

Nyheder om lægemidler



Nyhedsbrev

Udgifter til lægeordnede ernæringspræparater i kraftig vækst - småtspisende ældre er IKKE berettiget til tilskud

Lægemiddelteamet får en del henvendelser med spørgsmål om tolkning af retningslinjerne for brug af "de grønne recepter" til ernæringstilskud. Derfor benytter vi dette nyhedsbrev til at opridse de vigtigste regler for tilskud til lægeordnede ernæringspræparater.

Udgifterne til præparaterne er steget med 43% fra 2008 til 2012. I 2012 udbetalte regionen således 40 millioner kr. i tilskud til lægeordnede ernæringspræparater.

Hvem kan få tilskud?

Det tilskudsberettigede ernæringspræparat skal være ordineret af en læge i forbindelse med svær sygdom eller alvorlig svækkelse. Dette er for at sikre, at der alene ydes tilskud til personer, der har et helbredsmæssigt begrundet behov for ernæringspræparater.

Ved svær sygdom forstås lidelser, der medfører, at patienten ikke kan synke eller optage almindelig kost. Det er typisk lidelser som cancer i mund, svælg, hals, spiserør eller mave eller neurologiske lidelser som apopleksi og ALS.

Ved alvorligt svækkede forstås personer, som efter lægens vurdering ikke er i stand til at indtage almindelig mad i tilstrækkelig mængde til at dække behovet for næringsstoffer, og hvor indtagelse af et ernæringspræparat gennem mund eller sonde i en periode er indiceret. Det er typisk patienter, som udskrives svækkede efter langvarig hospitalsindlæggelse, belastende kemo- eller stråleterapi, store eller gentagne kirurgiske indgreb

eller svære infektioner, der er ledsaget af - eller kan risikere at være ledsaget af - sygdomsbetinget væggtab på over 10% i løbet af 3-6 måneder.

Hvornår gives der ikke tilskud?

- Ernæringspræparater til **småtspisende ældre**, hvis kostindtag er nedsat uden at det har relation til ovennævnte tilstande, er ikke omfattet af tilskudsordningen. Ernæringsrådgivning givet af diætist anses her for at være et bedre tilbud.
- Ordningen omfatter ikke tilskud til ernæringspræparater til primær forebyggelse af **allergi hos spædbørn**.
- Så længe patienten er indlagt på sygehus, afholdes udgifterne til ernæringspræparater af sygehusvæsenet.
- Ernæringspræparater, der gives fra John F. Kennedy Institutet, er ikke omfattet af denne tilskudsordning.

Hvilke præparater gives der tilskud til?

Der gives udelukkende tilskud til præparater, der er optaget på Sundhedsstyrelsens liste over tilskudsberettigede ernæringspræparater. Listen opdateres fire gange årligt og kan findes ses på www.sst.dk
→ Sundhed og forebyggelse
→ Ernæring → Tilskudsberettigede ernæringspræparater

► *fortsættes på næste side*



Hvor stort er tilskuddet?

Det offentlige tilskud dækker 60% af ernæringspræparatets pris. De resterende 40% af præparatets pris, som patienten selv skal betale, svarer gennemsnitligt til udgiften til almindelig kost. Tilskuddet er uafhængigt af patientens indkomst- og formueforhold.

Vil du vide mere?

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside finder du link til lovgivningen samt anden relevant information om tilskudsberettigede ernæringspræparater: www.sst.dk → Sundhed og forebyggelse → Ernæring → Tilskudsberettigede ernæringspræparater

Hvor længe skal man vente med at køre bil efter behandling med morfin, tramadol eller oxycodon?

Eksempel på spørgsmål til Lægemiddelinformationen om opioider og trafikikkerhed

af *Maija Bruun Haastrup og Dorthe Dideriksen*

Morfin, tramadol og oxycodon er alle opioider, der anvendes til behandling af stærke smerter. Alle præparater kan medføre sedation samt påvirkning af kognitive funktioner, hvorfor forsigtighed tilrådes ved motorkørsel (1,2,3).

Morfin (ikke-depot) har en virkningsvarighed på 4-5 timer og en plasmahalveringstid på 2-3 timer (1). For (ikke-depot) tramadol og oxycodon er virkningsvarigheden henholdsvis ca. 6 timer og 6-8 timer og plasmahalveringstiden henholdsvis 5-6 timer og ca. 3 timer (2,3). For alle stoffer gælder, at elimineringen kan være forlænget hos patienter med nedsat nyre- og leverfunktion (4,5,6). Endvidere øges den sedative effekt ved samtidig indtagelse af alkohol (1,2,3).

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har udsendt en vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler. Ifølge denne vil påbegyndelse af behandling med opioider som hovedregel medføre en påvirkning af de kognitive funktioner svarende til en alkoholpromille på 0,6 - 1,2. Som udgangspunkt er dette ikke foreneligt med bilkørsel, og lægen skal anbefale kørselspause, især hvis patienten sættes i behandling med større doser fra starten. Kørselspause kan undlades, hvis behandlingen indledes med lav dosis, og derefter optrappes langsomt. Det vil ofte være relevant med en kørselspause på et par uger, men det beror på en konkret vurdering (7).

Patienter behandlet med kortvirkende opioider vil ikke kunne opnå en stabil plasmakoncentration, og Sundhedsstyrelsen vil sædvanligvis ikke kunne anbefale kørekort, når patienten kun får kortvirkende opioider. Følgelig bør depotpræparater foretrækkes ved fast behandling. Den maksimale døgndosis for anbefaling af kørekort er 360 mg morfin, 400 mg tramadol eller 110 mg oxycodon, alle depotpræparater (7).

Ifølge Justitsministeriet må en person køre bil lovligt, så længe koncentrationen af morfin og oxycodon i blodet ligger under bagatelgrænsen på 0,01 mg/kg (8,9), hvilket svarer til 10,5 ng/ml fuldblod (10). En tilsvarende grænseværdi er ikke fastlagt for tramadol. En patient i fast, stabil behandling med

et depotpræparat må dog gerne føre motorkøretøj selvom lægemiddelkoncentrationen overstiger bagatelgrænsen, forudsat at lægen skønner at patienten ikke er kognitivt påvirket (7).

Hvis patienten er i kortvarig behandling anbefales det, at der ikke føres motorkøretøj i tiden efter indtagelsen, under hensyntagen til halveringstiden for det pågældende præparat og den individuelle påvirkning (7). Som tommelfingerregel kan anbefales en kørselspause svarende til den tid det tager før lægemidlet er elimineret, hvilket vil sige 5 halveringstider. For morfin vil det være 10-15 timer, for tramadol 25-30 timer og for oxycodon ca. 15 timer. For oxycodon kan man dog i visse tilfælde (max. dosis, max. biotilgængelighed) risikere at den ovenfor nævnte bagatelgrænse overskrides, også efter 5 halveringstider.

Konklusion

- Generelt gælder, at retten til at føre motorkøretøj under opioidbehandling afhænger af patientens kognitive niveau, hvilket skal vurderes af den ordinerende læge.
- Ved engangsdosering med disse lægemidler kan man, afhængigt af dosis, benytte den tommelfingerregel, at der skal gå omkring 5 halveringstider, før patienten igen sikkert og legalt kan køre bil. Det skal dog anføres, at disse betragtninger er baseret på en lang række parametre, som kan variere meget fra person til person.
- Fast behandling med kortvirkende opioider betragtes ikke som foreneligt med bilkørsel.
- Ved fast, stabil behandling med depotformulering af opioider gælder det, at såfremt patienten ikke overstiger en fastsat maksimal daglig dosis på 360 mg morfin, 400 mg tramadol eller 110 mg oxycodon (alle depotpræparater), og i øvrigt ikke er kognitivt påvirket, kan behandlingen godt forenes med det at køre bil.
- Efter behandling med høje doser er det ofte relevant med en kørselspause på to uger efter konkret vurdering.

Spørgsmål til Lægemiddelinformationen ved Afdeling for Klinisk Biokemi og Farmakologi på OUH
Telefonisk henvendelse kan ske: Hverdage kl. 9.00-15.00
Telefon 2022 8855. E-mail: li@health.sdu.dk

Se referencer på bagsiden

Din patient kan spare penge ved anvendelse af Easyhaler

Mange astma- og KOL patienter kan spare penge ved at anvende Easyhaler frem for Turbuhaler eller Diskos. Nydiagnosticerede patienter med astma eller KOL kan som udgangspunkt behandles med det billigste inhalatorsystem, da der ikke er forskel på effekten af samme middel i forskellige inhalatorer.

Hvad er en Easyhaler?

Easyhaler findes ligesom Turbuhaler og Diskos med steroid samt korttids- og langtidsvirkende β_2 -agonist til behandling af astma og KOL.

Alle inhalatorer kræver grundig instruktion, for at patienten får det fulde udbytte af medicinen.

Patienten kan få gratis undervisning i og kontrol af inhalationsteknik på apoteket. Alle apoteker i Region Syddanmark tilbyder at kontrollere patienternes inhalationsteknik igennem den gratis ydelse "Tjek på Inhalationen". Som ordinerende læge kan du henvise til ydelsen på recepten.

Der er ikke holdepunkter for, at et system er nemmere at bruge end de andre, men patientpræferencerne kan være forskellige, og derfor er det vigtigt at inddrage patienten i valget af inhalator. De forskellige systemer har næsten ens krav til, hvor stort inspiratorisk flow, der skal præsteres for at sikre korrekt deponering af medicinen.

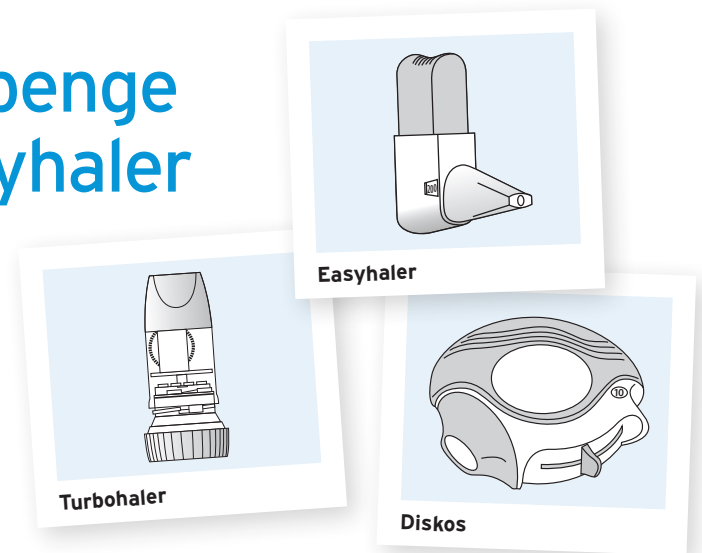
Midler i Easyhaler har den korteste holdbarhed, når devicet er taget i brug. Holdbarheden for formoterol er 4 mdr. og for budesonid og salbutamol 6 mdr. Midler, der administreres med Turbuhaler eller Diskos, har en holdbarhed på 2 år, når devicet er taget i brug.

For både Easyhaler og Turbuhaler er det en forudsætning for holdbarheden, at der bruges beskyttelsesbeholder og/eller -hætte.

Vælges Easyhaler med salbutamol, skal patienten informeres om at udskifte inhalatoren efter 6 måneder - også selvom den ikke er opbrugt. Udgiften til eventuelt ubrugt salbutamol er lille i forhold til det, patienten sparer på inhalationssteroid og evt. langtidsvirkende β_2 -agonist.

Overvej Easyhaler til følgende patientgrupper

- Nydiagnosticerede astma- og KOL patienter
- Patienter, der har problemer med at anvende sit nuværende device, og derfor alligevel skal skifte
- Patienter, som kan administrere langtidsvirkende β_2 -agonist og steroid i hvert sit device, da Easyhaler ikke findes som kombinationspræparat
- Patienter, som finder sin nuværende behandling for dyr.



Andre overvejelser ved valg af pulverinhalator

- Enkeltstofinhalator er billigere end kombinationsinhalator
- Ved terapisivgt skal inhalationsteknikken kontrolleres, før dosisjustering overvejes
- Ved terapisivgt bør det ligeledes afklares, om medicinens pris er årsag til, at behandlingen ikke følges.

Baggrundslitteratur og informationsmateriale kan findes på IRFs hjemmeside www.irf.dk → Ændrede retningslinjer → Godt nyt til patienter med obstruktive lungelidelser

Easyhaler er på Region Syddanmarks Basisliste 2013-2014. www.basislisten.dk

Priseksempel

Nedenfor ses en oversigt over besparelsen, hvis patienten anvender Easyhaler i stedet for Turbuhaler eller Diskos.

	Pris pr. dosis*	Besparelse pr. år - i alt for patient og region
Langtidsvirkende bronkodilatator (formoterol)		
Formo Easyhaler. 12 mkg, 120 doser	3,00 kr.	1.292 kr.**
Oxez Turbuhaler. 9 mkg, 60 doser	4,77 kr.	
Steroid (budesonid)		
Giona Easyhaler. 400 mkg, 2 * 100 doser	2,63 kr.	738 kr.**
Pulmicort Turbuhaler. 400 mkg, 2 * 100 doser	3,64 kr.	
Korttidsvirkende bronkodilatator (salbutamol)		
Buventol Easyhaler. 0,2 mg, 200 doser	0,72 kr.	- 153 kr.***
Ventolin Diskos. 0,2 mg, 60 doser	1,28 kr.	

* Priser pr. 4. september 2013

** Ved 2 doser daglig.

*** Ved 2 doser/uge. Grundet kortere holdbarhed af Easyhaleren, kasseres den efter ½ år. Udgiften til eventuelt ubrugt salbutamol er lille i forhold til det, patienten og regionen sparer på Easyhaler inhalationssteroid og evt. Easyhaler langtidsvirkende β_2 -agonist.

Nyhedsbrevets redaktion:

Bente Overgaard Larsen, farmaceut – Merete Willemoes Nielsen, farmaceut – Kirstine Mindegaard Gommesen, farmaceut – Palle Mark Christensen, praktiserende læge og klinisk farmakolog – Jens Ehlers, praktiserende læge, – Lars Kensmark, praktiserende læge – Ane Jørgensen, praktiserende læge

Henvendelse til:

Merete W. Nielsen på tlf. 7663 1408, fax 7663 1505 eller e-mail: Merete.Willemoes.Nielsen@rsyd.dk

Ændring i tilskudsstatus for antidiabetika

- bestil en patientliste



Sundhedsstyrelsen har revurderet tilskudsstatus for antidiabetika. Der sker følgende ændringer, som træder i kraft **den 11. november 2013**.

GLP-1 analogerne får klausuleret tilskud

- exenatid (Bydureon, Byetta)
- liraglutid (Victoza)
- lixisenatid (Lyxumia)

Fremover er tilskuddet klausuleret til

Patienter med diabetes mellitus type 2, der ikke har opnået tilstrækkelig glykæmisk kontrol ved behandling med metformin i kombination med andre antidiabetika med generelt tilskud, eller for hvem supplerende behandling med andre antidiabetika med generelt tilskud efter lægens samlede vurdering af patienten ikke anses for hensigtsmæssig.

Hvis patienten er omfattet af klausulen, skal der skrives/marke-res "tilskud" på recepten.

Følgende lægemidler får ikke længere generelt tilskud

- acarbose (Glucobay)
- glibenclamid (Hexaglucon)
- pioglitazon (Actos og Pioglitazon "Orion")
- tolbutamid (Arcosal)

Patienter i behandling med disse lægemidler skal som udgangspunkt skifte behandling. Hvis en patient har et særligt behov for et af lægemidlerne, kan der søges om enkelttilskud.

Det er vigtigt, at lægen i de kommende måneder sammen med patienten tager stilling til den fremtidige behandling, hvis patienten er i behandling med et af ovennævnte lægemidler.

Derudover fik følgende lægemiddel generelt tilskud fra den 24. juni 2013

- sitagliptin (Januvia) tabletter i styrkerne 25 og 50 mg

Apotekerne er blevet opfordret til at informere berørte patienter inden den 11. november. Alle apoteker får tilsendt informationsark, som de kan give til disse patienter.

Du kan læse mere om ændringerne og se informationsarket her: www.laegemiddelstyrelsen.dk/tilskud-diabetesmedicin

Bestil en patientliste

Du kan bestille en liste over de patienter i din praksis, som bliver berørt af tilskudsændringerne. Brug vedlagte statistik, eller send en e-mail med dit ydernummer til: merete.willemoes.nielsen@rsyd.dk

Referencer (til artiklen om bilkørsel)

1. Morfin. pro.medicin.dk (Cited 13-09-04), www.pro.medicin.dk
2. Tramadol. pro.medicin.dk (Cited 13-06-25), www.pro.medicin.dk
3. Oxynorm. pro.medicin.dk (Cited 13-06-25), www.pro.medicin.dk
4. Morfin DAK. Summary of Product Characteristics. The Danish Medicines Agency (Cited 13-09-04), www.produktresume.dk
5. Tramadol. Summary of Product Characteristics. The Danish Medicines Agency (Cited 13-06-25), www.produktresume.dk
6. Oxynorm. Summary of Product Characteristics. The Danish Medicines Agency (Cited 13-06-25), www.produktresume.dk
7. Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler. VEJ nr. 9264. The Danish Ministry of Health. (Cited 13-06-26), www.retsinfo.dk
8. Bekendtgørelse om klassificering af færdselssikkerhedsfarlige stoffer. BEK nr. 655. The Danish Ministry of Justice. (Cited 13-06-26), www.retsinfo.dk
9. Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om klassificering af færdselssikkerhedsfarlige stoffer. BEK nr. 901. The Danish Ministry of Justice. (Cited 13-06-27), www.retsinfo.dk
10. Personlig kommunikation. Retskemiker Irene Müller, Department of Forensic Chemistry, University of Copenhagen