

# NYTT OM LEGEMIDLER

## Vitamin B12 tabletter tilgjengelig

Det er godkjent tabletter med 1 mg cyanokobalamin (Behepan) (1).

### Indikasjoner for behandling:

- Pernisøs anemi, idiopatisk eller etter gastrektomi.
- Atrofisk gastritt, sprue, cøliaki og andre tilstander med vitamin B12-mangel som skyldes malabsorpsjon.
- Redusert B12-absorpsjon etter partiell ventrikelreseksjon og "blind loop" syndrom, samt visse sjeldne former av anemi hos gravide.
- Støttende ved aminosalicyl og annen legemiddelbehandling (f.eks. langtidsbehandling med syrenøytraliserende middel) som kan medføre redusert B12-absorpsjon med lavere B12-verdier.

### Dosering

#### Remisjonsbehandling

2 tabletter to ganger daglig i én måned.

Ved alvorlige akutte tilfeller med påvist eller mistenkt nevropati, der det er nødvendig med rask påfylling av B12-lagrene, kan vitamin B12 i første omgang gis som intensiv injeksjonsbehandling, etterfulgt av peroral vedlikeholdsbehandling.

#### Vedlikeholdsbehandling

1–2 tabletter daglig, helst på fastende mage.

#### Pris

Tablettene er reseptpliktige og maksimalprisen er 216 kroner for 100 tabletter.

#### Refusjon

Det er innvilget forhåndsgodkjent refusjon for Behepan tabletter fra 1. juni 2017.

| Refusjonsberettiget bruk:                                  |                                |        |       |  |        |
|--|--------------------------------|--------|-------|--|--------|
| Klinisk eller laboratoriemessig påvist vitamin B12-mangel. |                                |        |       |  |        |
| Refusjonskoder   |                                |        |       |  |        |
| ICPC   |                                |        | ICD   |  |        |
| Kode   | Tekst                          | Vilkår | Kode  | Tekst  | Vilkår |
| B81  | Anemi ved B12/folinsyre-mangel | -      | D51   | Anemi ved B12-vitaminmangel                              | -      |
| D99  | Postoperativ malabsorpsjon IKA | -      | E53.8 | Mangel på andre spesifiserte B-vitaminer                 | -      |
| D99  | Intestinal malabsorpsjon       | -      | E84   | Cystisk fibrose  | -      |
| T91  | B12-vitaminmangel              | -      | K90   | Intestinal malabsorpsjon                                 | -      |
| T99  | Cystisk fibrose                | -      | K91.2 | Postoperativ malabsorpsjon, ikke klassifisert annet sted | -      |

#### Referanser:

1. [www.legemiddelsok.no/\\_layouts/15/Preparatomtaler/Spc/17-11569.pdf](http://www.legemiddelsok.no/_layouts/15/Preparatomtaler/Spc/17-11569.pdf) (18.05.2017)
2. [www.helsedirektoratet.no/nyheter/endret-finansieringsansvar-for-114-kreftlegemidler](http://www.helsedirektoratet.no/nyheter/endret-finansieringsansvar-for-114-kreftlegemidler) (18.05.2017)



## Kreftlegemidler fra blå resept til H-resept

Legemidler som brukes utenfor sykehus, men som betales av helseforetakene, kalles H-reseptlegemidler. Ordningen med H-resept ble innført i 2006 og er senere utvidet flere ganger. Nå er alle kreftlegemidler flyttet fra blå resept til H-resept (2).

På kreftområdet er forskrivning begrenset til sykehusleger.

Det er de regionale helseforetakene (RHF) som beslutter kriterier for forskrivning av de aktuelle legemidlene fra 1. mai. De skal vurdere om gjeldende refusjonsvilkår for det enkelte legemiddel skal videreføres eller endres. Pasienter som allerede behandles med disse legemidlene kan fortsette behandlingen.

Det er ikke mulig å få støtte fra folketrygden eller blåreseptordningen for H-resept-legemidler uansett hvilken sykdom de skal brukes mot.

### Hva betyr utvidelsen av H-reseptordningen for pasientene?

Det vil være en overgangsordning som sikrer at pasienter som allerede har startet behandling kan benytte blåresepter skrevet ut før 1. mai 2017 så lenge de er gyldige. Blåresepten vil da fungere som en H-resept. Pasientene kan hente ut legemidlet på valgfritt apotek uten å betale egenandel.