

## Protokoll fört vid sammanträde 2023-11-23 med Läkemedelskommittén i Östergötland

Kl. 08:30 – 12:00

Plats: Skalstocken, US ingång 23 plan 13.

### Närvarande

Christina Fischer, ordförande

#### Ledamöter

Fadi Chedid

Magnus Wijkman

Peter Wodlin

Miryam Spångerud

Helena Gauffin

Byron Lykiardopoulos

Lars Östman Vasko

Anna Segernäs

#### Adjungerande

Ylva Böttiger Klinisk Farmakologi

Sara Hjalmarsson, Funktionsrätt Östergötland

Ingrid Stenström Ling, Funktionsrätt Östergötland

Lars-Åke Levin, Linköpings Universitet Hälsoekonomi

Ulrika Whiss, Läkemedelsenheten

Per Hammarlund, expertgruppsapotekare

Lily Hammarlund, Sim expertgruppsapotekare

Johanna Lind Zickerman, expertgruppsapotekare,  
farmaceutisk sekreterare, läkemedelskommittén

Emelie Janefjord, expertgruppsapotekare

Erica Emanuelsson, expertgruppsapotekare,  
mallansvarig

Morgan Edström, expertgruppsapotekare

Julia Eisenberg, informationsläkare POLI, klinisk  
farmakologi

## §1 Välkommen

Kort presentation av deltagarna.

## §2 Föregående protokoll och övrig information

Christina Fischer gick igenom föregående protokoll och återkopplade kring utvalda punkter:

- Vårmöte med läkemedelsindustrin, planering för 2024:
  - Pågår diskussion inom sydöstra om gemensamt (digitalt) höstmöte. Även om sydöstra inte är med kan det bli aktuellt att flytta till höst.
- Samordningsgrupp läkemedel (bestående av Ylva Böttiger, Christina Fischer, Ulrika Whiss och medicinsk direktör Kalle Landegren) har ännu inte träffats. Första möte 7/12. Äger frågor kring
  - Utökning av läkemedelskommittén med ytterligare expertgrupp/-er (behov lyftes vid LK-möte i september)
  - Läkemedelskommittén i Östergötlands (LKÖs) plats i lokal kunskapsstyrning
- Informationsspridning från LKÖ på vårdgivarwebben. Inte landat i något beslut ännu. Kom gärna med förslag på hur vi kan förbättra informationen.
- Förslag till **principer för vilka läkemedel** som skrivs som en "rad" och vilka som nämns i REK-text respektive bakgrundstext inklusive status för licensläkemedel på REK. Ej skrivits utan ett förslag behöver formuleras då detta är nytt.
  - Beslutas att Johanna och Christina, ev. med stöd av samordningsgruppen, gör ett förslag inför nästa möte med LKÖ

### *Diskussion:*

Expertgrupp onkologi efterfrågas. LKÖ saknar i dagsläget flera expertgrupper som annars finns inom nationellt system för kunskapsstyrning. Sydvästra sjukvårdsregionen har dock en gemensam onkologisk expertgrupp (Regionalt Cancer Centrum sydost) som samordnar onkologifrågorna vilka idag ligger utanför LKÖ.

Huvuduppdraget för REK-listan är rekommenderade läkemedel till de vanligaste patienterna med de vanligaste åkommorna.

LKÖ:s uppdrag är bredare än bara REK. Samordningsgruppen kommer att förtydliga LKÖ:s roll. LKÖ:s kompetens bör till exempel kunna nyttjas i arbete med nya läkemedel, patentutgångar och upphandlingar.

Sammanfattande påminns om den hälsoekonomiska kompetensen som finns inom läkemedelskommittén. Framöver kan förankringsarbetet av nationella rekommendationer komma att bli huvuduppdraget, här är den lokala anknytningen viktigt för att få legitimitet.

Johanna Lind Zickerman träder in i rollen som farmaceutisk sekreterare. Positionen är ny för LKÖ men finns i alla andra läkemedelskommittéer i Sverige. Uppgiften är att stötta arbetet i LKÖ, finnas med i det nationella nätverket för farmaceutiska sekreterare inom Sveriges läkemedelskommittéer samt fungera sammanhållande för expertgruppsapotekerna.

I Outlook finns nu sändlistor skapade av kliniksamordnarna, för dem som har tillgång till Outlook-mejl. Det finns listor för sammankallande, expertgruppsapotekerna, adjungerade och listor per expertgrupp. Sök på "LKÖ" i Outlook för att hitta dessa.

På nya Vårdgivarwebben finns LKÖ nu under rubrikerna Utveckling och kompetens – Sakkunniggrupper, råd och kommittéer (<https://vardgivare.regionostergotland.se/vgw/utveckling-och-kompetens/sakkunniggrupper-rad-och-kommitteer/lakemedelskommitten>).

### §3 Utse justeringsman

Lars Östman Vasko utses att jämte ordförande justera dagens protokoll.

### Beslutsärenden

Rekommenderade läkemedel

### §4

Expertgrupperna redovisade gruppernas val och motivation till ändringar och tillägg av läkemedel till rekommendationslistan 2024.

#### 1. Expertgrupp Mage-tarm

Samman kallande Byron Lykiardopoulos redovisade gruppens förslag.

##### GERD

Tagit bort egenvårdsrekommendation med H2-blockerare famotidin med anledning av restsituation. Istället rekommenderas receptfritt omeprazol vid behov.

##### Kronisk förstoppning respektive Diarré

Ingen förändrad rekommendation. Behåller Vi-Siblin trots pågående restnotering, då bulkmedel är ett viktigt alternativ som tarmreglerande.

Läkemedelskommittén **beslutade**

**Att**, bifalla expertgruppens förslag till rekommendationer för 2024.

##### Övrig diskussion MageTarm

Valt att behålla produktnamn då det är få som känner till substansnamnen.

Eradikeringsbehandling vid *Helicobacter pylori*, beskrivs i bakgrundsdokumentationen och har uppdaterats med hantering av resistentastammar. Mage-tarms

bakgrundsdocumentation är redan uppdaterade samt publicerade.

#### Övrig diskussion Allmänt

Konstaterades att **bakgrundsdokumenterna enbart finns i Dokumenta**. Länkarna till dessa är desamma i REK-listan, oavsett version. Man når alltid de senast uppdaterade (publicerade) versionerna via länkarna i REK-listan även om REK-listan i sig inte är uppdaterad.

Information och påminnelse om **Kunskapsstöden på vårdgivarwebben**. Dessa uppdateras av faktagruppen och vårdgivarwebbens redaktion, vilka båda har funktionsbrevlådor. Expertgrupperna har ombetts se över sina områden för att inte behöva göra dubbelarbete och att relevant lokal information också finns länkad på dessa sidor. De nationella kunskapsstöden är ibland inte uppdaterade. Detta styr vi inte över i RÖ, men viktigt att signalera om vi hittar sådant som är inaktuellt. Görs till det nationella programområde som godkänt kunskapsstödet, vilket finns som länk i kunskapsstödet.

## **2. Expertgrupp Äldre**

Sammanställande Anna Segernäs redovisade gruppens förslag.

#### Depression och ångest hos äldre

Inga ändringar gällande rekommendationer.

Bakgrundstexterna är justerade utifrån senaste evidensläge. Bland annat är skrivningen kring mirtazapins negativa metabola effekter borttagen.

#### Sömnsvårigheter hos äldre

Inga ändringar gällande rekommendationer

Diskussion: Melatonin ingår inte i läkemedelsförmånen men används alltmer, både polikliniskt och till inneliggande patienter. Evidens för nytta är begränsad, men riskerna är få och det är ett beprövat preparat. Övriga alternativ har uttalade negativa effekter. Melatonin finns rekommenderat i flera andra regioner och patienten står då själv för kostnaden. Bör man erbjuda undantagshantering för läkemedel som står utanför förmånen om man väljer att ha det på REK-listan?

Läkemedelskommittén menar att en eventuell undantagshantering ska ske på samma sätt för alla oavsett

klinisk eller geografisk hemvist. Om man önskar fatta beslut om en generell undantagshantering bör det grundas på en hälsoekonomisk konsekvensanalys för att ha ett rimligt beslutsunderlag.

Det är inte unikt att ha ett rekommenderat läkemedel som inte ingår i läkemedelsförmånen. Andra exempel är perorala järnpreparat och läkemedel vid erektil dysfunktion. Flera regioner rekommenderar melatonin, men ingen av dem har någon generell undantagshantering. Vi behöver tänka nationellt och inte heller överpröva den värdering som gjorts av TLV.

Ordinationsmallarna i Cosmic uppdateras med det fabrikat som har lägsta pris och kommer att kompletteras med information om att utbyte får ske till billigare alternativ eftersom prisbilden kan variera över tid. Viktigt att kommunicera detta till förskrivare.

*Byron Lykiardopoulos lämnar mötet.*

**Beslut:** Patienterna ska själva stå för kostnaderna för melatonin.

#### Demenssjukdom

Inga ändringar gällande rekommendationer

Rubrik *Demens* byter namn till *Kognitiv sjukdom (demenssjukdom)*.

Läkemedel oförändrade i rekommendation, men stärkt att memantin *bör*, istället för *kan*, övervägas.

#### BPSD

Ändringar av layout-karaktär. Ta bort *grundbehandling* i tabellrubriken *Farmakologiska behandlingsmöjligheter - Grundbehandling* för att lyfta fram att det inte är förstahandsåtgärd.

#### Smärta

Inga ändringar gällande rekommendationer

Diskussion: Expertgrupp Neuro har föreslagit att ta bort rangordningen för opioidval. Expertgrupp Äldre har föreslagit att ha kvar Dolcontin som förstahandsval. Beroende på vilka studier man lutar sig på finns olika uppgifter om graden av problematik kring oxikontinberoende jämfört med morfin. Dessutom har det varit problem med restsituationer för Morfin.

Kostnadsskillnaderna är inte längre stora, även om Morfin i de flesta (men inte samtliga) har ett lägre pris.

Vid långvarig benign smärta finns ingen evidens för dessa preparat vilket borde lyftas redan i REK-texten för att förtydliga. POLI-insats planeras för att informera om detta samt det faktum att Morfin inte längre är restnoterat. Finns goda skäl att hålla fast vid Dolcontin i första hand.

Läkemedelskommittén **beslutade**

**Att**, bifalla expertgruppens förslag till rekommendationer för 2024.

#### Övrig diskussion om produktnamn:

Vi bör försöka hålla nere antal produktnamn i REK-listan. Övergripande strategi och princip: originalnamn medan läkemedlet har patentskydd, samt en liten period efteråt. Därefter substansnamn.

Diskuteras även risk för dubbelförskrivning när det finns mallar på olika produkter med samma substans. Exempel Panodil forte och Alvedon 1g.

### **3. Expertgrupp Psykiatri**

Sammanställande Lars Östman Vasko redovisade gruppens förslag.

Allmänt: Förtydligande att rekommendationerna i de olika underavsnitten *inte* omfattar äldre, med hänvisning till Äldreavsnittet.

Kort diskussion om definition av begreppet äldre. Äldregruppen har heller ingen tydlig definition. Kronologisk ålder kan inte användas fullt ut även om Socialstyrelsen har 75 år som riktmärke. Skörhetsbegreppet kan vara mer relevant, vilket lämnas till förskrivarens omdöme och erfarenhet, någon ålder kommer inte skrivas i REK-listan.

#### Ångest

För Atarax har en "äldresymbol" lagts till för att förtydliga olämpligt läkemedelsval till äldre. Sannolikt kommer den inte, rent tekniskt, kunna läggas till, men lämnas till redigerare för REK-listan att hantera.

*Ylva Böttiger lämnar mötet.*

Andrahandsval efter SSRI är ändrat från venlafaxin till duloxetin då de är likvärdiga effektmässigt (vid GAD) men duloxetin är enklare att sätta ut. Ingen relevant prisskillnad. REK bör tydliggöra att SNRI är andrahand. SSRI 1a hand och SNRI 2a hand.

#### Depression och andra primära ångestsyndrom

Gruppen föreslog att behålla venlafaxin som SNRI (andra hand efter SSRI) då man inte hunnit titta på pris. Under mötet framkommer att det inte finns någon ekonomisk anledning att föredra venlafaxin framför duloxetin då effekten likvärdig men utsättningen av duloxetin är enklare. Därför föreslås även under rubrik depression att byta andrahandsläkemedel från venlafaxin till duloxetin.

#### Sömnsvårigheter

Hela området har omarbetats och stort fokus på icke-farmakologiska åtgärder. Tidigare zopiklon och alimemazin ersätts av melatonin och propavan.

Förtydligande text under tabell angående melatonins subventionering som justeras med en hänvisning att använda ordinationsmall då dessa löpande uppdateras med det mest kostnadseffektiva fabrikatet av melatonin. Lagt till text om sömnskola och levnadsvanor.

#### Alkoholberoende

Inga ändringar gällande rekommendationer

Expertgruppen tar med frågan om möjlighet att här lägga till baklofen. Detta är i så fall en off-labelbehandling som kommer kräva utbildningsinsatser

Läkemedelskommittén **beslutade**

**Att**, bifalla expertgruppens förslag till rekommendationer för 2024.

#### Övrig diskussion

Vid subventionsbegränsning utgår apoteken från att förskrivaren har ordinerat korrekt (med eller utan förmån utifrån angivna villkor), då det kan vara svårt för apoteken att bedöma huruvida villkor uppfylls eller ej.

*Lars Östman Vasko lämnar mötet.*

#### 4. Expertgrupp Neurologi

Sammanställande Helena Gauffin redovisade gruppens förslag.

##### Migrän

Tillägg av att undvika framkallande faktorer och om migrändagbok, men inga förändringar av rekommenderade läkemedel. Preciserat när profylax ska ges.

Angående prioritetsordning (rangordning eller bara bokstavsordning) landar diskussionen i att det är bra att börja med paracetamol, men övriga preparat under *Anfallskupering: förstahandspreparat* saknar rangordning.

Fråga uppkommer varför sumatriptan står som andra hand. Det är för att man i första hand vill prova paracetamol eller NSAID och att triptanorsakad huvudvärk ses samt andra risker med överanvändning.

##### Essentiell tremor

Ny rubrik. Bakgrundsinformation är under framtagande.

##### Smärta

För paracetamol föreslås att lägga till skrivelse att för de flesta patienter krävs 4 gram per dygn, då man har sett att många får för låga doser. Detta gäller inte äldre längre. Förtydligande angående coxiber att de generellt sett inte rekommenderas.

Förtydligande angående Kenacort och Lederspan samt justering angående opioider (första- och andrahand). Tar bort text om morfin 5 mg då den styrkan inte verkar komma åter på marknaden.

Lagt till text om dubbel potens samt icke-malign smärta. Rubriken *Generaliserade kroniska smärttillstånd* ändras till *Nociplastisk smärta (generaliserade kroniska smärttillstånd)*.

##### Övrig diskussion

Inför nästa år kommer expertgruppen eventuellt att titta på **maxdos för opioider** till bakgrundsdokumentationen.

Att kopiera in vissa textdelar från Äldre-avsnittet (såsom inom sömn- och smärtbehandling) diskuterades men beslutades under förra årets diskussion att inte tas med, på grund av risk för att det blir rörigt och påverkar läsbarheten negativt. Grundrekommendationerna gäller för alla, även äldre, men beaktande av ett äldreperspektiv blir ett tillägg till grundrekommendationerna. Det går bra att **hänvisa till**



**Äldreavsnittet.** Förslag att hänvisa på flera ställen generellt där relevant (att länka inom REK-listan är inte möjligt).

Läkemedelskommittén **beslutade**

**Att**, bifalla expertgruppens förslag till rekommendationer för 2024.

## 5. Expertgrupp Hud

Sammanställande Miryam Spångerud redovisade gruppens förslag.

Genomgående länkning till Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK) som speglas på vårdgivarwebben.

### Torr hud

Tillägg av kombinationspreparat med glycerol och urea (Miniderm Duo). Den innehåller urea i lägre procenthalt än Canoderm och tolereras bättre av framförallt barnpatienter. Priset är just nu detsamma som för Miniderm. Fortsatt hänvisning till [egenvårdsriktlinjen](#).

I ordinationsmallarna finns länk till information om mängduppskattning och instruktion att enbart skriva recept vid hudsjukdom.

### Eksem

Alsolsprit och alsollösning tas bort. Expertgruppen har fått till sig information att dessa inte längre används vid vätskande eksem i samma utsträckning som förr.

### Akne

Lägga till Acnatac gel (klindamycin + tretinoin). Det är inte ett nytt preparat men fungerar väl för många. Kostnadsmässigt ligger den i nivå med övriga rekommenderade preparat.

### Seborroiskt eksem och psoriasis i hårbotten

Lägga till Salicylsyreolja APL 5 % då beredningsformen är lättare att få in i hårbotten.

### Övrig diskussion

Många förslag vid varje avsnitt upplevs både bra och svårt. Vid exempelvis akne kan det vara skillnader i hur patienterna

tolererar preparaten. I bakgrundsdocumentationen för akne står det mer kring kombinationspreparat m.m.

Läkemedelskommittén **beslutade**

**Att**, bifalla expertgruppens förslag till rekommendationer för 2024.

## 6. Expertgrupp Hjärta-kärl

Sammanställande Peter Wodlin redovisade gruppens förslag.

### Ischemisk hjärtsjukdom och perifer kärlsjukdom

Rosuvastatin rekommenderas i första hand. Atorvastatin rekommenderas när njurfunktionen går ned (GFR-värde ska anges i REK, läggs till i efterhand). Lägga till första- och andrahand samt skriva en kommentar över tabellen. Tillägg av bisoprolol. Det förskrivs mycket och är inte dyrare. Ej rangordning i rekommendation mellan metoprolol och bisoprolol utan de står i bokstavsordning. Eventuellt lägga till det som förtydligande i inledningstexten.

Texttillägg för perifer artärsjukdom och karotissjukdom. I bakgrundstexten finns mer information samt hänvisning till vårdförlopp.

### Lipidrubbningar

Angående startdos med rosuvastatin. Startdos 5 mg har inte stått tidigare i Fass-texten, och från början var inte styrka 5 mg subventionerat, men nu står det som rekommenderad startdos till alla över 70 år. Förslag att i text skriva "För äldre eller sköra patienter bör startdos 5 mg övervägas" samt förtydliga i bakgrundsdocumentationen.

*Lars Östman Vasko återansluter till mötet.*

Janusinfo har ej med rosuvastatin, utan atorvastatin. Expertgrupp Äldre föreslås lägga till en kommentar om startdos vid nästa års revidering.

### Hjärtsvikt

Patienter med järnbrist mår bra av intravenöst järn. Ferritin eller löslig transferrinreceptor ska användas som markör. Förslag att skriva "vid järnbrist kan intravenöst järn övervägas".

Lagt till Monofer (järn(III)derisomaltos) i tabellen. Den har samma pris per järninnehåll som Ferinject och

rekommenderas jämte Ferinject i NAG-LOKs nationella behandlingsrekommendation vid hjärtsvikt. Förkortningarna HF<sub>r</sub>EF och HF<sub>m</sub>rEF anses välkända. NKK är inte helt uppdaterat på detta område, men i östgötatillägget framgår den senaste rekommendationen där man trycker på att skyndsamt sätta in de fyra läkemedelsklasserna.

Läkemedlen subventioneras oavsett ejektionsfraktion men största nyttan har setts vid nedsatt ejektionsfraktion. Ordet "överväga" är viktigt att betona vid behandling av hjärtsvikt med bevarad ejektionsfraktion.

Angående halv tablett av Jardiance 25 mg; nu har det stått omnämnt i bakgrundsdokumentationen och inte utskrivet i REK-listan. Förslag att lägga till en skrivelse (lånas från Region Västerbotten) om att det kan övervägas till utvalda patienter. Ärendet har varit på remiss i nationell arbetsgrupp. Andra regioner rekommenderar redan delning av tablett av kostnadsskäl. Ordinationsmall är markerad med OBS (f.d. SIC). Detta kan behöva förankras med *Samordningsgrupp läkemedel* samt att referenser läggs till om att det går bra att dela tabletten. Detta är en form av undantagshantering.

#### Förmaksflimmer

Nu finns generiskt dabigatran och patenten för Xarelto, och och Eliquis beräknas att gå ut framöver. Att byta över patienter kan vara svårt. Överväg dabigatran vid nyinsättning och möjlighet till eventuellt byte bör också beaktas. Läkemedelsverket har en sammanställning som hänvisas till (den är några år gammal). Region Östergötland använder mer Xarelto än andra län och där går patentet ut tidigare än för Eliquis.

Janusinfo har en sammanställning kring de olika preparatens för- och nackdelar. Eliquis visar lägre andel blödningar av viss typ, men inte andra. Välfungerande warfarinbehandling behöver inte bytas.

Formulera texten som att generiskt dabigatran erbjuder en besparing. Svårt att fatta ett beslut då mycket pågår. Förslag att få mandat att göra ett övervägande innan nästa REK-revidering. När detta har hunnit diskuterats mer, våren 2024. Förslag att det får stå och att rangordning kommer senare.

**Att**, bifalla expertgruppens förslag till rekommendationer för 2024.

## 7. Expertgrupp Endokrinologi

Sammanställande Magnus Wijkman redovisade gruppens förslag.

### Hypertoni

Tillägg av bisoprolol för att samköra med Hjärta-kärl.  
Nya riktlinjer för hypertoni, men dessa påverkar inte REK.

### Osteoporos

Skriva att bisfosfonater med fördel kan ges (ej ska) intravenöst. Personal och plats behövs för att ge intravenöst. Finns också patienter som inte vill få iv och vara beroende av vården. Bedömning utifrån förutsättningar och patientperspektiv.

Tillägg av Prolia (denosumab) som ett andrahandsalternativ till bisfosfonater.

Ändrar tablett kolekalciferol från Benferol till Divisun på grund av kostnadsskäl.

### Diabetes

Tillägg av Ozempic (semaglutid) och sitagliptin.  
Glimepirid är inte längre restnoterad.

Om patienten har flera kardiovaskulära riskfaktorer men inte har haft händelse ska de också få möjlighet till SGLT2-hämmare. Remissrunda sker i nationell arbetsgrupp. Misstolkning; i Läkartidningen stod att man tyckte att *alla* med hopade riskfaktorer bör få SGLT2-hämmare. Organprotektion är annorlunda. Lagt till sitagliptin i bakgrundsdokumentation vid glimepirid, schema. Kostnad ca 1 kr/dag.

Förslag att det vid fotnot 2 (Renal sjukdom inkl... och/eller) kan stå bara *och* albuminuri. Svårt att låsa det, kanske skriva det som "CKD med eGFR under 60..." för att visa att det ska vara njursjukdom och inte bara äldre med nedsatt njurfunktion. Gärna med länk på sikt till definitionerna sen.

Vid enbart hög risk (ej sjukdom) läggs SGLT2-hämmare till när det är dags för ett till läkemedel. Nationella arbetsgruppen stöder detta mot två metaanalyser från 2021.

Sulfonureider har ett lågt pris och där är den stora vinsten visad för högriskgruppen.

Läkemedelskommittén **beslutade**

**Att**, bifalla expertgruppens förslag till rekommendationer för 2024.

## **8. Expertgrupp Andningsorganen**

Sammanställande Fadi Chedid redovisade gruppens förslag.

### Astma

Förtydligande kring pulver- och sprayinhalatorer avseende miljö- respektive kostnadsaspekter, där pulverinhalator är att föredra. Läkemedelsverkets nya riktlinjer överensstämmer med kommitténs rekommendationer (sedan tidigare).

### KOL

Uppdatering av gruppering (A, B, E). Justering av grupp E och trippelkombinationer. Följsamheten är central (teknik och olika inhalatorer). Handhavandemässigt gör 80 % av patienterna fel. Trippelkombinationer ger bättre compliance utan skillnad i pris. Behandlingen bör anpassas utifrån patienten (antal doseringar per dag, om inhalatorn har ett feedbacksystem osv.).

Trimbow Nexthaler (pulver) har ett feedbacksystem som signalerar att dos är administrerad. Sprayerna Trimbow och Trixeo är prismässigt likvärdiga. Data gör det svårt att jämföra dem sinsemellan, men de utgör inget förstahandsval. Budesonid anses vara en välkänd substans. Restnoteringar kan uppstå och det är också en anledning till att man vill ha flera alternativ i listan.

Spiriva har nu ett utbytbar generika (Tiogiva) där utbyte förekommer på apotek. Det är dock en annan inhalator. Braltus har lägsta pris.

### Rökavvänjning

Champix (vareniklin) såg först ut att komma tillbaka efter lång restsituation, men är fortsatt restnoterat under längre

tid. Läkemedelsverket har precis beslutat om ett [särskilt tillstånd](#) att expediera recept när generell licens finns. Regionövergripande licens för Region Östergötland är sökt.

Texttillägg rörande tobaksavvänjningscentraler. Champix (vareniklin) restnoterat, Zyban (bupropion) är också restnoterat. Särskilt tillstånd för expediering vid licens är utfärdat av Läkemedelsverket. Regionen ansöker om en regionövergripande licens och ordinationsmallar kommer vid godkännande att kunna uppdateras med aktuellt referensnummer.

Gulmarkerad text i inskickat material ska justeras något språkligt, för att inte vara patientorienterad.

Bupropion (andra produkter än Zyban är off-label på denna indikation) ses vara toxiskt i relativt låga doser.

#### Anafylaxi

Produkt Emerade är borttagen då den inte längre finns på marknaden.

Läkemedelskommittén **beslutade**

**Att**, bifalla expertgruppens förslag till rekommendationer för 2024.

*Peter Wodlin lämnar mötet.*

## **9. Expertgrupp Barn**

Rollen som sammankallande i expertgrupp Barn är fortsatt vakant. Expertgruppsapotekare Johanna Lind Zickerman redogör för gruppens förslag.

### Barn – Allergi

Tillägg av hänvisning med länk till NKK.

Tar bort handelsnamn för Aerius, Caredin, Mommox som nu har etablerade generika med namnsättning där substansnamn är inkluderat. Tar bort tidigare mening om dosering av Aerius i USA, då den inte längre känns relevant utan ePed utgör referens istället.

Doshöjningsmöjlighet av antihistaminer vid kronisk idiopatisk urtikaria specificeras inte på samma sätt utan är tänkt att flyttas till bakgrundsdocumentation.

För ögondroppar innehållandes kromoglicinsyra läggs alternativt produktnamn till i tabellen för att inte enbart

lyfta det ena fabrikatet. I november 2023 hade de samma pris.

#### Barn – Astma

Tar bort namn och varunummer för OptiChamber andningsbehållare, då även Vortex kan användas och ingen av dem är upphandlade.

Sara: Tänk på att det i barnklinikernas föräldrainformation [Akut astmabehandling med Optichamber Diamond](#) står utskrivet OptiChamber.

#### Barn – Urinvägsinfektioner

Förtydligande från vilka åldrar doseringarna vid cystit gäller.

#### Barn – Förstoppning

Tar bort Importal Ex-Lax (laktitol). Är diskuterat med gastroläkare samt barnläkare och den ses inte ha en tydlig plats bland övriga alternativ i listan.

Tilllägg av Movicol som alternativ vid både förstoppning samt fekalombehandling till äldre barn (från 12 år). Movicol (och utbytbar generika) innehåller dubbel mängd jämfört med Movicol Junior Neutral och ger lägre kostnad för de patienter som tar två eller fler påsar av Movicol Junior Neutral.

Mening om tappningskateter flyttas till bakgrundsdokumentationen och ordinationsmall för Klyx innehåller redan den informationen.

#### Barn – Smärta

Språklig justering avseende dosminskning efter tre dygn av paracetamol (vid underhållsdosering) samt tilllägg av korresponderande doser efter en sådan sänkning.

Förtydligande för ibuprofen att maxdos i enstaka fall upp till 1600 mg avser per dygn. Tilllägg av Brufen som preparatnamn för beredningsform tablett då det bara är denna som ingår i läkemedelsförmånen.

Läkemedelskommittén **beslutade**

**Att**, bifalla expertgruppens förslag till rekommendationer för 2024.

### **10. Expertgrupp Infektion**

Expertgruppsapotekare Morgan Edström redogör för gruppens förslag, då sammankallande är frånvarande.

### Bakteriella infektioner

Fortsatt hänvisning till regnbågshäftet. Länkning ska gå till den nya versionen. Fortsatt länk till Röda kortet och Gröna kortet.

*Helena Gauffin lämnar mötet.*

På sikt avses Röda och Gröna kortet publiceras i Dokumenta. Strama Nationell är fortsatt en app (med en öppenvårdsdel, tandvårdsdel samt slutenvårdsdel). Tillägg av länk till Svenska infektionsläkarföreningens vårdprogram. Eventuellt lägga till mer beskrivning om länkarna och vilken information som kan hittas var.

### Virusinfektioner

Bältros, eventuell preparatrekommendationen valaciklovir kvar men kompletteras med ett PM för fördjupande information med t.ex. njurfunktion och risk för toxicitet.

Förslag att lägga till länkar till Läkemedelsverkets nya rekommendationer om antiviral behandling av influensa respektive Infektionsläkarföreningens vårdprogram för antiviral behandling av Covid-19 SILS VP-Covid -19.

*Ulrika Whiss samt Miryam Spångerud lämnar mötet.*

Diskussion om hur regionen ska förhålla sig till Läkemedelsverkets rekommendation, då den inte känns förankrad till den kliniska verkligheten. Det är inte möjligt att ge alla Tamiflu, även SÄBO osv, när riskgruppsdefinitionen är så bred.

Sköra äldre på SÄBO har lyfts och för covid finns mycket information. Kampanjsidan från Vårdhygien finns och primärvårdens riktlinjer kring influensa och covid, men inte heller där finns det uttalat om Läkemedelsverkets breda riktlinjer.

**Beslut:** Föreslagna länkar tas inte med i denna revidering, då diskussionen inte går att slutföra på grund av tidsbrist.

Läkemedelskommittén **beslutade**

**Att**, i övrigt bifalla expertgruppens förslag till rekommendationer för 2024.



**11. Expertgrupp Gynekologi/Urologi**

Representation från gruppen saknas vid mötet och ordförande nämner att inkomna justeringsförslag från gruppen omfattar mindre förändringar av preparatval (gynekologi) respektive att lyfta in andra generika vid erektil dysfunktion (urologi).

Ordförande och farmaceutisk sekreterare får mandat att justera enligt inkomna förslag.

Läkemedelskommittén **beslutade**

**Att**, med ovan angivna justeringar, bifalla expertgruppernas förslag till rekommendationer för 2024.

**Sammanträdestider  
för 2024**

§6

Ordförande mejlar ut föreslagna mötestider för 2024.

**Mötets avslutande**

§7

Vid protokollet:



Johanna Lind Zickerman  
Sekreterare

Justeras



Lars Östman Vasko



Christina Fischer