar sig till stora befolkningsgrupper, som till exempel nya diabetesmedel, indakaterol vid KOL och telgacepant vid migrän. Till läkemedlen som berör stora befolkningsgrupper hör även det trombocythämmande läkemedlet ticagrelor samt vidgade indikationer för nya antikoagulantia som dabigatran och rivaroxaban. Exempel på nya specialläkemedel viktiga att bevaka är perorala MS-läkemedlen fingolimod och cladribin samt denosumab vid osteoporos.

Slutligen påpekas det i rapporten att det är viktigt att dra nytta av de patentutgångar som sker under perioden för att frigöra resurser till nya läkemedel. Patenten har nyligen gått ut för bicalutamid (Casodex), risperidon (Rispedal), venlafaxin (Efexor), valaciciklovir (Valtrex) och klopidogrel (Plavix). Ytterligare patentutgångar väntas under perioden för bland annat losartan (Cozaar), docetaxel (Taxotere) och anastrozol (Arimidex).

■ Hela rapporten finns att läsa och ladda ner på www.janusinfo.se



SAMMANFATTNING

Kostnaderna för specialläkemedel fortsätter att öka snabbare än för basläkemedlen. Inom onkologin antas dock en dämpad kostnadsökningstakt. Ett särskilt observanda är nya läkemedel som riktar sig till stora befolkningsgrupper, som till exempel nya medel vid diabetes, KOL och migrän.



Tysta interaktioner förbises i svensk sjukvård

Läkemedelsinteraktioner bidrar till signifikant ohälsa hos patienter med många olika läkemedel. Läkare förefaller dock ta viss hänsyn till läkemedelsinteraktioner som kan ge upphov till dosberoende biverkningar. "Tysta" interaktioner, det vill säga interaktioner som ökar risken för utebliven effekt, lämnas däremot utan avseende.

Av Buster Mannheimer, med. dr., sektionen för endokrinologi och diabetologi, Södersjukhuset

Det antyder resultaten av en studie av förekomsten av vissa kombinationer av läkemedel i Socialstyrelsens nationella register över expedierade recept. Metoprolol, donepezil och galantamin kräver leverenzymet CYP2D6 för att metaboliseras samtidigt som de har litet terapeutiskt fönster. Dessa visade sig förskrivas i mindre utsträckning till patienter som samtidigt behandlas med paroxetin eller fluoxetin, båda potenta hämmare av CYP2D6 jämfört med patienter som får citalopram eller sertralin vilka inte påverkar samma enzym.

Lika hög förekomst

Någon sådan skillnad mellan patienter med dessa olika SSRI-medel tycks däremot inte finnas vid förskrivning av läkemedel vars terapeutiska effekt beror av CYP2D6. Då vi tittade närmare på potentiella interaktioner som leder till en bristande eller utebliven analgetisk effekt av kodein (n = 2322) samt till en ökad recidivrisk för kvinnor opererade för en östrogenreceptorpositiv bröstcancer på grund av en irrationell användning av tamoxifen (n = 131), fann vi till vår förvåning att dess förekomst var lika hög hos de båda grupperna SSRI-behandlade patienter.

| Hämmare av CYP2D6 | Antal patienter | Risperidon, nmol/mg, median (första till fjärde kvartilen) |
|------------------------|-----------------|--|
| Tioridazin | 2 | 24 (7.3–42) |
| Paroxetin | 3 | 19 (14–41) ¹ |
| Levomepromazin | 28 | 12 (5.6–23) ² |
| Perfenazin | 3 | 8.5 (1.3–16) |
| Fluoxetin | 4 | 7.2 (2.9–18) |
| Patienter utan hämmare | 154 | 2.6 (1.25–7.06) |

Tabell 1. Medianer av dosjusterade plasmakoncentrationer av risperidon, hos 40 patienter med en potent hämmare av CYP2D6 samt 154 patienter utan hämmare.

Kräver uppföljning

Samma typ av riskökning finns vid kombination mellan det antipsykotiska läkemedlet risperidon och flera psykofarmaka. Kombinationen kräver därför noggrann uppföljning och vid behov doskorrigering för att undvika ökad risk för biverkningar av risperidon. I en aktuell interaktionsstudie mångfaldigades plasmakoncentrationen av risperidon hos patienter som samtidigt hade paroxetin, fluoxetin, levomepromazin eller perfenazin jämfört med patienter som inte hade något läkemedel som påverkar CYP2D6 (Tabell 1).

Gemensamt för dessa viktiga interaktioner är kopplingen till cytokrom p450-enzymet 2D6, CYP2D6. CYP2D6 metaboliserar flera typer av neuroleptika, betablockerare och analgetika. Omkring 35 olika läkemedel hämmar aktiviteten av CYP2D6 vilket ökar plasmakoncentrationen av ett samtidigt givet läkemedel som metaboliseras av detta enzym. Risperidon är just ett sådant läkemedel.

■ Referenser fås från redaktionen eller på www.janusinfo.se



SAMMANFATTNING

Läkemedelsinteraktioner bidrar till signifikant ohälsa hos patienter med många olika läkemedel. Läkare förefaller dock ta viss hänsyn till läkemedelsinteraktioner som kan ge upphov till dosberoende biverkningar. "Tysta" interaktioner, det vill säga interaktioner som ökar risken för utebliven effekt, lämnas däremot utan avseende.

Adresskälla: Stockholms läns landsting

Kalendarium – ett axplock av fortbildningar



Kom ihåg att flera fortbildningar kräver föranmälan. Se www.janusinfo.se/fortbildning för fullständig information om kommande fortbildningsaktiviteter och föranmälan.

APRIL

20 Tisdag, kl 12.00–13.00

Update om läkemedel:

Behandling av leukemi med målsökande läkemedel; biologiska och ekonomiska effekter

Plats: Restaurang 61:an,
Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge
Målgrupp: Läkare

21 Onsdag, kl 12.00–13.00

Läkemedelsinformation utan reklam:

Postmenopausal hormonterapi – en uppdatering
Plats: Restaurang Kringelgumman, Södertälje sjukhus
Målgrupp: Läkare

21 Onsdag, kl 13–16.30

AT-dagen med tema antibiotika och resistensutveckling

Plats: Spårvagnshallarna, Birger Jarlsgatan 57A
Målgrupp: AT-läkare

22 Torsdag, kl 12.00–16.30

Temaeftermiddag för distriktsläkare i Norrtälje:

Internetpsykiatri

Plats: info vid anmälan, se www.janusinfo.se/fortbildning
Målgrupp: Läkare

22 Torsdag, kl 18.00–20.00

Torsdagsseminarium:

Obstipation – nya och gamla lösningar

Plats: Rolf Luft Auditorium, L1:00,
Karolinska Universitetssjukhuset i Solna
Målgrupp: Läkare, sjuksköterskor

22 Torsdag, kl 18.00–20.00

De nya nationella riktlinjerna för diabetesvården 2010

Plats: Capio Geriatrik, Åstorpsringen 6, Enskede
Målgrupp: Sjuksköterskor

23 Fredag, kl 13.30–16.30

**Efterutbildning för allmänläkarna i sydvästra Stockholm
Handkirurgi**

Plats: Folkets Hus, Huddinge Centrum
Målgrupp: Läkare

28 Onsdag, kl 12.30–16.00

**Fortbildning för specialister i allmänmedicin med tema:
Senaste nytt om D-vitamin**

Plats: Medicinskt Kunskapscentrum,
Magnus Ladulåsgatan 63A, gatuplan,
lokal: Fataburen
Målgrupp: Specialister allmänmedicin

28 Onsdag, kl 12.00–13.00

Update om läkemedel:

Äldres läkemedelsanvändning – hur kan den förbättras?

Plats: Danderyds Sjukhus, Hus 38, Lokal: SVLAN
Målgrupp: Läkare, sjuksköterskor

MAJ

4 Tisdag, kl 09.00–16.00

Kurs i äldrepsykiatri för AT-läkare, 3-dagars heldagskurs

Plats: Sjöpaviljongen, Tranebergs Strand 4, Bromma
Målgrupp: AT-läkare

5 Onsdag, kl 18.00–20.00

Onsdagsseminarium med tema:

Övervikt – en medicinsk och kirurgisk utmaning

Plats: Konferensvalvet/Praktikertjänst, Holländarg 10
Målgrupp: Läkare, sjuksköterskor

6 Torsdag, kl 13.30–16.30

Update geriatrik: Hjärtsvikt och antitrombotika

Plats: Svenska Läkaresällskapet,
Klara Östra Kyrkogata 10, Stockholm
Målgrupp: Specialistläkare i geriatrik