

Nyhetsbrev

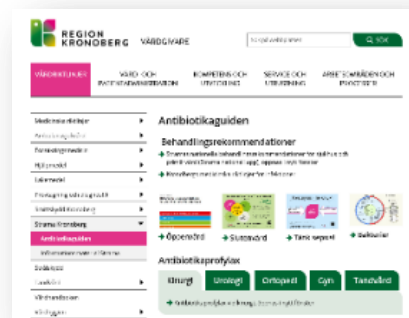
Information från läkemedelskommittén och medicinska kommittén – dec 2019

Sepsis och empirisk antibiotikaterapi – nya kort och uppdaterad riktlinje

I dagarna distribueras uppdaterade fick-kort för omhändertagande av patienter med sepsis, *"Tänk sepsis Tid är liv!"* och rekommendationer för antibiotikaanvändning på sjukhus, *"Empirisk antibiotikaterapi"* till medarbetare på sjukhusen i Region Kronoberg.

Båda korten finns publicerade på [antibiotikaguiden](#), vår lokala samlingssida för antibiotikafrågor. Sidan hittar du på Stramasidan på vårdgivarwebben eller via länk från samtliga antibiotikamallar i Cosmic.

Under året har "Säker sepsis" genomförts vid Ljungby lasarett, ett stort kvalitetsarbete som har tittat på omhändertagandet av sepsispatienter. I samband med det har Region Kronoberg skapat en sepsisprocess för att arbeta med sepsisomhändertagande i hela regionen. Christian Granberg, verksamhetschef på infektionskliniken, är utsedd till processledare. Som ett led i detta arbete har regionens Sepsisfickkort och riktlinjen *"Sepsis – akut handläggning"* uppdaterats. Sepsisutbildningar planeras i Ljungby våren 2020 och framöver även i Växjö.



Nyfiken på genomförda utbildningar? Här finns föreläsarnas bilder

Under hösten har läkemedelskommittén anordnat tre välbesökta och uppskattade utbildningstillfällen. I slutet av oktober lärde bland andra hudläkare Ewa Pawlik ut det senaste vad gäller behandling av psoriasis och eksem.

Några veckor senare gav regionens tre reumatologer en grundlig genomgång av såväl vanliga som ovanliga inflammatoriska tillstånd – till exempel reumatoid artrit, polymyalgia reumatica, gikt och SLE.

I början av december var det dags för höstens omgång av "Gott och blandat för sjuksköterskor". Denna gång fick närmare trehundra sjuksköterskor lära sig mer om diabetes, inhalationsteknik, naloxon vid opioidöverdos och läkemedelsregler.

Alla kan ju naturligtvis inte komma på utbildningsdagarna, men föreläsarnas bilder från samtliga utbildningar finns allmänt tillgängliga på [Vårdgivarwebben/Läkemedel/Utbildningar/Tidigare utbildningsmaterial](#).

Ny riktlinje: rekvisition av läkemedel vid besök på vårdenhet

För det mesta är det inga tveksamheter om när ett läkemedel ska förskrivas på recept (normalfallet i alla typer av öppenvård) eller rekvireras till vårdenheten (inlaggande patienter, läkemedel som ges på vårdenheten).

Den nya riktlinjen avser att ge vägledning i de fall patienten får ett läkemedel administrerat eller distribuerat på en vårdenhet och en valsituation uppstår om läkemedlet ska förskrivas på recept som patienten hämtar ut eller rekvireras till vårdenheten.

Läkemedlet rekvireras i följande situationer:

- Det är en naturlig, nödvändig del innan/under/efter behandling eller undersökning som utförs på vårdenhet (t.ex. laxering inför koloskopi, huddesinfektion inför kirurgi)
- Det finns medicinska skäl, patientsäkerhetsskäl, hanteringsfördelar eller ekonomiska skäl för att det ska tillhandahållas eller administreras av vårdpersonal (t.ex. parenteralt järn, i.v. osteoporosläkemedel, läkemedel där obruten kylförvaring krävs)

Läs hela riktlinjen på Vårdgivarwebben: [Riktlinje: Rekvisition av läkemedel vid besök på vårdenhet](#)

Läkemedelsnotiser – restnoteringar m.m.

- Strattera (*atomoxetin*) lämnade läkemedelsförmånen 1 december**
 ADHD-läkemedlet Strattera (*atomoxetin*) – kapslar samt oral lösning – lämnade läkemedelsförmånen den 1 december på företagets begäran. Generika (*atomoxetin*) till Strattera kapslar finns kvar inom förmånen, men vad gäller den orala lösningen saknas alternativ inom högkostnadsskyddet. För kapslarna gäller att recept som utfärdas efter 1 december 2019 måste avse något av de utbytbara alternativ som ingår i förmånerna för att utbyte på apotek och expedition inom förmånerna ska kunna ske.
- Dalacin (*klindamycin*) mixtur restnoterad**
 Inom kort kommer Dalacin-mixtur som innehåller klindamycin att bli restnoterad. Det är den enda klindamycin-innehållande mixturen som tillhandahålls i Sverige. Den beräknas komma tillbaka tidigast i slutet av januari 2020. Bristen kommer särskilt att innebära problem när det gäller behandling av barn samt vuxna med sväljsvårigheter och penicillinallergi. För patienter som har sond eller PEG går det bra att använda kapsel Dalacin 150 mg. Kapseln öppnas och innehållet slamas upp i vatten. Klindamycin är lokalirriterande och kan ge skador på esofagus, varför kapselns innehåll inte ska tömmas direkt i munnen.

 När behandling med antibiotika i flytande form behövs kan Ery-Max (*erythromycin*) eller Bactrim (*trimetoprim+sulfa*) vara möjliga alternativ till klindamycin. Cefadroxil i flytande form finns inte tillgänglig för närvarande. Kontakta barnkliniken eller infektionskonsult för diskussion av antibiotikaval vid tveksamheter.

 Läkemedelsverket har fattat beslut om att apotek får expediera recept på licensläkemedel som innehåller klindamycin utan krav på enskild licens – däremot krävs att en generell licens finns beviljad för vårdenheten som förskriver. [Läkemedelsverket](#)
- Emerade (*adrenalin*) injektionspenna – viktig information!**
 Det kan behövas större kraft än normalt för att Emerade-pennan ska aktiveras och adrenalin injiceras i låret. **Om Emerade adrenalinpenna inte aktiveras vid första försöket ska ett nytt försök göras genom att pressa pennan med större kraft mot injektionsstället. Patienten bör alltid bära med sig två adrenalinpennor.** Emerade används för behandling av svåra akuta allergiska reaktioner. [Läkemedelsverket](#).
 Emerade har varit restnoterad en period, men är nu åter tillgänglig i styrkorna 300 respektive 500 mikrogram. Styrkan 150 mikrogram är för närvarande restnoterad men väntas vara tillgänglig igen i slutet av 2019. Lämpligt ersättningsalternativ är Jext (*adrenalin*) injektionspenna.
- Brist på Caverject Dual (*alprostadil*) och Bondil (*alprostadil*)**
 Två alprostadil-läkemedel som används vid erektil dysfunktion är för närvarande restnoterade. Bondil uretralstift väntas vara tillgängligt igen i februari 2020 medan bristen på Caverject Dual injektion förväntas pågå till slutet av juni 2020.
- Diprosalic (*betametason+salicylsyra*) salva**
 Diprosalic salva som används bl.a. vid psoriasis är restnoterad till mars 2020. Det finns inget likvärdigt kombinationsläkemedel att byta till.
- Dolcontin (*morfín*) depåtabletter är fortfarande restnoterat i samtliga styrkor. Åter tidigast i slutet av mars 2020.**
- Vanquin (*pyrvin*) receptfritt medel mot springmask är fortfarande restnoterat. Åter tidigast i juli 2020.** Alternativ behandling är det receptbelagda Vermox (*mebendazol*). Det finns som både tablett och mixtur, och ingår i förmånen. Recept kan skrivas av distriktssköterska med förskrivningsrätt.

Höjt tak i högkostnadsskyddet för läkemedel

Från och med den 1 januari 2020 höjs taket i högkostnadsskyddet för läkemedel från 2 300 kronor till 2 350 kronor. Det innebär att den som handlar läkemedel på apotek, första gången efter årsskiftet, kan få betala ikapp för att hamna rätt i högkostnadstrappan. Den som betalat 2 300 kronor senast 2019-12-31 och därmed uppnått frikort behåller dock frikortet så länge det gäller. [E-hälsomyndigheten](#)

Allmän- och klinikläkemedel 2020, kostnadsansvarsfördelning

Medicinska kommittén/Läkemedelskommittén har på senaste mötet beslutat om nya allmän- respektive klinikläkemedel inför 2020. Bland de nydefinierade läkemedlen kan nämnas **allmänläkemedlen:** Zynquista (*sotagliflozin*) – diabetes typ 1, Otazem (*flucinololacetamid*) – extern otit samt **klinikläkemedlen:** Ajoy (*fremanezumab*) – migränprofylax, Mavenclad (*cladribin*) – MS och Skyrizi (*risankizumab*) – plackpsoriasis samt flera nya läkemedel vid olika cancerformer. Dessutom omklassificeras parenterala beredningsformer av järn samt osteoporosläkemedel från klinikläkemedel till allmänläkemedel fr.o.m. 2020.

Vilken grupp ett visst läkemedel tillhör styr var kostnaden hamnar vid förskrivning på recept inom läkemedelsförmånen. Förmånskostnaden för allmänläkemedel hamnar på den vårdcentral där patienten är listad och kostnaden för klinikläkemedel på sjukhusklinikerna. Fullständiga listor publiceras inom kort på [Vårdgivarwebben/Läkemedel/Kostnadsansvar läkemedel](#) och på denna sida finns också mer detaljer kring fördelningen av läkemedelskostnader i Kronoberg.

Avrådande angående egenfinansierad dosdispensering

Flera apoteksaktörer går för närvarande ut och vill sälja tjänsten dosförpackade läkemedel till privatpersoner.

Från läkemedelskommittén ser vi principiellt positivt på möjligheten för apotekskunden att välja hur man vill ha sina läkemedel levererade. Vi avråder dock i nuläget förskrivare från att registrera patienter i Pascal-systemet som själva önskar betala för dosdispenseringstjänsten.

Vi menar att det i dagsläget finns för många svårigheter och osäkerhetsmoment som inte är tillräckligt utredda. Dispenserade läkemedel kostar ibland mer än läkemedel på sedvanliga recept, vården saknar rutiner för att hantera patienter med olika dosleverantörer, maskinell dosdispensering innebär merarbete för förskrivaren och vem som ytterst ansvarar för dessa patienter är inte utredd. Vilka eventuella medicinska risker det kan innebära är inte klarlagt.

Patienter som har medicinska skäl för dosdispensering ska få det på ordinarie sätt enligt rutin – se riktlinje [Dosförpackade läkemedel i Kronobergs län](#).

Kommande utbildningar – se även [Vårdgivarwebben/Läkemedel/Utbildningar](#)

- **Säker läkemedelshantering**
26 mars, 14 april, 28 maj KTC i Växjö, 24 april IVA:s konferensrum i Ljungby
Läs mer i [utbildningsplan](#) Anmälan via Kompetensportalen.
Målgrupp: Nyanställda läkare och sjuksköterskor under AT-tjänstgöring respektive introduktionsutbildning
- **Vårdorsakat läkemedelsberoende – vem lider av för mycket bensodiazepiner eller opioider?**
Onsdagen den 4 mars 2020, Kök 11, Växjö (samma program för- och eftermiddag).
Läs mer i [inbjudan](#). Anmälan via [länk](#) senast måndag 24 februari.
Målgrupp: Förskrivande läkare, sjuksköterskor inom Region Kronoberg, Vårdval Kronoberg samt länets kommuner

God Jul och Gott Nytt År