

# NYTT OM LEGEMIDLER

## Inhalasjonsspray på byttelisten fra 15. februar

For første gang blir inhalasjonsmedisiner mot astma byttbare i apotek. Dette åpner for at legemidlene kan inkluderes i trinnprisordningen. På sikt vil dette bidra til en betydelig prisreduksjon.

Legemiddelverket har konkludert med at Flutikason Cipla inhalasjonsspray (125 mikrog/dose og 250 mikrog/dose) er medisinsk likeverdig med Flutide inhalasjonsspray og at Salmeterol/fluticasone Cipla inhalasjonsspray (25 mikrog/125 mikrog/dose og 25 mikrog/250 mikrog/dose) er likeverdig med Seretide inhalasjonsspray.

- Inhalasjonssprayene er medisinsk likeverdige og prinsippet for bruk er det samme.
- Inhalasjonssprayene fra Cipla og GSK kan bruke samme type inhalasjonskammer.

Flere studier (både laboratoriestudier og kliniske studier) har vist at legemidlene er medisinsk likeverdige. Bioekvivalens er undersøkt i tråd med europeiske retningslinjer for produkter som inhaleres til lungene. Ansatte på apotek skal veilede pasienter ved medisinbytte og vil i tiden fremover veilede pasienten om bruk av inhalasjonslegemidler.

Leger bør informere pasienten om at apotek kan bytte til annen inhalasjonsspray.



## Varsel i EPJ - riktigere bruk av NSAID

Fra 15. februar vil leger få varsel i EPJ og den elektroniske utgaven av Felleskatalogen ved forskrivning av store pakninger av virkestoffene: diklofenak, celekoksib og etorikoksib:

### Eksempel:

*Diklofenak skal ikke brukes ved hjerte-karsykdom. Diklofenak øker risikoen for hjerteinfarkt og hjerneslag. NSAID inkludert COX-2 hemmere øker risikoen for nyresvikt, hjertesvikt, GI-blødninger og gir mange alvorlige interaksjoner. Paracetamol er vanligvis et godt førstevalg. Ved behov for NSAID, velg naproksen i laveste effektive dose i kortest mulig tid, eventuelt med tillegg av protonpumpehemmer.*

Varslene er utarbeidet i et samarbeid med KUPP (Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter). Målet er mindre bruk av COX2-hemmere og diklofenak hos pasienter med hjertesykdom og heller bruk av naproksen hvis behandling med NSAID er nødvendig (1). Budskapet i varselet sammenfaller med KUPPs pilotprosjekt: «Riktigere bruk av NSAID» og har lenke til informasjonsbrosjyren brukt på visitt hos leger.

### Om KUPP

KUPP gjennomførte 213 besøk hos fastleger i Trondheim og Tromsø våren 2015. Tall fra reseptregisteret de første tre måneder etter besøkene viser at i Tromsø og Trondheim gikk prevalensen for bruk av diklofenak ned med henholdsvis 19 % og 35 %. Prevalensen for bruk av naproksen gikk samtidig opp med henholdsvis 37 % og 74 %. Totalforbruket av NSAID var ikke endret. I kontrollkommunene Bodø og Bergen og ellers i landet, var det kun mindre endringer i bruken av NSAID.

### Referanse:

1. Bhalu N, et al. Vascular and upper gastrointestinal effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs: meta-analysis of individual participant data from randomised trials. Lancet. 2013 Aug 31;382(9894):769-79. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60900-9. Epub 2013 May 30.



## Refusjonskoder for psykiske lidelser

Resepter med de gamle refusjonskodene kan ikke lenger ekspederes i apotek.

Kodene i tabellen er de som nå gjelder ved forskrivning av legemidler på blå resept til behandling av psykiske lidelser. Disse overordnede kodene ble innført 1. september 2008 etter innspill fra det medisinske fagmiljøet.

De gamle refusjonskodene var basert på diagnosekoder fra ICPC-2 og ICD-10. Det har vært en overgangsordning der apotek fortsatt kunne ekspedere resepter med disse kodene. Overgangsordningen ble avsluttet 1. januar 2016.

### Gyldige refusjonskoder:

ICPC	ICD	
-70	-70	Betydelige atferdsproblemer som krever behandling
-72	F2	Behandlingskrevende psykotiske eller psykosenære symptomer ved psykisk lidelse
-73	F3	Behandlingskrevende forstyrrelse i stemningsleie ved psykisk lidelse
-74	F4	Behandlingskrevende angstsymptomer ved psykisk lidelse