

NYTT OM LEGEMIDLER

Revidert utgave av sjekkliste for legemiddelgjennomgang

I 2014 ble Sjekkliste for legemiddelgjennomgang (LMG) utviklet av Legemiddelverket i samarbeid med Helsedirektoratet, Pasientsikkerhetsprogrammet, erfarne farmakologer, kliniske farmasøyter og fastleger.¹ Formålet var å gi helsepersonell med ansvar for pasientens legemiddelbehandling en kortfattet innføring i begreper og metode, samt et praktisk hjelpemiddel for å sikre systematisk gjennomføring av LMG i en travel klinisk hverdag.

Sjekklisten ble godt mottatt og papirutgaven har blitt distribuert i til sammen 18.000 eksemplarer. I samarbeid med Felleskatalogen har Helsebiblioteket publisert en elektronisk utgave, blant annet med søkbare ATC-koder i tabellene på side 2. Sjekklisten utgjør et viktig pedagogisk element i SKIL-kurset om LMG som igjen har vært utgangspunkt for forskning på metoden^{2,3}. Legemiddelsamstemming (LMS) og LMG ble i 2020 en forskriftsfestet del av pensum⁴ i legestudiet i Norge.

Helsedirektoratet og Legemiddelverket har i samarbeid med farmakologisk ekspertise og kliniske miljøer skrevet nye Nasjonale råd for LMS og LMG. Utkastet er nylig sendt ut på høring⁵. I den forbindelse ble sjekklisten oppdatert.

GOD JUL FRA LEGEMIDDELVERKET



Insulin glargin og teriparatid på byttelisten

Insulin glargin-legemidlene Lantus og Abasglar samt teriparatid-legemidlene Forsteo og Terrosa ble byttbare i apotek den 1. november. Legemiddelverket mener at de biotilsvarende legemidlene Abasglar og Terrosa, som er godkjent med henholdsvis Lantus og Forsteo som referanse, er medisinsk likeverdige og egnet for bytte i apotek.

Disse legemidlene er nå byttbare:

Insulin glargin

- Lantus injeksjonsvæske, oppløsning i ferdigfylt penn, 100 E/ml
- Abasglar injeksjonsvæske, oppløsning i ferdigfylt penn, 100 E/ml

Teriparatid

- Forsteo, injeksjonsvæske, oppløsning i ferdigfylt penn, 20 mikrog/80 mikroliter
- Terrosa, injeksjonsvæske, oppløsning i ampulle, 20 mikrog/80 mikroliter
- Terrosa Start, oppløsning i ampulle, 20 mikrog/80 mikroliter

Legemidlene er også inkludert i trinnsprisordningen. På sikt kan dette bidra til en betydelig prisreduksjon.

Referanser:

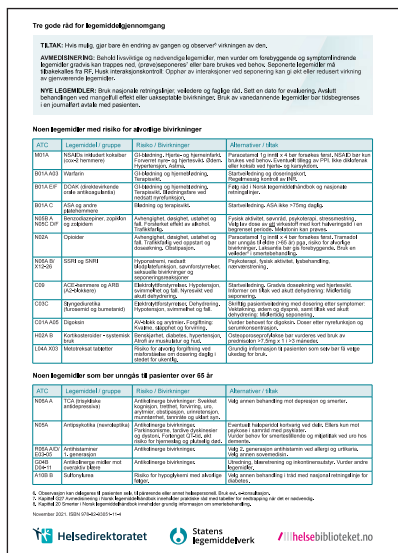
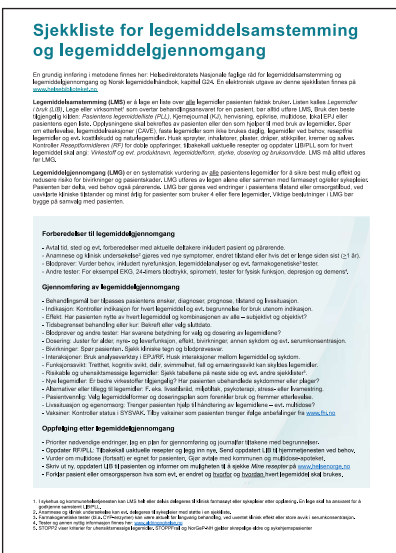
- <https://legemiddelverket.no/bivirkninger-og-sikkerhet/rad-til-helsepersonell/legemiddelgjennomgang> 2, www.skilnet.no
3. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 2021, Vol. 39, No. 2, 174-183 <https://doi.org/10.1080/02813432.2021.1913922>
4. Forskrift om nasjonal retningslinje for medisintutdanning §5e https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-01-03-21/KAPITTEL_5#KAPITTEL_5
5. <https://www.helsedirektoratet.no/flaglige-rad/legemiddelsamstemming-og-legemiddelgjennomgang-horingsutkast-6>, Forskrift om fastlegeordning i kommunene, §25 <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842.7>
7. Legemiddelhåndteringsforskriften §5a <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-04-03-320>

Hva er nytt:

- Overskriften omfatter både legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang
- Pasientperspektivet er forsterket med vekt på dialog og samvalg
- Nye begreper, blant annet Pasient legemiddelliste (PLL), Kjernejournal (KJ) og Reseptformidleren (RF)
- To nye sjekkpunkter for legemiddelgjennomgang: alternativer/supplement til legemidler og vaksiner
- Utvidede råd for avmedisinering (seponering i første utgave)
- Tabellene på side 2 er utvidet med tre nye legemiddelgrupper

Vi minner om at LMS bør gjennomføres av lege eller virksomhet som overtar behandlingsansvaret for en pasient og hver gang det er tvil om hvilke legemidler pasienten faktisk bruker. Innføring av PLL vil gjøre arbeidet enklere, men behovet for regelmessig LMS vil ikke opphøre av den grunn. Tiltaket er særlig viktig for eldre og multisyke som bruker mange legemidler og for pasientgrupper med begrenset evne til egenomsorg eller tilgang til helsetjenester.

LMG er en forskriftsfestet oppgave for fastleger⁶ og sykehjem⁷. Fastlegene honoreres med egen taks (2ld) i Normaltariffen for å gjennomføre LMG inntil tre ganger årlig.



KOBLE: Nytt oppslagsverk om legemidler til barn

WWW.KOBLE.INFO



Mange legemidler utvikles med tanke på bruk hos voksne. Derfor er det ofte lite tilgjengelig informasjon når legemidlene skal brukes på barn. Norske barneleger har lenge etterlyst tilgang til et kvalitetssikret referanseverktøy for legemidler til barn. Nå lanseres Norges første kunnskapsbaserte oppslagsverk om dosering av legemidler til barn som er tilpasset norske forhold. Det heter KOBLE og vil legge til rette for at helsetjenesten får tilgang til solid, trygg, uavhengig og kvalitetssikret informasjon om dosering og bruk av legemidler til barn.

Nasjonal lansering

Oppslagsverket er blitt til ved at norske fagmiljøer har inngått samarbeid med nederlandske Kinderformularium. Innholdet er oversatt og tilpasset norske forhold av en redaksjon bestående av kliniske farmasøyter med erfaring fra norske barneavdelinger. Norsk barnelegeforening har gitt tilbakemeldinger om indikasjoner og doseringer som ikke stemmer med norsk praksis.

Norske barneavdelinger har tidligere benyttet oppslagsverket BNF for children. I påvente av KOBLE ble ikke tilgangen til BNF-c forlenget for 2021. Derfor har KOBLE ligget åpent tilgjengelig siden januar 2021, med forbehold om at enkelte justeringer og språklig korrektur gjenstår. Nå er innholdet tilstrekkelig gjennomgått, slik at KOBLE kan lanseres nasjonalt. Tidlig bruk på barneavdelingene har bidratt til ytterligere kvalitetssikring av innholdet.

Nyttig informasjon for flere

Koble er primært for leger, farmasøyter og sykepleiere som forskriver, utleverer og gir legemidler til barn. Også pasienter og omsorgspersoner kan finne nyttig informasjon i KOBLE. Oppslagsverket er gratis og åpent for alle. For å gjøre KOBLE så nyttig som mulig, inneholder oppslagsverket også lenker til andre norske ressurser som er aktuelle for det enkelte legemiddel.

Flere aktører har bidratt

KOBLE finansieres av Helse- og omsorgsdepartementet over statsbudsjettet. Det redaksjonelle ansvaret ligger hos Norsk legemiddelhandbok (NLH). NLH har samarbeidet tett med Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, Norsk barnelegeforening (NBF) og Legemiddelverket i arbeidet med å etablere KOBLE.

Internasjonalt samarbeid

I tillegg til Nederland og Norge bruker Tyskland og Østerrike Kinderformularium. Oppslagsverkene i de fire landene er koblet opp mot en felles database i Nederland, slik at doseringer, referanser og annet innhold harmoniseres mellom landene. Dette forenkler vedlikehold og oppdatering av innholdet, men gir lite rom for nasjonalt særtilpassede doseringer. Norske spesialister er derfor velkomne til å delta på redaksjonsutvalgsmøter i Kinderformularium, for å sikre at deres stemmer blir hørt når doseringsanbefalinger utarbeides eller revideres.

AstraZeneca fjerner diabetes type 1 som indikasjon for Forxiga 5 mgber

Forxiga (dapagliflozin) 5 mg tabletter har frem til 01.11.2021 vært godkjent som tilleggshandling av pasienter med diabetes type 1. Firmaet, AstraZeneca, besluttet å fjerne denne indikasjonen.

Beslutningen skyldes at firmaet ikke aksepterte europeiske legemiddeldmyndigheters (EMA) krav til merking. Kravet var merking med svart trekant på pakningene med 10 mg tabletter for å beholde diabetes type 1-indikasjonen for 5 mg tablettene. Forxiga 10 mg har aldri hatt diabetes type 1 som godkjent indikasjon og firmaet ønsket derfor ikke å imøtekomme EMAs krav.

Videre bruk av Forxiga 5 mg hos pasienter med diabetes type 1 vil være utenfor godkjent indikasjon («off-label»). De andre indikasjonene for dapagliflozin 5 mg og 10 mg er uforandret.

Råd til helsepersonell:

- Seponering av Forxiga hos pasienter med diabetes type 1 bør utføres så raskt som klinisk praksis tillater. Seponeringen må gjøres av eller i samråd med lege med spesialisering innen diabetesbehandling.
- Det anbefales at blodsukkeret måles hyppig etter seponering. Insulindosen bør økes gradvis for å minimere risikoen for hypoglykemi.
- Resepter på Forxiga 5 mg vil kunne utleveres med forhåndsgodkjent refusjon ut reseptens gyldighetstid på ett år så lenge forskrivningen er før 01.11.2021.
- Bruk av Forxiga til behandling av diabetes type 1 krevde risikominimeringstiltak som pasientkort og veileder for helsepersonell. Dette materialet vil ikke lenger være tilgjengelig siden AstraZeneca har besluttet å fjerne diabetes type 1-indikasjonen.

Referanser:

1. <https://koble.info/>
2. <https://www.kinderformularium.nl/>
3. <https://legemiddelverket.no/nyheter/astrazeneca-fjerner-diabetes-type-1-som-indikasjon-for-forxiga-5-mg>