
Goda råd är inte dyra

– om att undvika onödiga läkemedelskostnader

Läkemedelskostnaderna ökar, främst på grund av att nya medicinskt väl-motiverade men kostsamma läkemedel introduceras. För att skapa utrymme att använda de nya läkemedlen gäller det att undvika alla onödiga kostnader för läkemedel. Nedan listas områden där man med stöd av Skånelistan och andra rekommendationer från Läkemedelsrådet kan se över sin verksamhets läkemedelsförskrivning.

För mer information, se respektive kapitel i Bakgrundsmaterialet till Skånelistan 2024 : skane.se/skanelistan

Allmänna råd för en rationell terapi

- Överväg alltid om läkemedel är nödvändigt
- Skriv gärna ut startförpackning
- Skriv inte ut större mängder än vad som beräknas gå åt
- För att undvika onödiga kostnader är det viktigt att respektera Region Skånes avtal för produkter på rekvisition
- När behandling sätts ut ska recept makuleras
- Vid eventuell restnotering följ denna länk för information samt lämpligt utbytespreparat: <https://vardgivare.skane.se/patientadministration/bestall-produkter-och-tjanster/bestall-lakemedel/restnoterade-lakemedel/>

Avstå från oklar förskrivning

Att multisyka äldre behandlas med läkemedel trots att indikation för behandling är oklar eller att läkemedel doseras i fel dos är vanligt. Felaktig läkemedelsbehandling innebär förutom lidande för patienterna, också onödiga kostnader för sjukvården. Genom att systematiskt arbeta med bl a läkemedelsgenomgångar kan stora vinster göras. En läkemedelsgenomgång är en metod för analys, uppföljning och omprövning av en individs läkemedelsanvändning, som genomförs enligt ett förutbestämt strukturerat och systematiskt arbetssätt. Det övergripande syftet med att genomföra läkemedelsgenomgångar är att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen.

Se över gränslinjen mellan receptförskrivning och egenvård

Överväg när receptfria läkemedel ska förskrivas på recept inom läkemedelsförmånen, exempel

- Mjukgörande krämer med mera, till exempel Canoderm, Miniderm Duo, Propyless
- Medel vid torra ögon, till exempel Viscotears, Artelac, Oftagel
- PPI
- Antihistaminer och andra läkemedel vid tillfälliga allergiska besvär
- Kalk och D-vitamin
- Triptaner

- Paracetamol
- Melatonin

Receptförskrivning alt egenvård, övergripande principer/egenvårdshänvisningar.

Endokrina sjukdomar

Typ 2-diabetes

- Följ behandlingsalgoritmen i Skånelistans bakgrundsmaterial.
- Typ 2-diabetes är en progressiv sjukdom och insatt behandling behöver regelbundet kontrolleras och omprövas. Det är också viktigt att utvärdera effekten av olika läkemedel var för sig och att inte fortsätta med läkemedel som inte ger tillräcklig effekt.
- Vid val av tilläggsbehandling mellan SGLT2-hämmare och GLP-1-analog såsom vid obesitas rekommenderas i första hand SGLT2-hämmare då GLP-1-analog innebär påtaglig kostnadsökning utan att vi med säkerhet kan minska risken för patienterna.
- GLP-1-analoger som Ozempic och Victoza är endast indicerade och subventionerade för behandling av patienter med typ 2-diabetes.
- Välj generiskt sitagliptin eller vildagliptin, framför andra DPP4-hämmare på grund av pris.

Insulin

- Förskriv NPH-insulin i första hand framför långverkande Abasaglar, Lantus, Levemir, Toujeo eller Tresiba (om ej problem med nattliga hypoglykemier).
- Välj Insulin lispro Sanofi alternativt Insulin aspart Sanofi i första hand vid nyinsättning av snabbverkande insulinanalog vid både typ 1- och typ 2-diabetes. Byte till Insulin lispro Sanofi/Insulin aspart Sanofi bör efter samråd med patienten övervägas hos de som redan står på en annan snabbverkande insulinanalog.
- Vid nyinsättning av långverkande insulinanalog, välj Abasaglar/Toujeo i första hand. Byte till Abasaglar/Toujeo kan efter samråd med patienten övervägas hos de som står på annan långverkande insulinanalog.

Förbrukningsartiklar

Förskriv teststickor med förnuft! Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer bör personer med typ 2-diabetes som inte behandlas med insulin snarare genomföra riktad egenmätning (prioritet 3) vid specifika situationer snarare än systematisk mätning som i nationella riktlinjer har låg prioritet (8). Med specifika situationer avses till exempel förändringar i behandlingen eller vid akut svängande blodsocker.

Respektera aktuella riktlinjer samt aktuella avtal över upphandlade produkter/sortiment samt inköpssätt (rekvisition eller hjälpmedelskort) gällande teststickor, blodglukosmätare, rt CGM/is CGM + tillbehör, insulinpumpar + tillbehör.

<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel/avtal-lakemedel/#15762>

<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/medicinska-omraden/endokrina-organ-fetma-och-diabetes>

<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/hjalpmedel/anvisningar-sortiment/diabetes/sortiment/>

Gynekologi

Antikonception:

Mirena hormonspiral har utökad användningsperiod för indikationen anti-konception från 6 till 8 år. Det är därmed den hormonspiral som har längst användningstid vid denna indikation. Gäller både vid byte och nyinsättning.

Hjärt- och kärlsjukdomar

- Vid nyinsättning av NOAK vid förmaksflimmer ska det av ekonomiska skäl övervägas att prioritera dabigatran på grund av patentutgång.

Hud- och könssjukdomar

- Tänk på gränslinjen mellan recept och egenvård. Det bör beaktas både att mjukgörande krämer är läkemedel, som därmed skall förskrivas endast då hudsjukdom föreligger och att recepten är personliga.
- Undvik slentrianmässig förskrivning av mjukgörare ex tempore! Priserna för ex tempore-beredningar (till exempel APL) har ökat mycket kraftigt. Med tanke på det breda sortimentet av godkända läkemedel borde det endast i undantagsfall vara befogat att förskriva mjukgörare ex tempore.

Infektionssjukdomar

- Antibiotikaförskrivningen har ökat mycket senaste året; från 274 recept/1000 invånare i oktober 2022 till 304 recept/1000 invånare i oktober 2023 i Skåne. Riksgenomsnitt är nu 270 recept/1000 invånare och Skåne ligger tyvärr högst i landet i antalet förskrivna antibiotikarecept/1000 invånare.
- Undvik onödig antibiotikaförskrivning:
 - Följ otitkonsensus! I normalfallet inte antibiotika vid okomplicerad otit hos barn 1-12 år.

- Använd centorkriterier vid tonsillit för att undvika överföreskrivning av antibiotika. Behandla med penicillin enbart vid positivt strep-A!
- Undvik kinolonanvändning vid okomplicerad nedre UVI till både män och kvinnor.
- Följ behandlingsriktlinjer enligt STRAMAs app, antibiotikaval Region Skåne och bakgrundsmaterial.
- Välj aldrig alternativa antibiotika för att du tänker att de skulle vara vas-sare och bättre än de som rekommenderas – risken är enbart att patien-ten inte blir frisk och att antibiotikaresistensen drivs på i en ogynnsam riktning.

Kognitiva sjukdomar

- Undvik slentrianmässig förskrivning av vitamin B12 utan verifierad brist. Utvärdera behovet vid oklar indikation och sätt eventuellt ut med laborativ uppföljning efter 6 månader.

Lipidrubbing

- Följ rekommendationer på Skånelistan för blodfettssänkande läkemedel och utnyttja statinernas fulla behandlingspotential det vill säga gå upp i styrka enligt Skånelistans rekommendationer. Komplettera med ezetimib vid behov. Undvik att förskriva fasta kombinationer statin + ezetimib – det är flerfaldigt dyrare än att förskriva varje substans separat.

Lung- och allergisjukdomar

Allergisjukdomar

- Välj vanliga tabletter med desloratadin vid förskrivning av perorala anti-histaminer.
- Munsönderfallande desloratadin endast till barn. Idag är andelen mun-sönderfallande i vuxenstyrka orimligt stor och genererar onödig kostnad.

Astma och KOL

- Glöm inte rökavvänjning hos KOL-patienter, mer effektivt än något läke-medel.
- KOL är enligt WHO den tredje vanligaste dödsorsaken i världen. Rökstopp är den enda åtgärden som har visats kunna påverka sjukdomsförloppet vid KOL.
- Vid nyinsättning av LABA/ICS välj Bufomix. Dessutom rekommende-ras aktivt byte till Bufomix hos Symbicort-användare. Prisskillnad 25 %. Informera patienten och instruera om tekniken vid byte.

- Utvärdera och sätt ut KOL-behandling som inte hjälper, beakta inhalationsteknik speciellt hos äldre.
- Avstå från förskrivning av peroralt acetylcystein.
- Tänk på att montelukast inte har indikation vid KOL.

Mag- och tarmsjukdomar

Protonpumpshämmare (PPI)

Undvik slentrianmässig förskrivning av protonpumpshämmare (PPI) då dessa är svåra att sätta ut. Generellt misstänks en stor överanvändning av PPI till patienter som behandlas för länge eller helt saknar indikation för behandling med PPI. Delvis beror detta säkerligen på att behandlingen i sig kan vara svår att avsluta på grund av rebound-fenomen (så kallad hypersekretion av salt-syra). Vid tveksam indikation bör man prova att avsluta behandlingen genom att trappa ut läkemedlet.

Förskriv inte PPI vid funktionell dyspepsi. PPI-behandling är aktuellt framförallt vid svårare besvär av gastroesofageal reflux alternativt vid konstaterad esofagit. Vid behov av långtidsbehandling ska alltid lägsta möjliga dos eftersträvas. Välj i första hand generiskt omeprazol då kostnaden för generiskt esomeprazol generellt är högre jämfört med generiskt omeprazol. Eso-meprazol 20 mg ska inte användas då effekten inte visat sig bättre än med 20 mg omeprazol och det till ett högre pris. Esomeprazol 40 mg är endast aktuellt vid otillräcklig effekt av omeprazol i högdos.

Ulcus

Efter eradikeringsbehandling med okomplicerat duodenalsår behövs ingen vidarebehandling med protonpumpshämmare! Vid ventrikelsår följs eradikeringsbehandling av omeprazol 20 mg x 1 tills läkning är konstaterad med gastroskopi. Vid mycket stora sår kan 20 mg x 2 vara aktuellt. Esomeprazol rekommenderas inte som efterbehandling.

Järnbrist

Vid järnbristanemi är peroralt järn i form av Duroferon förstahandsval. Preparatet ingår inte i förmånen men är det billigaste alternativet även för patienten.

Om peroral järnbehandling inte tolereras är intravenös järnbehandling indicerad. Intravenöst järn ska rekvireras: Vid kroniska blödningar är intravenös behandling ofta det bästa och mest kostnadseffektiva alternativet jämfört med blodtransfusion. Monofer (högdos) och Venofer (lågdos) är de preparat som är upphandlade till cirka 60–75 % rabatt på rekvisition. Observera att ingen rabatt erhålls vid receptförskrivning. Totalbehovet av järn bör avgöra preparatvalet men flertalet patienter behöver minst 1 g järn. En infusion med högdospreparatet Monofer bör då ges istället för upprepade lågdosinfusioner för att minska belastningen på mottagningen och undvika upprepade besök i sjukvården för patienten.

Mikroskopisk kolit

Följ Skånelistans rekommendation vid val av budesonidpreparat vid mikroskopisk kolit. Budenofalk som rekommenderas har såväl indikation som lägst kostnad.

Makrogol-preparat

För behandling av barn finns flera makrogol-preparat i så kallade Junior-beredningar (till exempel Movicol Junior). Innehållet i dessa motsvarar ungefär halva mängden av en ordinarie dospåse men smaktillsats skiljer dem åt (dospåsar till barn är utan smak). Priset för Junior-beredningarna är emellertid betydligt högre per dospåse. Då klinisk erfarenhet talar för att det går utmärkt att behandla barn som använder 2 eller fler dospåsar per doseringstillfälle av Juniorberedning med ordinarie dospåse, är det ett betydligt mer kostnadseffektivt alternativ.

Munhålans sjukdomar

- Förebyggande tandvård är viktigt.
- Använd adekvat mängd tandkräm och rätt borstteknik – gäller såväl vuxna som barn.
- Lokal behandling av labial herpesinfektion med aciklovir, penciklovir eller aciklovir/hydrokortison har endast marginell effekt på läkningstid och utveckling av blåsor till sår. Samtliga ovan nämnda preparat är receptfria men med tanke på den mycket marginella effekten på gruppnivå kan de generellt inte rekommenderas.

Nervsystemets sjukdomar

- Vid förmaksflimmer i samband med ischemisk stroke eller TIA rekommenderas i första hand dabigatran.
- Överväg byte från övriga NOAK till generiskt dabigatran när detta är lämpligt.
- Byt inte välfungerande behandling med warfarin till NOAK utan tydlig medicinsk orsak.
- Förskriv aktivt generiskt levetiracetam, lamotrigin, gabapentin och pregabalin oavsett indikation då dessa inte är automatiskt utbytbara på apotek.
- Då restsituationer nu är vanliga, kan det vara en fördel att i ordinationsanvisningen på receptet ange att byte till alternativt generikum går bra för att underlätta hanteringen.
- Förskriv aktivt generiskt pramipexol eller ropinirol vid Parkinson och RLS då det inte är automatiskt utbytbart på apotek.
- Om förskrivning av triptan är motiverad vid migrän, välj sumatriptan tablett i första hand på grund av prisskillnad dels mellan substanser och dels mellan beredningsformer (nässpray och injektion kostar upp till 30 gånger mer än tablett sumatriptan)

- Vid migränprofylax är det viktigt att trappa upp dosen och prova flera läkemedelsgrupper, minst två olika läkemedel innan man går på specialistpreparat som botulinumtoxin/CGRP-AK.

Njur- och urinvägssjukdomar

GnRH-agonister

GnRH-agonisterna är likvärdiga ur både effekt- och säkerhetssynpunkt. Leuprorelin Sandoz rekommenderas på grund av god effekt och fördelaktigt pris. Man bör sätta över patienter som redan behandlas med GnRH-agonist till Leuprorelin Sandoz. Utbyte mellan preparaten sker inte på apotek.

Överaktiv blåsa (OAB)

Generiskt solifenacin rekommenderas, om läkemedelsbehandling är aktuell. Betmiga (mirabegron) är ett andrahandsläkemedel vid OAB, då muskarinreceptorantagonister inte haft önskad effekt, om det finns kontraindikationer eller låg tolerabilitet.

Eftersom biverkningsmönstret för rekommenderade preparat är tämligen påtagligt och effekten tämligen begränsad gör man klokt i att förskriva provförpackning det första uttaget för utvärdering efter 30 dagar.

Postmenopausal kvinnor kan relaterat till östrogenbrist ha symtom både från slemhinnorna lokalt och från urinvägarna i form av överaktiv blåsa och återkommande urinvägsinfektioner. Vid behandling av urogenitala symtom hos denna grupp ska behandling med lokalt östrogen påbörjas innan insättning av annan behandling så som antikolinergika.

Erektill dysfunktion

Fosfodiesterashämmare (exempelvis Sildenafil) subventioneras inte vid indikationen erektil dysfunktion. För patientens skull är det viktigt att informera om att prissättningen är fri och att läkemedlen därför kan kosta olika mycket på olika apotek.

Symtomgivande benign prostatahyperplasi (BPH)

Observera att det är viktigt vid kombinationsbehandling med alfa-1-adrenoreceptorblockerare (ex alfuzocin) och 5-alfareduktashämmare (ex finasterid) att verkligen prova att sätta ut alfa-1-adrenoreceptorblockerare efter sex månader.

Erytropoesstimulerande läkemedel (ESL)

Vid behandling med ESL följ regionala läkemedelsriktlinjer och välj den billigaste produkten: <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/lake-medel/riktlinjer/lakemedelsriktlinjer---fillistning/erytropoesstimulerande-lake-medel.pdf>

Obesitas

GLP-1-analoger

GLP-1-analoger som Ozempic och Victoza är endast indicerade och subventionerade för behandling av patienter med typ 2-diabetes. All annan användning, inklusive för viktkontroll, är utanför indikation och kan riskera att patienter med godkänd indikation inte får tillgång till Ozempic och Victoza.

Orlistat

Respektera TLV:s begränsning i förmån för orlistat.

Orlistat ingår i läkemedelsförmånerna för behandling av patienter som lider av diabetes typ 2 och som har ett body mass index (BMI) på minst 28 kg/m² samt för patienter som har ett (BMI) på minst 35 kg/m².

Behandling med orlistat bör avbrytas efter 12 veckor om patienterna inte har lyckats gå ner minst 5 % av den kroppsvikt som uppmättes innan behandlingen påbörjades.

Osteoporos

- För zoledronsyra och Prolia (denosumab): Eftersom dessa läkemedel ges i vården ska de aldrig förskrivas på recept utan rekvideras. Preparaten är upphandlade i Region Skåne.
- Tänk på att förskriva biosimilar (Movymia, Terrosa, Sondelbay eller Teriparatid Teva) vid behov av behandling med teriparatid. Automatiskt utbyte från original Forsteo görs inte på apotek, utan biosimilar måste aktivt förskrivas.
- Undvik slentrianmässig förskrivning av D-vitamin och kalk utan samtidig behandling med osteoporosläkemedel eller verifierad brist. Utvärdera behovet vid oklar indikation och sätt eventuellt ut.

Psykiatri

Pregabalin

Vid förskrivning av pregabalin (Lyrica) på ångestindikation (GAD) välj generiskt pregabalin. Preparatet är inte automatiskt utbytbart på apotek. Pregabalin bör fortfarande vara ett tredjehandspreparat till utvalda patienter som inte tolererar andra alternativ (SSRI, SNRI) eller vid uttalad terapivikt.

Depression

Respektera TLV:s begränsning i förmån för Brintellix (vortioxetin). Vid egentlig depression rekommenderas i första hand SSRI som behandling. Om inte behandlingsmålen nås med det första behandlingsalternativet bör ett annat antidepressivt läkemedel väljas enligt behandlingsalgoritmen i bakgrundsmaterialet.

Adhd

Välj generiskt metylfenidat vid nyinsättning och receptförnyelse. På grupp-nivå finns ingen skillnad i effekt eller biverkningar mellan original och generika.

Läkemedel vid behandling av beroende

Respektera gällande avtal och använd upphandlade preparat.

Melatonin

Melatonin bör förskrivas i en styrka som innebär att så få tabletter som möjligt behöver tas ut. Respektera TLV:s förmånsbegränsning. Melatonin subventioneras endast till barn och ungdomar 6–17 år med Adhd där sömnhygienåtgärder har varit otillräckliga.

Smärta

- Om gabapentin är aktuellt vid neuropatisk smärta, förskriv generika (ej automatiskt utbytbart på apotek).
- Pregabalin är inget förstahandsmedel vid smärta och den begränsade subventionen ska följas. Glöm inte risken för missbruk.
- Välj pregabalingenerika vid förskrivning och se inmärkning i journal-system som stöd vid val av generika (ej automatiskt utbytbart på apotek).
- Palexia (tapentadol): Respektera TLV:s begränsade subvention. Palexia subventioneras endast för patienter med svår långvarig smärta som provat, men inte tolererat, oxikodon eller morfin.
- Targiniq (oxikodon/naloxon): Respektera TLV:s begränsade subvention. Targiniq (oxikodon/naloxon) subventioneras endast för patienter som redan behandlas med oxikodon och trots pågående laxativ behandling har besvärande förstoppning.

Tobaksberoende

- Att påverka vuxenrökning, det vill säga sekundärprevention, är dokumenterat den mest kostnadseffektiva åtgärden inom sjukvården.
- Rökstopp, också hos äldre personer, innebär en klart reducerad risk för nyinsjuknande i hjärtkärl-, lung- och cancersjukdomar.

Äldre – behandlingsrekommendationer

- Avstå från oklar förskrivning. Att multisjuka äldre behandlas med läkemedel trots att indikation för behandling är oklar eller att läkemedel doseras i fel dos är vanligt.
- Felaktig läkemedelsbehandling innebär förutom lidande för patienterna, också onödiga kostnader för sjukvården.
- Genom att systematiskt arbeta med bl a läkemedelsgenomgångar kan stora vinster göras.

Ögonsjukdomar

- Receptförskrivning av tårsubstitut är endast motiverat för patienter med sjukligt torra ögon eller där det av andra skäl är medicinskt motiverat att substituera tårar.

Öronsjukdomar

- Vid extern otit är rengöring och lokalbehandling hörnpelare i behandlingen.

TNF-hämmare

Preparatval vid behandling med TNF-hämmare

För TNF-hämmare gäller priser enligt fass.se, eftersom det inte längre finns några nationella rabattavtal för dessa läkemedel.

För adalimumab finns flera godkända biosimilarer med Humira som referensprodukt. På grund av stora prisskillnader ska Humira endast användas om starka medicinska skäl föreligger. Vid nyinsättning av adalimumab ska någon av biosimilarerna Idacio, Hukyndra eller Hyrimoz väljas. För patienter med pågående behandling med Humira rekommenderas övergång till Idacio, Hukyndra eller Hyrimoz. Vid kontinuerlig behandling med Hukyndra, Hyrimoz, Imraldi eller Amgevita ska 6-pack förskrivas, då dessa förpackningar ger lägst kostnad.

Hukyndra, Hyrimoz och Imraldi har samma volymer som Humira och är citratfria. Även Amgevita är citratfritt, men både Amgevita och Imraldi är dyrare än Hukyndra. Vid förskrivning av adalimumab 80 mg ska biosimilaren Hukyndra väljas.

För etanercept finns för närvarande två godkända biosimilarer med Enbrel som referensprodukt. På grund av stora prisskillnader ska Enbrel endast användas om starka medicinska skäl föreligger. Vid nyinsättning av etanercept ska Erelzi väljas. För patienter med pågående behandling med Enbrel rekommenderas övergång till Erelzi. Vid kontinuerlig behandling med Erelzi eller Benepali ska 12-pack förskrivas, då dessa förpackningar ger lägst kostnad.

Läkemedelsrådet vill påminna om att priset för övriga subkutana TNF-hämmare är betydligt högre än för rekommenderade adalimumab/etanercept-biosimilarer. Det innebär att Cimzia eller Simponi inte ska användas, förutom om det finns tungt vägande medicinska skäl. Observera att Cimzia och Simponi ingår i högkostnadsskyddet med begränsad subvention!

När det gäller intravenös behandling med infliximab, som hanteras på rekvisition, finns ett skåniskt avtal. Mest fördelaktigt pris har Zessly, som därför bör väljas vid nyinsättning. För patienter med pågående behandling med Inflectra ska byte ske till Remsima, vilket är samma biosimilar som Inflectra.

Se <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel/> för fullständig riktlinje.

Val av JAK-hämmare inom reumatologi, gastroenterologi och dermatologi

Behandling med JAK-hämmare vid artritsjukdomar

Vid behandling med JAK-hämmare bör hänsyn tas till kostnadseffektivitet och filgotinib eller tofacitinib väljas i första hand vid nyinsättning. I andra hand vid nyinsättning rekommenderas upadacitinib.

Behandling med JAK-hämmare vid ulcerös colit

Av kostnadsskäl rekommenderas filgotinib i första hand vid nyinsättning. Även tofacitinib är ett kostnadseffektivt alternativ, observera dock att kostnaden dubblas vid dosökning.

Behandling med JAK-hämmare vid atopisk dermatit

Vid behandling med den högre dosen upadacitinib (30 mg) blir kostnaden betydligt högre än för abrocitinib eller baricitinib.

Rituximab

Region Skåne har förlängt upphandlingavtalen för läkemedelssubstansen rituximab i beredningsformen koncentrat till infusionslösning till och med 2025-08-31.

Region Skåne har avtal för biosimilarerna Ruxience, Rixathon samt Truxima och för originalprodukten Mabthera (parallellimport Orifarm AB). Läkemedelsrådet rekommenderar att biosimilar väljs vid nyinsättning av intravenöst rituximab. För patienter med pågående Mabtherabehandling bör övergång till biosimilar övervägas.

Vid beställning av beredning från ApoEx finns regional samordning om preparatval. Aktuell överenskommelse innebär att vid beställning i Cytobase eller Cytodose bereds Ruxience. Vid beställning av beredning via fax ska önskat preparatnamn anges. Se <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel/#43043> för fullständig riktlinje inklusive prisuppgifter.

Takrolimus depotberedning – välj generika

Advagraf är en depotberedning för takrolimus. Huvudsakligt användningsområde är efter organtransplantation, i första hand njur- och levertransplantation. Beredningen gör det möjligt att ta läkemedlet endast på morgonen. Dailiport och Tacforius är generika till Advagraf men avsevärt billigare. Bioekvivalensen mellan preparaten är identisk. Dessa läkemedel är inte utbytbara på apotek. Efter samråd med de kliniker vid Skånes universitetssjukhus som ansvarar för transplanterade patienter rekommenderar Läkemedelsrådet att Advagraf byts till Dailiport eller Tacforius och, när det är aktuellt, att recept med kvarvarande uttag makuleras

Förskrivning av speciallivsmedel

Region Skåne har ersatt apotekshantering av speciallivsmedel i öppenvården med ett produkt- och distributionsavtal. Förskrivning av livsmedel till barn och vuxna ska göras i beställningssystemet Sesam LMN.

”Skånelistan speciallivsmedel – rekommenderade speciallivsmedel” är fastställd av Läkemedelsrådet. Förskrivningsrekommendationerna är framtagna utifrån bästa möjliga evidens, nutritionell och klinisk nytta, klinisk erfarenhet och kostnadseffektivitet. Genom att följa Skånelistans rekommendationer samt göra förskrivningarna i Sesam LMN bidrar respektive förskrivare till att Region Skånes samlade resurser inom det subventionerade området används så rationellt och kostnadseffektivt som möjligt.

Läs mer här:

<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/hjalpmedel/anvisningar-sortiment/speciallivsmedel-pump/sortimentet/#194480>

Läkemedelsrådet