

# Nyheder om lægemidler



## Opdateret Smerteguide

Smerteguiden 2019 blev i sin tid udarbejdet af de regionale lægemiddelenheder og Indsatser for Rationel Farmakoterapi (IRF) i Sundhedsstyrelsen. En opdatering af Smerteguiden har længe været ønsket, og Klinisk Farmakologisk Afdeling, AUH, Klinisk Farmakologisk Enhed, AAUH og Medicinteamet i Region Midtjylland er nu kommet med en ny version.

Medicinerådet forventes snart at påbegynde arbejdet med opdatering af Smerteguiden, så der kommer en national udgave. De vil inddrage 'version 2026' i dette arbejde. Indtil denne foreligger, anbefaler vi at følge den opdaterede regionale smerteguide.

### LÆS OGSÅ OM

Tilskudsmedicin 2025

Hvordan kan Rybelsus og alendronat gives ...

Denosumab 60 mg

Substitutionslinjen

**God sommer til alle fra redaktionen!**

### Ændringer i den opdaterede Smerteguide er bl.a.:

- Smerteanamnesen er udgået som selvstændigt afsnit.
- Øget fokus på at lægge både en behandlings- og udtrappingsplan fra start.
- Tydelig opdeling mellem forskellige smertetyper.
- Understregning af, at depotmorfin er førstevalg blandt opioiderne.
- Fremhævelse af, at brugen af oxycodon bør begrænses mest muligt, og at oxycodon indebærer større afhængighedsrisiko end morfin.
- Tramadol udgår helt af anbefalingerne.
- Flere redskaber og konkrete eksempler på opstart af behandling, skift mellem præparater og administrationsformer samt struktureret aftrapning.
- Større fokus på at sammenholde fordele og ulemper ved de forskellige præparatgrupper, herunder tydelig understregning af misbrugspotentialer ved gabapentinoider, og det begrænsede evidensgrundlag for at anvende centralt virkende muskelrelaksantia (fx chlorzoxazon).
- Tilføjet et afsnit om lægemidler, der kræver personligt fremmøde ved receptfornyelse.



### BESTIL SMERTEGUIDEN

Ønsker du trykte eksemplarer af Smerteguiden kan den bestilles ved at skrive til Lægemiddelteamet på » [medicin@rsyd.dk](mailto:medicin@rsyd.dk).

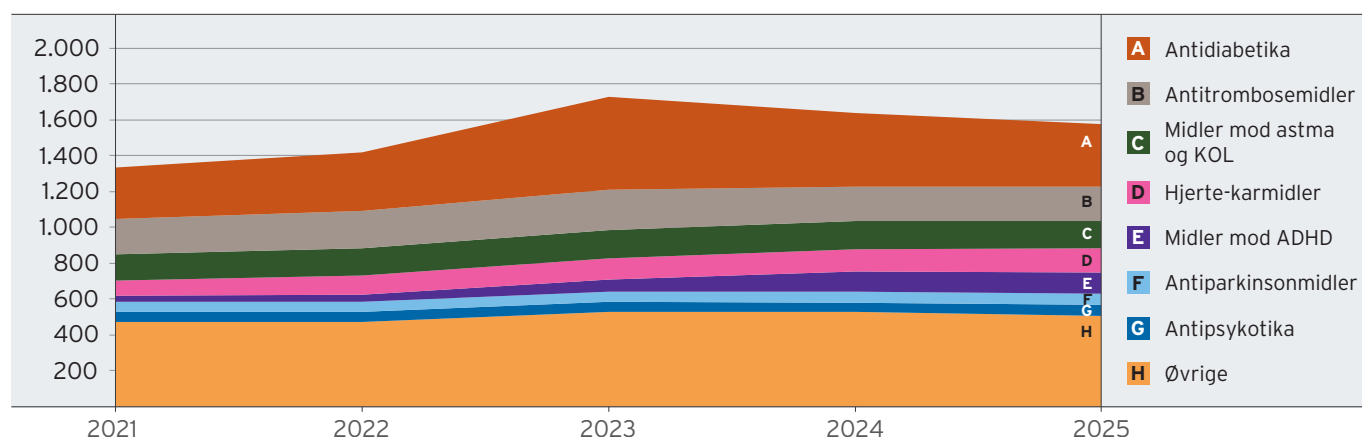
# Tilskudsmedicin 2025

I 2023 steg regionens udgift til medicintilskud kraftigt efter en årrække med en mere begrænset udvikling i udgifterne. De seneste to år har den samlede udgift ligget lige **omkring 1,6 mia. kr. med et fald på ca. 60 mio. kr. fra 2024 til 2025.**

Trods de svingende udgifter har der gennem årene været et jævnt stigende mængdeforbrug (målt i DDD, Definerede DøgnDoser) af medicin solgt med tilskud; de seneste par år mellem 4 og 5 %. Det skyldes, at der ses en stigning i antal patienter, som bliver behandlet med 5 eller flere lægemidler. Læs også "Flere får mindst fem lægemidler samtidig" på » Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside under Nyheder - 2026.

**Lægemiddelgrupper med de største tilskudsudgifter**  
'Top 3' på udgiftssiden udgøres af antidiabetika, antitrombosemidler og midler mod astma og KOL. De udgør tilsammen **44 % af de samlede udgifter i 2025.**

## Regionale udgifter til medicin – fokus på lægemidler med de største tilskudsudgifter



## I 2025 har der særligt været en stigende udgift til:

- Midler mod ADHD (↑ 10 mio. kr. fra 2024 til 2025; flere personer er i behandling)
- SGLT-2-hæmmere (↑ 18 mio. kr. fra 2024 til 2025; flere personer i behandling)
- Hjerter-karmidler (↑ 6,5 mio. kr. fra 2024 til 2025; flere personer i behandling)
- Paracetamol (↑ 6 mio. kr. fra 2024 til 2025; flere personer i behandling særligt med tabl. 665 mg)

## Omvendt har der været en faldende udgift til:

- GLP-1-RA (↓ 76 mio. kr. fra 2024 til 2025 grundet fald i forbrug og fortsat effekt af prisnedsættelse og nye tilskudsregler)
- Dabigatran (↓ 8 mio. kr. fra 2024 til 2025, primært båret af patentudløb på Pradaxa)
- Antibiotika (↓ 11 mio. kr. fra 2024 til 2025) grundet prisfald og lavere forbrug)

## OpioidOmsorg

I gennem længere tid har der været fokus på at nedbringe brugen af opioider i Region Syddanmark. En særlig indsats igangsat i 2023 er nu afsluttet (» se Nyhedsarkiv på regionens hjemmeside).

Der er fortsat en aftale, som hedder: "Ved kortvarigt behov udsteder sygehuset normalt ikke recepter, men udleverer de nødvendige tabletter direkte." Udleveringen effektueres i FMK, så primærsektoren kan se, hvad der er udleveret.

Såfremt sygehuset ikke har udleveret nok smertestillende til den kortvarige behandling (op til 4 uger), er det sygehuset, som patienten skal kontakte og ikke egen læge.



 OpioidOmsorg



# Hvordan kan Rybelsus og Alendronat gives, når begge skal tages på fastende hjerte?

**Begge præparater skal tages på tom mave med en nøje afmålt mængde vand og mindst 30 min. før indtag af andre føde- og drikkevarer, kosttilskud eller lægemidler. Hvordan kan dette håndteres?**

For at undgå irritation i spiserøret er det bedst ikke at tage alendronat om aftenen. Da alendronat kun tages én gang om ugen, og Rybelsus tages hver dag, anbefaler vi, at patienten springer Rybelsus over den dag, man tager alendronat. De andre dage kan patienten tage Rybelsus som normalt.

Rybelsus har en plasmahalveringstid på ca. 1 uge. En oversprunget dosis en gang ugentligt vil kun give et mindre udsving i plasmakonzentrationen og vil næppe påvirke den glykæmiske kontrol (obs. for evt. dosisjustering, hvis alendronat behandlingen seponeres).

En anden mulighed er, hvis praktisk muligt, at tage Rybelsus en halv time efter indtag af alendronat, og

så vente yderligere en halv time før indtag af anden medicin og føde. Absorptionen af Rybelsus vil muligvis være nedsat, men vi har ikke data, der kvantificerer dette.

## BAGGRUND

Både semaglutid (Rybelsus) og alendronat har lav biotilgængelighed hhv. 1-2% og 0,7%, og absorptionen falder ved samtidig indtagelse af andre lægemidler, mad eller drikkevarer.

For at mindske risikoen for lokale bivirkninger og øsofagusirritation skal alendronat tages, når patienten står op eller sidder oprejst og skal tages med et helt glas vand (mindst 200 ml). Patienten må ikke lægge sig ned de første 30 minutter efter indtagelsen af alendronat, og indtil dagens første måltid er indtaget. Ifølge producenten må alendronat ikke tages ved sengetid, eller før patienten står op.

Rybelsus skal tages på tom mave (efter mindst 8 timers faste).

I mindst 30 minutter derefter må der ikke indtages andre lægemidler, mad eller drikkevarer.

Der er ikke fundet nogen data, der belyser en mulig påvirkning af biotilgængeligheden af de to stoffer ved samtidig behandling.

Kilder: pro.medicin.dk og relevante produktresuméer. Udarbejdet af Lægemiddelrådgivningen, OUH.

## LÆGEMIDDELRÅDGIVNINGEN PÅ OUH

Rådgivning til læger og andre sundhedsprofessionelle om anvendelsen af lægemidler. Lægemiddelrådgivningen tilbyder at udrede og besvare spørgsmål vedrørende anvendelse af lægemidler for klinisk arbejdende læger og andre sundhedsprofessionelle i primær- og hospitalssektoren.

**Telefon 2127 5087** (vagt-havende, alle hverdage kl. 8-15)  
**E-mail » [lmr@rsyd.dk](mailto:lmr@rsyd.dk)**

Region Syddanmark  
Damhaven 12, 7100 Vejle  
Tlf. 7663 1000

Simon Nyvang Mariussen,  
samordningskonsulent, læge  
Michael Haslund, praktiserende læge  
Ditte De Churruca, praktiserende læge  
Jens Søndergaard, prakt. læge, professor  
Daniel P. Henriksen, klinisk farmakolog  
Shahpour Sobhani, apoteker

Pernille Jørgensen, farmaceut  
Cathrine N. Peulicke, sygehusapoteksfarmaceut  
Anne-Grete Ramlov, lægemiddelkonsulent  
Tina Herold-Schou, lægemiddelkonsulent  
Lone Poulsen, lægemiddelkonsulent

Henvendelse til: » [medicin@rsyd.dk](mailto:medicin@rsyd.dk)

» [www.rsyd.dk](http://www.rsyd.dk)

## Denosumab 60 mg

Der er kommet biosimilære præparater med denosumab på det danske marked. Der sker ikke automatisk substitution på apoteket af disse præparater, så det kræver, at du som læge vælger et andet præparat end Prolia, når der skal laves en recept. Brug hjemmesiden » [medicinpriser.dk](http://medicinpriser.dk) til at tjekke priserne og finde det aktuelt billigste præparat.

I 2025 blev der udbetalt lidt over 10 mio. kr. i tilskud til Prolia. Data for første kvartal 2026 viser, at det fortsat er Prolia, som bliver ekspederet på apoteket. I alt har ca. 1.600 borgere hentet denosumab i 1. kv., og heraf er det kun 6, som har fået et andet præparat end Prolia.

Medicinrådet er i marts kommet med en opfordring til at udskrive det billigste biosimilære alternativ af denosumab, » [læs mere på Medicinrådets hjemmeside under Nyheder](#).

| Udvalgte præparater | Pris pr. pen (kr.) |
|---------------------|--------------------|
| Junod               | 896                |
| Izamby              | 928                |
| Stoboclo            | 948                |
| Zandenvi            | 961                |
| Ponlimsi            | 967                |
| Prolia*             | 1109               |

\* Prisen på Prolia fra Amgen blev halveret pr. 16. februar.  
Kilde: [Medicinpriser.dk](http://Medicinpriser.dk) den 8/5 2026.

Præparater indeholdende denosumab har klausuleret tilskud.

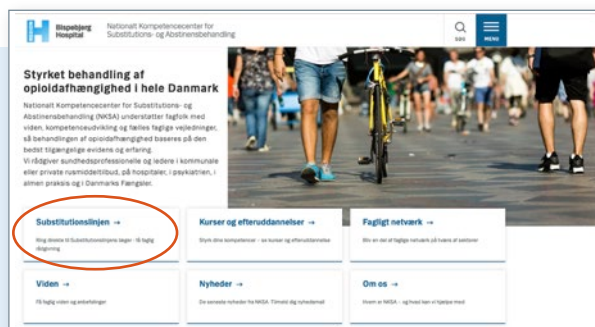
**Klausulen lyder:** Til patienter med osteoporose, hvor behandling med orale bisfosfonater har vist sig utilstrækkelig, er kontraindiceret eller ikke tolereres.

## Substitutionslinjen

En ny national rådgivningsfunktion i regi af **Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling**

Substitutionslinjen er startet 5. januar 2026 og er tilgængelig på **telefon 3869 9090** på hverdage i tidsrummet kl. 8.00-15.30. » [Substitutionslinjen findes på Bispebjerg hospitals hjemmeside](#).

Substitutionslinjen er en telefonisk rådgivningsfunktion for sundhedsprofessionelle i hele Danmark, og har til formål at yde rådgivning om substitutionsbehandling ved afhængighed af opioider. Rådgivningsfunktionen er bemandet af læger med indgående erfaring inden for substitutionsbehandling.



Læger i almen praksis kan bruge rådgivningsfunktionen ved spørgsmål til behandling af opioid-abstinenser og mulighederne for substitutionsbehandling hos den enkelte patient.

Den nationale rådgivningsfunktion er tilknyttet Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Sundhedsstyrelsen har ydet tilskud til Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling.