

## Läkemedelsmål för 2019

**1. God hushållning: välj billigare alternativ där det är möjligt.** Följ Läkemedelskommitténs spartips och välj billigare men likvärdiga alternativ. Total besparingspotential för Region Kalmar är flera miljoner kronor.

Välj till exempel istället för:

Spiriva: **Braltus**

Symbicort: **Bufomix**

Lyricea: **Pregabalin**

Lantus: **Abasaglar**

Humalog: **Insulin Lispro Sanofi**

Remicade: **Remsima**

Mabthera: **Ritemvia eller Rixathon**

**2. Antikoagulantia till patienter med förmaksflimmer och riskfaktorer för stroke.**

Välj DOAK (Eliquis) i första hand.

Socialstyrelsens mål är att minst 80 % av patienter som vårdats på sjukhus för förmaksflimmer, och som har minst 2 poäng enligt CHA2DS2-VASc, ska ha hämtat ut antikoagulantia på apotek (warfarin eller DOAK).

**3. Benspecifika läkemedel till patienter med osteoporos och ökad frakturrisik, enligt aktuellt Vårdprogram för Osteoporos.** Socialstyrelsens mål är att minst 30 % av personer 50 år eller äldre efter slutet eller öppen vård för osteoporosrelaterad fragilitetsfraktur, ska ha fått benspecifika medel inom 12 månader. I utdata från Cosmic, baserat på diagnos på "osteoporosrelaterad" fraktur i slutet vård och ordination av läkemedel i inom 6 månader efter vårdtillfället, blev det senaste värdet 25 %. Antalet äldre (80 år+) personer/100 000 inv. och år som vårdats för höftfraktur i vårt län minskade med drygt 20 % från 2010 till 2017.

**4. Hög följsamhet till STRAMAs mål för antibiotika-användning i öppen vård.**

Den totala förskrivningen av antibiotika på recept i Riket bör enligt STRAMA inte överstiga 250 recept per tusen invånare (TIN). År 2018 minskade antal recept på antibiotika i Kalmar län med 6 %, till 289 per TIN. Etappmålet för 2018 var <300 per TIN. Nytt etappmål hela länet är 275 recept per TIN.

Förskrivning av fluorokinoloner på recept har ökat med 5 % mätt som DDD (definierade dygnsdoser). Från 52 487 dygnsdoser 2017 till 55 110 dygnsdoser under 2018. Inte bra! Tänk på att fluorokinoloner är miljöbelastande och resistensdrivande. Mål för 2019 är 10 % lägre än utfallet 2018.

**5. Mindre förskrivning av sömnmedel.**

Förskrivningen av bensodiazepiner och "z-läkemedel" till individer i åldrarna 20-79 år har minskat, men är fortfarande högre i Kalmar län än genomsnittet för Riket. Även förskrivningen till individer 80 år eller äldre har minskat.

Det genomsnittliga antalet doser/piller per expedierat "vanligt recept" bör inte vara mer än 50. Under fjärde kvartalet 2018 blev genomsnittet 48 tabletter per recept för zopiklon, 52 för zolpidem och 71 för propiomazin.

**6. Omvärdera behovet av ICS till KOL-patienter (GOLD A-C) utan exacerbationer de senaste 2 åren**

Inhalationskortikosteroider (ICS) rekommenderas vid exacerbationer, och vid betydande symptom av KOL (GOLD D). Däremot är ICS inte rekommenderat för underhållsbehandling vid lindrigare former av KOL (GOLD A-C). [Se Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer från 2015.](#)

**7. Låg förskrivning av läkemedel som är mindre lämpliga för äldre (75+), enligt Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer** version 2017. Förskrivningen av sådana medel bör inte öka, men gärna minska:

- antikolinerga läkemedel
- långverkande bensodiazepiner
- propiomazin (Propavan)
- tramadol
- kodein
- COX-hämmare (NSAID)
- antipsykotiska medel

**8. Inte hydroxizin (Atarax) eller glibenklamid till äldre (75+). Nollvision!**

Fyra goda skäl att INTE ge hydroxizin:

- långverkande sederande
- kraftigt antikolinergt
- risk för QT-förlängning och hjärtarytmier
- risk för allvarliga interaktioner med många andra läkemedel, via flera olika mekanismer.

Rekommenderat val vid tillfällig oro hos äldre är oxazepam (Oxascand). Vid mer än tillfälliga symptom rekommenderas sertralín.

Glibenklamid anses ha större benägenhet att orsaka hypoglykemi än andra sulfonylurea (SU)-preparat. Nedsatt njurfunktion och hög ålder är predisponerande faktorer.

För Läkemedelskommittén  
Ellen Vinge, ordförande