

Protokoll fört vid sammanträde 2024-12-05 med Läkemedelskommittén i Östergötland

Kl. 08:15 – 12:15

Plats: Blå Salen, US ingång 13, plan 13

Närvarande

Christina Fischer, ordförande

Ledamöter

Fadi Chedid

Magnus Wijkman

Peter Wodlin

Håkan Hanberger

Helena Gauffin

Maria Myrgård

Lars Östman Vasko

Anna Segernäs (till och med §4.5)

Jannie Sidenö

Adjungerande

Cecilia Branzell, expertgrupp Hud

Ylva Böttiger Klinisk Farmakologi

Sara Hjalmarsson, Funktionsrätt Östergötland

Ingrid Stenström Ling, Funktionsrätt Östergötland

Lars-Åke Levin, Linköpings Universitet Hälsoekonomi

Ulrika Whiss, Läkemedelsenheten (§4.5 - §4.8)

Per Hammarlund, expertgruppsapotekare

Lily Hammarlund, Sim expertgruppsapotekare

Eva Malmberg, expertgruppsapotekare

Johanna Lind Zickerman, expertgruppsapotekare,
farmaceutisk sekreterare, läkemedelskommittén

Erica Emanuelsson, expertgruppsapotekare,
mallansvarig

Morgan Edström, expertgruppsapotekare

Julia Eisenberg, ST-läkare Klinisk farmakologi (POLI),
samt expertgrupp Endokrinologi

Torun Malmlöf, ST-läkare Klinisk farmakologi (POLI),
expertgrupp Neurologi-smärta

Åse Balkhed Östholm, expertgrupp Infektion (från
§4.2)

§1 Välkommen

Christina hälsade välkommen och gick igenom föreslagen agenda för dagens möte. Därefter hölls en presentationsrunda av mötesdeltagarna.

§2 Föregående protokoll samt information

Föregående kommittémöte hölls i maj 2024. Mötesprotokollet hade skickats ut inför detta möte.

Form för beslutsmötet:

Varje expertgrupp gavs möjlighet att presentera sina eventuella förslag till justeringar till REK 2025. Därefter fanns möjlighet till diskussion. Kommittén fattade beslut om förslagen skulle antas eller inte och i de fall konsensus eventuellt kunde nås fanns möjlighet för omröstning. Rösträtt hade enbart sammankallande eller deras ersättare och ordförande hade utslagsröst.

§3 Utse justeringsman

Maria Myrgård utsågs att jämte ordförande justera dagens protokoll.

Beslutsärenden

Rekommenderade läkemedel 2025

§4

Expertgrupperna redovisade gruppernas val och motivation till ändringar av läkemedel till Region Östergötlands rekommendationslista 2025.

1. Expertgrupp Andningsorganen

Sammankallande Fadi Chedid redovisade gruppens förslag.

KOL

- Trelegy Ellipta (flutikasonfuroat + vilanterol + umeklidinium) och Trimbow Nexthaler (beclometason + formoterol + glykopyrronium) föreslås byta plats där Trimbow står först.

Motivering: Prisskillnad och att de i övrigt kan anses likvärdiga.

Allergisk rinit

- Lägga till Ryaltris (mometason + olopatadin) nässpray.

Motivering: En kombination med nasal steroid och antihistamin med välkända substanser där olopatadin tidigare enbart funnits som ögondroppar, annan smak än Dymista samt ett lägre pris. Dymista, för vilken generika

väntas, föreslås behållas. Rekommendationen ska vara att inte byta från fungerande behandling med Dymista.

Läkemedelskommittén **beslutade**

Att, bifalla expertgruppens förslag till rekommendationer för 2025.

2. Expertgrupp Äldre

Sammanställande Anna Segernäs presenterade expertgruppens arbete.

BPSD

- Lägga till melatonin under rad om sömn då läkemedlet sedan tidigare omnämns under rubriken *Sömnsvårigheter hos äldre personer*.

Läkemedelskommittén **beslutade**

Att, bifalla expertgruppens förslag till rekommendationer för 2025.

3. Expertgrupp Neurologi inkl. smärta

Sammanställande Helena Gauffin redovisade gruppens förslag. Inga ändringar rörande rekommenderade läkemedel utan enbart mindre textjusteringar samt tillägg om egenvård. Därtill tillägg om att behandling vid Parkinsons sjukdom ska initieras av neurolog. För sekundärprevention vid TIA/stroke behålls acetylsalicylsyra och klopido­grel men skrivs i bokstavsordning i tabellen då de anses likvärdiga och ingen rangordning mellan dem ska förekomma.

Läkemedelskommittén **beslutade**

Att, bifalla expertgruppens förslag till rekommendationer för 2025.

4. Expertgrupp Hud

Cecilia Branzell redovisade gruppens förslag. Förutom justering av rubrikernas ordning föreslogs nya rubriker (seborroiskt eksem, follikulit, basalc­ells­cancer, hidradenitis suppurativa). Därtill texttillägg för rubrikerna

Torr hud vid psoriasis, eksem eller andra hudsjukdomar,
Eksem,

Ändringar av *läkemedelsrekommendationer*:

Eksem

- Tillägg av hydrokortisonpreparat vid ögonlockseksem (Hydrokortison, Mildison Lipid).
Motivering: Max två veckors behandling vid ögonen går bra (off-label) som alternativ till Ficortril vilken har ett högre pris.
- Tillägg av kalcineurinhämmare pimekrolimus (Elidel kräm, ej salvbas) för de patienter som inte tolererar takrolimus.

Seborroiskt eksem

- Tillägg av Diprosalic (betametason + salicylsyra) salva med avfjällande effekt.
Motivering: Lägre pris än extemporeberedning (APL-vara) och ökar följsamhet när patienten inte behöver flera krämer.

Psoriasis

- Tillägg av Diprosalic (betametason + salicylsyra) salva med avfjällande effekt.
- Ta bort Daivobet (betametason + kalcipotriol) salva
Motivering: ej kostnadseffektiv, Enstilar skum som redan finns på REK-listan ses som ett bättre alternativ utifrån användning/följsamhet.

Seborroiskt eksem och psoriasis i hårbotten

- Tillägg av Ovixan (mometason) kutan lösning som är likvärdig i pris (*och utbytbar med Elocon kutan lösning*).

Bakteriella hudinfektioner

Ny rubrik om lokal behandling med följande läkemedel:
Klorhexidinsprit- och lösning, Alsolsprit (aluminiumacetotartrat), Ättiksyra APL kutan lösning 5 mg/ml, Kaliumpermanganat APL kutan lösning 0,1 %.

Impetigo

Texttillägg om att klorhexidinsprit och alsolsprit kan användas om patienten tolererar eventuell sveda (tidigare står enbart klorhexidinlösning med).

Hudmykos

Förtydligande uppdelning mellan orsak av jästsvamp eller trådsvamp och att odlingssvar styr behandlingsval.

- Tillägg av Ketokonazol schampo (underhållsbehandling kan vara bra för att motverka recidiv)
- Tillägg av Propylenglykol APL 50 % kutan lösning (spray).
Motivering: Bra för fuktiga hudveck och fuktiga fötter (kan orsaka sveda för vissa, men bra för följsamhet då patienten inte behöver smörja in).

Tydlig prioritet saknas mellan preparaten utan det bör vara förväntad följsamhet som påverkar preparatval.

Follikulit

Ny rubrik med uppdelningen irritativ (aseptisk) follikulit, jästsvamp follikulit (hänvisning till avsnitt *Hudmykos*) respektive bakteriell follikulit.

Behandlingsrekommendationerna avser lokal behandling med adapalen, hydrokortison (för irritativ follikulit) respektive klorhexidin, klindamycin, fusidinsyra, fusidinsyra + hydrokortison (för bakteriell follikulit). För den sistnämnde inriktningen ska odlingssvar styra valet av antibiotika och för fucidinsyra är behandlingstiden maximalt två veckor.

Akne

- Ta bort Basiron AC (bensoylperoxid).
Motivering: bristande effekt och finns receptfritt.
- Tillägg av Aklief (trifaroten) 50 mikrog/g kräm.
Motivering: En retinoid med ärrutjämnande effekt som anses vara prisvärd utifrån uppskattad mängd som går åt (ingår ej i läkemedelsförmånen).
- Tillägg av drospenon + etinylestradiol (t.ex. Rosal) p-piller i REK-text.
- Länk till behandlingstrappa.

Rosacea

- Rosazol (metronidazol) sätts som andrahandspreparat.
Motivering: Preparat som kan användas tillsvidare föredras.
- Tillägg av Skinoren (azelainsyra) 20% som förstahandspreparat.
Motivering: Alternativ till Finacea (15 %) vid terapivikt.
- Tillägg av Svavel 5 % i Essex kräm APL som andrahandspreparat.
- Tillägg av Mirvaso (brimonidin) 3 mg/g gel (ingår ej i läkemedelsförmånen) som andrahandspreparat.
- Tillägg av doxycyklin som förstahandspreparat vid peroral behandling.
Motivering: Bättre antiinflammatorisk effekt och kan användas september-april på grund av ökad ljuskänslighet.

Urtikaria

- Ta bort loratadin.

Aktinisk keratos

- Tillägg (text) med rekommendation om hydrokortison kräm/salva efter avtvätt av fluorouracil eller imikvimod.

Basaliom (basalcellscancer)

- Nytt rubrik där Aldara (imikvimod) 5 % kräm föreslås som rekommendation.

Kondylom

- Tillägg av Aldara (imikvimod) 5 % kräm som andrahandsalternativ.

Hidradenitis suppurativa

- Ny rubrik med läkemedelsrekommendation gällande:
 - Lokal behandling, första hand med azelainsyra (Skinoren 20 % kräm, Finacea 15 % gel)
 - Lokal behandling, andra hand med klindamycin (Dalacin 10 mg/ml kutan emulsion)
 - Peroral behandling, första hand med doxycyklin (Doxyferm)
 - Peroral behandling, andra hand med:
 - lymecyklin (Tetralysal)
 - zinksulfat (Solvezink)
 - metformin

Läkemedelskommittén **beslutade**

Att,

Med samtliga följande justeringar i följande fem (5) rubriker:

1. *Follikulit*: Med tillägg att misstanke om bakteriell genes ska verifieras med odling innan behandling med antibiotika samt tillägg av behandlingstrappa där Dalacin inte bör stå överst på grund av resistensutvecklingen.
2. *Akne*: Med tillägg för Akliel (trifaroten) ang. kontraindikation för gravida eller patient som kan/planerar att bli gravid.
3. *Rosacea (peroral behandling)*: Med tillägg av länk till riktlinjer angående svårighetsgrader och val av läkemedel.
4. *Basaliom*: Avvakta införande av detta avsnitt i REK 2025.
5. *Hidradenitis suppurativa*: Avvakta införande av detta avsnitt i REK 2025.

bifalla expertgruppens förslag till rekommendationer för 2025.

Övrig diskussion Hud

- Nagelmykos:

Utökad och justerad inledande text. Hög risk för recidiv och svårbehandlat.

- Follikulit:

Oro för stora förskrivningsvolymmer av antibiotika vid bakteriell follikulit. Även om det inte finns en prioritetsordning i tabellen kan det uppfattas så. Dalacin bör inte stå överst. Syftet är att minska antibiotikaanvändningen så att den enbart sker när det absolut är nödvändigt och då på rätt sätt. Vikten av att invänta odlingssvar behöver förtydligas.

- Akne:

Tillägg om graviditetsinformation behövs för Akliel.

Kontraindikation ses för både pågående samt planering av att bli gravid. Diskussion kring generell information om graviditet i REK-listan och att det är skillnad på tydligt verifierade teratogena substanser. Om denna patientgrupp behöver behandling behövs specialistkontakt.

- Basaliom (basalcellscancer):

Förslag om nytt avsnitt för lokal behandling av basaliom Glastyp 1B (makulära lågaggressiva basaliom i överhuden, ej huvud eller hals) då denna patientgrupp ökar markant hos Hudkliniken vilket ger undanträngningseffekter. Hänvisning till remiss (med foton) vid osäkerhet. Nationellt vårdprogram finns.

Efter diskussion beslutades att bereda ämnesområdet inför REK 2026

- Hidradenitis suppurativa:

Nytt avsnitt med information och läkemedel där primärvården skulle kunna stötta. Förslag omfattar både utvärtes och peroral behandling. All behandling är off-label då det enbart finns biologiska läkemedel godkända på denna indikation.

Efter diskussion enades kommittén om att bereda ämnesområdet inför REK 2026.

5. Expertgrupp Hjärta-kärl

Sammanställande Peter Wodlin redovisade gruppens förslag.

Ischemisk hjärtsjukdom och perifer kärlsjukdom

- Atorvastatin och rosuvastatin byter plats i tabellen.
- Exempelnamnet för glycerylnitrat i sprayform justeras från Glytrin (utgått) till Nitrolingual.

Lipidrubbningar

- Atorvastatin och rosuvastatin byter plats i tabellen.
- Vid primärprevention rekommenderas följande startdoser: atorvastatin 20 mg eller rosuvastatin 10 mg.
- Måttligt intensiv statin tillsammans med ezetimib är att föredra framför högdos av statin.
- Atorvastatin 80 mg rekommenderas i akutskede (gärna direkt med tillägg av ezetimib om LDL som obehandlat är 3.0 eller högre).

Förmaksflimmer, förmaksfladder

- Tillägg att alltid använda *absolut eGFR* vid dosering av DOAK
- Tillägg att använda rivaroxaban eller dabigatran i första hand.

Läkemedelskommittén **beslutade**

Med följande justering:

- Hänvisning till Janusmed njurfunktion istället för KDIGO och eventuell förtydligande ang. atorvastatin och rosuvastatin

Att, bifalla expertgruppens förslag till rekommendationer för 2025.

Övrig diskussion Hjärta-kärl

- Lipidrubbningar:

Justeringsförslaget med atorvastatin överst är på grund av bokstavsordning, då budskapet avses vara att de är att betrakta som likvärdiga. Önskemål finns från deltagarna att atorvastatin ändå står som förstahandsval då eGFR under 60 är vanligt och komplikationer ses när rosuvastatin inte är dosreducerad för dessa patienter.

Angående njurfunktion och riktlinjer har Jönköping konsulterat KDIGO (viss avvikelser från Fass-texter). Vid eGFR över 30 bör man i princip inte dosjustera.

Upplevs relativt okänt att rosuvastatin behöver dosjusteras vid eGFR under 60.

Hänvisning bör ske till Janusmed njurfunktion och på sikt är planen att Cosmic ska kopplas till denna.

- Hjärtsvikt:

S.k. fyrklöverbehandling (RAS-blockad, betablockad, MRA, SGLT2-hämmare) vid HFrEF. Nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer (LOK) har skrivit om läkemedelsbehandling vid kronisk hjärtsvikt. --,

-Förmaksflimmer, förmaksfladder:

Diskussion kring andra regioners rekommendationer, effektstudier, switchkostnader, förväntningar av kommande prisförändringar och pågående patentstrid. Rekommendationen nu är att *överbäga* byte, har patienten en välfungerande DOAK-behandling bör man inte byta denna.

6. Expertgrupp Barn

Expertgruppsapotekare Johanna Lind Zickerman redovisade gruppens förslag som enbart bestod av mindre justeringar utifrån uppdaterade ePed-instruktioner (hur dosering skrivs ut för paracetamol).

Läkemedelskommittén **beslutade**

Att, bifalla expertgruppens förslag till rekommendationer för 2025.

7. Expertgrupp Endokrinologi

Sammanställande Magnus Wijkman redovisade gruppens förslag.

Hypertoni

- Justerad text angående blodtrycksgränser (utifrån var blodtrycket mäts) och målblodtryck samt för vilka högre målblodtrycksnivåer kan accepteras.

Diabetes

- Tillägg (text) att sköra äldre inte ska få SGLT2-hämmare som glukossänkande behandling men att läkemedelsgruppen, med försiktighet, kan användas som en del i hjärtsviktsbehandling hos denna patientgrupp.

Järn- och vitaminpreparat

- Förtydligande angående vilka järnpreparat som subventioneras eller ej.

Gikt

- Tabellrubriken "Akut behandling" ändras till "Akut och skovförebyggande behandling"

Läkemedelskommittén **beslutade**

Att, bifalla expertgruppens förslag till rekommendationer för 2025.

Övrig diskussion Endokrinologi

- Hypertoni:

Diskussion gällande blodtrycksmål, polyfarmaci hos äldre, hur/var bör blodtryck mätas och att europeiska och amerikanska diagnoskriterier tydligt skiljer sig åt. Enligt bakgrundsdokumentation innebär 140/90 mmHg diagnos, men att sträva mot 130/80 behöver ske med klinisk klokhet.

- Tyreoideasjukdomar:

Diskussion om att eventuellt flagga Thacapzol (tiamazol) och graviditet då en yngre målgrupp kan få detta i tidig graviditet, men beslut att inte göra det då denna patientgrupp hanteras av mödravården som har god kunskap om detta.

8. Expertgrupp Gynekologi - Urologi

Sammanställande Jannie Sindenö redovisade gruppens förslag.

Antikonceptionella medel

- Tillägg av Slinda (drospenon)

Motivering: Alternativ till patientgrupp som inte kan använda kombinerat preparat, en sorts "mellanpiller" som ger bättre blödningsmönster och kan vara ett alternativ till desogestrel. Ingår inte i läkemedelsförmånen (kostnad för patienten ca 100 kr/mån).

Menstruationsreglering

Provera (medroxiprogesteronacetat) byter plats med Primolut-Nor (noretisteron).

Motivering: Provera har mer fördelaktig riskprofil.

Klimakteriella besvär

- Eviana (estradiol + noretisteron) läggs längre ned i tabellen då den inte ingår i läkemedelsförmånen.

Läkemedelskommittén **beslutade**

Att, bifalla expertgruppens förslag till rekommendationer för 2025.

9. Expertgrupp Psykiatri

Sammanställande Lars Östman Vasko redovisade gruppens förslag.

Depression och primära ångestsyndrom

- Tillägg av SNRI duloxetine som andrahandsval vid paniksyndrom.

Motivering: Tas idag upp av 1177 och verkar finnas robust vetenskapligt stöd för användning av det. Föreslås som andrahandsval då SSRI är väletablerat förstahandsläkemedel.

Läkemedelskommittén **beslutade**

Att, bifalla expertgruppens förslag till rekommendationer för 2025.

Övrig diskussion Psykiatri

- Depression och primära ångestsyndrom:
SNRI läggs inte till för indikation social fobi då det saknas vetenskapligt stöd för den diagnosen.

- Sömnstörning:

Många förfrågningar från patienter och förskrivare gällande det nyregistrerat läkemedlet daridorexant (en orexinreceptoragonist). Är ej aktuellt för REK.

10. Expertgrupp Mage-tarm

Christina Fischer redovisade gruppens förslag.

Rekommendationerna oförändrade. Texttillägg angående livsstilsråd vid kronisk förstoppning och då Vi-Siblin ständigt är restnoterat kan loppfröskal/psylliumfröskal köpas som livsmedel i matvarubutiker. (Postafen ingår sedan 1 december 2024 inte längre i läkemedelsförmånen. Detta är redan justerat i REK-listan.)

Läkemedelskommittén **beslutade**

Att, bifalla expertgruppens förslag till rekommendationer för 2025.

11. Expertgrupp Infektion

Sammanställande Håkan Hanberger redovisade gruppens förslag.

Herpes zoster

Text kompletterad med information och hantering av misstänkt bältros samt nytt stycke om komplicerad bältros.

Säsongsinfluensa

Ny rubrik med länkar till nationella samt lokala riktlinjer för provtagningsförfarande respektive när behandling kan vara aktuellt. Rekommenderat läkemedel: Tamiflu (oseltamivir).

Covid

Ny rubrik med länkar till nationella samt lokala riktlinjer för provtagningsförfarande respektive när behandling kan vara aktuellt.

Rekommenderat läkemedel: Paxlovid (nirmatrelvir + ritonavir).

Läkemedelskommittén **beslutade**

Med följande tillägg:

Covid: Interaktionsinformation gällande ritonavir.

Att, bifalla expertgruppens förslag till rekommendationer för 2025.

Övrig diskussion Infektion

Covid:

Ritonavir interagerar med väldigt många läkemedel. Att pausa annan läkemedelsbehandling för mycket sjuk patient kan vara aktuellt, kontakt med infektionsbakjour.
Läkemedelsverket förväntas publicera kunskapsunderlag för covid under våren 2025, länk till det från REK kan då läggas till.

Läkemedelskommittén **beslutade**

Att, med ovan angivna justeringar, bifalla expertgruppernas förslag till rekommendationer för 2025.

**Sammanträdestider
för 2025****§6**

Christina Fischer kommer att skicka ut föreslagna mötestider för 2025 via mejl.

Mötets avslutande**§7**

Christina Fischer avslutar mötet.

Vid protokollet:

Johanna Lind Zickerman
Sekreterare

Justeras

Justeras

Maria Myrgård

Christina Fischer