



# Alert – Ny Reklista 2017, 1

Läkemedelskommitténs nya lista Rekommenderade läkemedel 2017 är nu klar. Den skickas till din arbetsplats och önskar ni fler är ni välkomna att maila [lakemedelskommitten@ltblekinge.se](mailto:lakemedelskommitten@ltblekinge.se).

Vilka nyheter finns? Vi presenterar dem i ett antal Alerter.

Rubriken ”**Typ 2-diabetes**” ersätter ”Diabetes” för att förtydliga. Mindiab och Novonorm har prioriterats ned och därför tagits bort från listan. Däremot har 2 långverkande insuliner lagts till: Abasaglar (biosimilar till Lantus) och för patienter där höga doser krävs Toujeo med högre koncentration (300 E/ml). Indikationen är när behandlingsmålen ej uppnås på grund av upprepade hypoglykemier.

Vid **osteoporos** är zoledronsyra/Aclasta tillagt som andrahandsmedel efter om patienten har svårigheter med peroralt alendronat. Bägge är bisfosfonater. Som tredjehandsmedel finns Prolia, men det kan ej användas lika länge och effekten försvinner så fort medicineringen avslutas. Effekten av alendronat och zoledronsyra sitter i 2 år efter avslutad behandling. Alla benspecifika behandlingar ska kombineras med kalk och D-vitamin. Obs att Aclasta och Prolia är rekvisitionsläkemedel. De bör ej skrivas på recept eftersom vården behöver vara inkopplad i administreringen.

I **hjärt-kärllavs-nittet** vid tromboemboliprofylax vid förmaksflimmer är warfarin och Eliquis förstahandsval medan Pradaxa är andrahandsval. Pradaxa har en antidot men går ej att dosdispensera. Observera att njurfunktionen har betydelse för vad man ska välja:  
[Rekommendationer om strokeprofylax](#)

Atenolol är borttaget som arytmi-behandling vid förmaksflimmer på grund av bristande dokumentation.

I **KOL-avsnittet** under Andningsorganen är inhalationssteroiderna helt borttagna. Däremot är kombinationer av LAMA (långverkande antikolinergika) och LABA (långverkande  $\beta$ 2-stimulerare) tillagda och vi har koncentrerat oss på inhalatorer som har alla beredningar (LAMA, LABA och LAMA+LABA), Respimat och Breezhaler i detta fall.

Ändringarna är gjorda utifrån nyare behandlingsriktlinjer för KOL där sjukdomen klassificeras enligt GOLD i stället för stadium. Det innebär förutom lungfunktion mätt som FEV1 att mängden symtom/dyspné och antalet exacerbationer styr behandlingen.

Rekommendationsgraden för steroider har sänkts. En väsentlig åtgärd förutom rökstopp är att säkerställa att patienten kan använda sin inhalator. Därför är det bra om du själv bekantar dig med dem.

Anna Janson, ordförande Läkemedelskommittén

