

Mötesrubrik	Läkemedelskommittén i Västmanland
Plats	Konferensrum Kungshatt, Regionhuset samt via Teams
Tidpunkt	2021-10-11 kl. 14:30 – 16:30

Närvarande fysiskt och via Teams	Inge Eriksson Adina Velica Athir Tarish Desirée Loikas Elma Tajic Ingemar Lönnberg Jan Smedjegård Johan Nordmark Julia Bolorian Ljungner Karl-Johan Lindner Kenneth Berglén Lars Lööf Lena Ottosson Bixo Malin Svakko Maria Kättström Mats Rothman Milad Rizk Rune Kaalhus
----------------------------------	---

Föregående protokoll

Föregående möte var upptakten på Hem till gården den 9 september. Korta minnesanteckningar finns.

Övriga frågor

Lars Lööf rapporterade att programmet för nästa års Mellansvenskt läkemedelsforum är klart. Mötet hålls i Gävle den 2–3 februari och planeras bli ett fysiskt möte med beredskap för digitalt möte om pandemin eskalerar igen. Hybridmöte är inget alternativ.

LOK-möte äger rum den 13 oktober med bland annat deltagande från myndigheter.

Inge presenterade mötestider för 2021–2022. LK-möten är bokade följande datum: 8/11, 29/11, 17/1, 14/2, 21/3, 25/4 och 30/5. Lunchmöten under hösten är bokade 28/10 och 25/11. Förslag på teman och föreläsare till vårens lunchmöten efterlyses. Bokade datum är 1/3, 6/4 och 19/5.

Uppdrag och nomineringar

Milad Rizk föreslogs som vice ordförande i läkemedelskommittén. Posten har varit vakant i flera år. Förslaget accepterat i LK och det ska sedan passera hälso- och sjukvårdsdirektören.

Vi har fått en nomineringsanmodan till NAG läkemedel vid typ 2 diabetes. Denna nationella arbetsgrupp etableras då det finns ett behov av att ta fram en nationell behandlingsriktlinje för läkemedelsanvändning vid typ 2 diabetes. Lena Ottosson Bixo avböjer för egen del men tar frågan till diabetesrådet.

Ny mandatperiod

Kommittéledamöternas mandat löper ut vid årsskiftet 2021/2022. Ny mandatperiod omfattar 3 år (2022–2024). Utgångspunkten är, att sittande ledamöter erbjuds omförordnande. Den som önskar avsluta sitt ledamotskap kontaktar ordförande.

Athir Tarish meddelade att han ska lämna geriatriken i Västerås i början av nästa år och kommer att ha minimalt med LK-arbete framöver. Revisionen av äldrehäftet beräknas vara klar innan Athir lämnar, men oklart hur arbetet går vidare med exempelvis satsningen äldre och smärtbehandling.

TNF-hämmarna – vad händer nu?

Avtalen med återbäring för vissa TNF-hämmare gick ut den 1 oktober och nu är det apotekens utförsäljningspris som gäller. För adalimumab är biosimilaren Idacio billigast med en årskostnad på 16 900 kr per patient vid indikationen RA. Motsvarande årskostnad för originalpreparatet Humira ligger på närmare 79 000 kr. För etanercept är biosimilaren Erelzi billigast; 25 600 kr per patient och år vid indikationen RA om man använder den stora förpackningen. Viktigt att notera är att årskostnaden för biosimilarna varierar stort utifrån vilken förpackningsstorlek som används.

Nytt från SKR

Sverige har gått med i International Horizon Scanning Initiative (IHSI) som är ett europeiskt samarbete kring horizon scanning. Varje region har fått förfrågan om att bli associerad medlem.

Det råder brist på RoActemra, som används vid reumatologiska tillstånd, för att behandla cytokinstorm vid CART-behandling samt vid covid-19. Dock kommer det troligen inte att drabba Västmanland då vi nyligen gjort ett uttag från det nationella beredskapslagret och har ett välfyllt lager. Omprioriteringar har också gjort att någon brist inte kommer att uppstå.

E-hälsomyndigheten förvarnar om ett planerat driftstopp den 27/11 då det inte kommer att gå att vare sig förskriva eller expediera recept. Oklart i nuläget hur denna information kommer att kommuniceras. E-hälsomyndigheten jobbar på att korta ner tiden för stoppet och utreder vilka lösningar som kan användas när systemen ligger nere, t.ex. läskopia av Pascal.

SKR har skrivit ett positionspapper som berör viktiga områden inom läkemedelsområdet. De handlar bland annat om den otidsenliga gränsen mellan

öppen- och slutenvården, den dysfunktionella dosmarknaden, erfarenheter från pandemin om att beredskapen måste förbättras, samt restproblematiken.

Statistik

Desirée Loikas presenterade grafer över förmånskostnaden för allmänläkemedel (kostnadsansvar enligt DEKAL). ATC-grupperna A (matsmältning och ämnesomsättning), B (blod), N (nervsystemet) och R (andningsorgan) står för de högsta kostnaderna. Inom gruppen A är det diabetesmedlen som driver kostnaden och kostnaderna för GLP1-analoger, DPP-4-hämmare och SGLT2-hämmare ökar. Särskilt semaglutid har en brant kurva uppåt. Inom antikoagulantia fortsätter kostnaden att öka för rivaroxaban och apixaban.

Förmånskostnaden för licensläkemedel är omkring 1 miljon per kvartal fördelat på flera olika läkemedel. Vad förskriver primärvården? Desirée tittar vidare till nästa möte.

Avtal läkemedel

En sammanställning över aktuella avtal med läkemedelsföretagen om återbäring, som tagits fram gemensamt inom ramen för regionernas samverkansmodell för läkemedel, finns på Janusinfo under Nationellt införande av läkemedel/Avtal. Sekretessbelagda delar av avtalen såsom prisinformation saknas.

Offentliga priser på regionalt upphandlade läkemedel finns på Arbetsplatsen/Service och tjänster/Läkemedel/Upphandlade läkemedel. Sekretessbelagda priser finns inte med.

SGLT2-hämmarnas potential och utveckling

Ingemar Lönnberg berättade om SGLT2-hämmare. Hämning av SGLT2 ger flera effekter i kroppen, bland annat sänkt glomerulärt filtrationstryck. Tre stora grupper som kan vinna på behandling med SGLT2-hämmare är patienter med diabetes, patienter med hjärtsvikt och patienter med njursvikt. Det finns i nuläget tre läkemedel; dapagliflozin (Forxiga), empagliflozin (Jardiance) och kanagliflozin (Invokana). Det är framförallt de två första som har setts minska återinläggningar för hjärtsvikt och som även har en viss mortalitetsvinst.

Nuvarande svenska och europeiska behandlingsrekommendationer skiljer sig åt. Socialstyrelsen rekommenderar (sedan 2018) förstahandsval ACEI/ARB och BB, vidare kan MRA användas som tillägg. Styrgruppen för Nationellt system för kunskapsstyrning (SKS) och LOK rekommenderar (sedan februari respektive juni 2021) förstahandsval ACEI/ARB och BB. För patienter med kvarstående symtom rekommenderas MRA och/eller SGLT2-hämmare (Forxiga), och därefter ARNI (Entresto). Europeiska kardiologföreningen (ESC) presenterade i augusti 2021 följande förstahandsval: ACEI/ARNI, BB, MRA och SGLT2-hämmare.

Vi behöver följa upp användningen av SGLT2-hämmarna och deras plats i de olika terapiområdena.

Covid-19 i Västmanland

Jan Smedjegård presenterade det aktuella läget för covid-19 i Västmanland. Förra veckan (v. 40) hade vi 230 fall. Spridningen är kraftig i Sala och måttlig i Hallstahammar, men låg i övriga kommuner. Covid-19 sprids nu huvudsakligen i åldersgruppen 10–19 år och en dramatisk ökning har setts hos högstadiesbarnen men totalt sett har vi inte fått någon kraftig fjärde våg utan antalet nydiagnosticerade fall ligger ganska konstant på drygt 200/v under den senaste månaden. Vaccineringen av 15-åringar påbörjas idag. Nästan alla fall som påvisas i Sverige nu är deltavirusvarianten. Jan gick även igenom vilka rekommendationer som gäller nu, enligt Folkhälsomyndigheten och i regionen.

Inge Eriksson

Desirée Loikas

Ordförande

Sekreterare