

MIX

I DETTA NUMMER

Region Gävleborgs arbete mot välfärdsbrott	1
Förväntningar på behandlingseffekt hos vårdpersonal och patienter	3
Patientinformation om aptitreglerande läkemedel vid obesitas	3
Ciprofloxacin – från förstahandsval till reservantibiotikum?	4
Korrekt tagen urinodling – en vinst för alla	5
Läkemedelskommittén ger dig råd	5
Kostnadsdämpning och tydliga effekter av riktade läkemedelsinsatser under 2025	6
Hacks för läkemedelsmodulen i Cosmic	6
Läkemedelsverkets Årsrapport 2025 för rapporterade misstänkta biverkningar	7
Fråga apotekaren	7
Ledare	8



Region Gävleborgs arbete mot välfärdsbrott

När offentliga resurser går till personer och verksamheter som inte har rätt att ta del av dessa medel, stärker det den kriminella ekonomin.

Detta leder till att tilliten till vårt välfärds-system minskar. Att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet är ett uppdrag för alla samhällsfunktioner.

Vad är välfärdsbrott?

Region Gävleborg lutar sig mot SKR:s definition av välfärdsbrottslighet: När en aktör – företag, förening eller privatperson – otillbörligen utnyttjar kommuners och regioners välfärdssystem för egen vinning. Välfärdsbrottslighet är inte ett enskilt brott, utan ett samlingsnamn för olika brott som begås mot välfärdssystemet. Det kan till

exempel vara bidragsbrott, bedrägeri, trolöshet mot huvudman, bokföringsbrott, skattebrott. Välfärdsbrottslighet är ett upptäcktsbrott att jämföra med trafikbrott och narkotikabrott. Om ingen upptäcker brottsligheten och agerar syns den inte, vilket gör att många tror och uppfattar att hos oss har vi inget problem med välfärdsbrottslighet.

På vilket sätt påverkas vi?

Där det finns pengar att hämta finns också välfärdsbrottslighet, det betyder att vi kan bli och troligtvis redan är utsatta för välfärdsbrottslighet inom samtliga förvaltningar. Områden där det är stor risk att vi kan bli

utsatta för detta är inom bland annat upphandling och utbetalning av bidrag. Inom hälso- och sjukvården ser vi områden som läkemedel, felaktiga intyg, otillåtna och ej godkända bisysslor samt felaktig bokföring. Detta är ett axplock av vad för slags välfärdsbrottslighet vi kan råka ut för.

Strategi och handlingsplan mot välfärdsbrott

I juni 2025 tog regionfullmäktige beslutet att anta dokumentet "Strategi mot välfärdsbrottslighet" som gäller för samtliga nämnder och helägda bolag under perioden 2025 – 2027. Syftet är att verka för att Region Gävleborgs ekonomiska medel används till det de är avsedda att användas till och att tilliten till Region Gävleborg och

Fortsättning på nästa sida >



välståndssystemen upprätthålls. För att kunna nå detta syfte togs en handlingsplan för välfärdsbrottslighet fram som beslutades av Regiondirektören juni 2025. Den förtydligar och konkretiserar de aktiviteter som finns i strategin. Kortfattat så innehåller den fem fokusområden:

- Kompetenshöjande insatser, förbättrad lägesbild och stärkt samverkan
- Organisatoriska förutsättningar, robusthet och intern kapacitet
- Processer och rutiner inom inköp/upp-handling och uppföljning av externa aktörer enligt LOU, LOV, nationella taxan och tandvårdsstöd
- Processer och rutiner inom stöd- och bidragshantering
- Processer och rutiner inom hälso- och sjukvård

Vad kan du göra själv?

Det finns en hel del som du som medarbetare kan göra för att motverka och upptäcka välfärdsbrottslighet.

- Håll dig uppdaterad – följ interna riktlinjer, rutiner och aktuell information om välfärdsbrottslighet och hur den kan yttra sig.
- Var uppmärksam på varningssignaler – exempelvis avvikande fakturor, ovanliga samarbetspartners eller förändrade beteenden hos kollegor och leverantörer.
- Ställ frågor och sök stöd – om något verkar oklart eller felaktigt, fråga ansvariga och använd organisationens stödfunktioner.

- Samverka över verksamhetsgränserna – dela information i den mån det är möjligt och erfarenheter med andra avdelningar och yrkesroller för att upptäcka mönster.
- Dokumentera observationer – skriv ned vad du sett, hört eller uppmärksammat, med datum och detaljer.

Arbete mot oegentlig förskrivning av läkemedel i Gävleborg

Läkemedelskommittén och läkemedelsenheten i Region Gävleborg arbetar sedan flera år för att förebygga oegentlig förskrivning. Redan i MiX nr 2 2021 publicerades en artikel som ifrågasatte förskrivarbeteenden hos s.k. nätläkare inom utomlänstaxan, där en stor andel av recepten bedömdes vara medicinskt omotiverade. Våra kollegors sakkunskap inom området har bidragit till kunskaps- och kompetenshöjande insatser.

Exempel på aktiviteter

- Bevakningslista över begärliga preparat kopplat till arbetsplatskoder
- Samverkan med patientsäkerhetsorganisationen
- Samverkan kring metodutveckling, signalspaning och statistikuppföljning med andra regioner.
- Sakkunnigstöd till polismyndighet och domstol i rättsfall.

»Bidra till en öppen kultur – uppmuntra kollegor att tala om misstankar utan rädsla för repressalier.«

- Rapportera misstankar internt – använd interna rapporteringsvägar och följ rutinerna. Om det inte är möjligt, använd visselblåsarfunktion.
- Skydda känslig information – hantera personuppgifter och affärskritiska uppgifter korrekt för att förhindra missbruk.
- Bidra till en öppen kultur – uppmuntra kollegor att tala om misstankar utan rädsla för repressalier.

Har du eller din verksamhet funderingar eller frågor?

Vi är idag två personer som arbetar med dessa frågor i regionen och vi kommer gärna ut till er och berättar mer om vad som pågår i vår region och hur ni kan jobba med dessa frågor. Är det så att ni misstänker oegentligheter och ni inte riktigt vet hur ni ska gå vidare med dessa frågor kan ni också höra av er. Alternativt använda er av visselblåsarfunktionen som finns om det är så att du som medarbetare vill anmäla misstanke om jäv, mutor eller tjänstefel.



Elisabet Sundgren, utredare
elisabet.sundgren@regiongavleborg.se
Jan Isberg, utredare
jan.isberg.bransell@regiongavleborg.se

Referenser:



1. *Strategi mot välfärdsbrottslighet*, PlatinalD 01-891085



2. *Handlingsplan mot välfärdsbrottslighet*, PlatinalD 01-891087

Förväntningar på behandlingseffekt hos vårdpersonal och patienter

I samtalet mellan läkare och patient är förväntningar en av de viktiga aspekterna att ta hänsyn till. Förväntningarna på nyttan av interventioner kan dock vara överdrivna hos båda parterna.

Fram tills mitten av 1900-talet verkar placebo ha använts friskt inom medicinen för att trösta patienter, utan att någon patofysiologisk effekt förväntades av läkarna. År 1955 kom Beechers artikel "The Powerful Placebo", en översikt av 15 placebokontrollerade studier som drog slutsatsen att placeboeffekten uppgick till 35,2 % (13 av de 15 studierna saknade dock kontroller som inte fick någon behandling). I en Cochrane-översikt 2010 blev slutsatsen att det kan finnas en blygsam effekt av placebo på patientrapporterade data som smärta, men inga betydande kliniska effekter i övrigt. De interventioner som rekommenderas av vården ska ha en faktisk nytta för patienten, men det finns data som tyder på att den förväntade nyttan överskattas av både patienter och vårdpersonal.

I en systematisk översikt fann Hoffmann och Del Mar (2015) att patienter generellt sett överskattar nyttan och underskattar riskerna med medicinska interventioner, och detsamma visade sig gälla även för



vårdpersonal när det undersöktes två år senare. I författarnas definition av medicinska interventioner ingick både behandlingar, tester och screening. Patienters överdrivet positiva förväntningar bidrar till det växande problemet med överdiagnostisering och överbehandling, blev en av slutsatserna. Bland tänkbara orsaker till vårdpersonalens tendens att överskatta nyttan med interventioner nämns okunskap och konfirmationsbias. Det kan även vara så att interventioner rekommenderas på grund av oro för att missa någonting, önskan att vara aktiv hellre än passiv eller för att tiden som krävs

för att förklara logiken bakom att avstå en interventions effekt är dock inte bara negativt; det kan bidra till hopp och en känsla av kontroll till patienten och öka chansen till god följsamhet. Delat beslutsfattande mellan en välinformerad patient och en insatt vårdpersonal är målet, och kännedom om de mönster som finns kring förväntningar kan vara en av pusselbitarna som krävs.

Ida Kåks, informationsläkare

Referenser

- *Patients' Expectations of the Benefits and Harms of Treatments, Screening, and Tests: A Systematic Review* | Nursing | JAMA Internal Medicine | JAMA Network
- *Clinicians' Expectations of the Benefits and Harms of Treatments, Screening, and Tests: A Systematic Review* | Nursing | JAMA Internal Medicine | JAMA Network
- *Placebo interventions for all clinical conditions* - Hróbjartsson, A - 2010 | Cochrane Library
- *Placebos and placebo effects in medicine: historical overview* - PMC

Patientinformation om aptitreglerande läkemedel vid obesitas



Till dig som överväger behandling med läkemedel mot obesitas

Patientinformation från Läkemedelskommittén Region Gävleborg

Med inspiration från Region Kalmar har läkemedelskommittén tagit fram ett dokument med information till patienter som överväger behandling med aptitreglerande läkemedel mot obesitas. I patientinformationen kan man läsa om bland annat vilka som har nytta av läkemedlen, pris, och potentiella biverkningar.

Dokumentet är tänkt som en hjälp för patienten att fatta välgrundade beslut om sin läkemedelsbehandling, och kan hittas på www.regiongavleborg.se/lake-medel under titeln "Till dig som överväger behandling med läkemedel mot obesitas".

Kliniskt kunskapsstöd för obesitas hos vuxna publicerades 1 juni 2026 på 1177 för vårdpersonal.

Sammanfattning av patientinformationen:

- Grunden i behandlingen är att ändra livsstilen
- De förebyggande hälsoeffekterna av läkemedelsbehandling är tydligast vid uttalad övervikt, och förstärks vid samtidig förekomst av sjukdomar som också ökar risken för hjärt-kärlsjukdomar
- Vissa svarar dåligt på behandlingen -uppföljning och utvärdering är viktigt
- Behandlingen är långvarig, eventuellt livslång
- Det är vanligt med biverkningar. Framför allt illamående, magont, diarré, förstoppning och huvudvärk
- Läkemedlen ska inte användas av gravida
- Vi vet inte vad som händer på lång sikt
- Behandlingen betalas av patienten, inget aptitreglerande läkemedel ingår i förmånen (juni 2026)

Ciprofloxacin – från förstahandsval till reservantibiotikum?

Det finns flera skäl att tänka till vid valet av antibiotikabehandling av urinvägsinfektion.

Ciprofloxacin sågs länge som ett av flera förstahandsval vid urinvägsinfektioner. I takt med ökande resistens, uppmärksammade biverkningar och miljöeffekter har synen förändrats. I dag krävs en mer eftertänksam användning.

När fluorokinolonerna etablerades i klinisk användning under 1980-talet innebar de ett viktigt tillskott. Nu fanns ett peroralt behandlingsalternativ med god biotillgänglighet, bra vävnadspenetration och stark aktivitet mot många gramnegativa bakterier. Ciprofloxacin fick därför snabbt en viktig plats i behandlingen, inte minst vid urinvägsinfektioner, och kom under många år att användas relativt brett. Det var länge lite av en klinisk trotjänare – men det är också ett preparat vars baksidor blivit allt svårare att bortse från.

Risk för resistensutveckling

I Gävleborg hämtade 13 932 personer ut totalt 23 998 kurer av urinvägsantibiotika under 2025. De flesta var kvinnor, och en betydande andel behandlades upprepade gånger – över tusen personer hämtade tre

eller fler kurer under året. För ciprofloxacin hämtades 4915 kurer ut av 3776 individer, varav 2106 män och 1671 kvinnor (1). Även om ciprofloxacin utgör en mindre andel av förskrivningen innebär varje behandling med bredspektrumantibiotika ett selektionstryck på normalfloran och bidrar därmed till resistensutveckling.

Resistensutveckling är ett tungt skäl till återhållsamhet. Fluorokinoloner selekterar fram resistent gramnegativa bakterier, inklusive ESBL-producerande *Enterobacterales*. Kinolonresistens är ofta kopplad till multiresistens, vilket snabbt begränsar behandlingsalternativen. Dessutom är resistensen hos *E. coli* genomgående högre mot ciprofloxacin än mot förstahandspreparat vid cystit, såsom pivmecillinam och nitrofurantoin (2). Samtidigt har biverkningsprofilen fått ökad uppmärksamhet. Europeiska läkemedelsmyndigheten har varnat för potentiellt allvarliga och ibland långvariga biverkningar, såsom tendinopati, CNS-påverkan och en möjlig ökad risk för aortakomplikationer (3). Tillstånden är ovanliga, men tillräckligt viktiga för att

påverka risk-nytta-bedömningen, särskilt när alternativa behandlingar finns.

Påverkan på miljö

En aspekt som ofta hamnar i bakgrunden är miljöpåverkan. Ciprofloxacin utsöndras till stor del i aktiv form och bryts ner långsamt i miljön. Konventionella avloppsreningsverk är inte dimensionerade för att avlägsna läkemedelsrester, och fluorokinoloner hör till de substanser som renas ineffektivt. Studier visar att ciprofloxacin kan passera reningsprocessen och nå sjöar och vattendrag, där det både kan påverka ekosystem och bidra till selektion av resistent bakterier (4,5,6). I praktiken innebär det att en del av det vi förskriver når våra lokala vattenmiljöer.

Detta innebär inte att ciprofloxacin saknar en plats i behandlingsarsenalen. Vid febril UVI, prostatit eller misstanke om *Pseudomonas* är det fortfarande ett viktigt alternativ, ibland ett av få perorala sådana (7). Men det är just där det hör hemma – inte som förstahandsval vid okomplicerad cystit eller vid oklara symtom.

Odling när det behövs, välj smalare antibiotika när det går och ompröva när odlingssvar kommer. Undvik ciprofloxacin "för säkerhets skull". Det är fortfarande ett bra läkemedel i rätt situation, men det ska användas selektivt.

Sara Razmi, specialistläkare allmänmedicin och Strama-läkare

Källor

1. Regionala data Gävleborg. Uthämtade antibiotikakurer för urinvägsinfektion, 2025.
2. Folkhälsomyndigheten. Swedres-Svarm 2024.
3. European Medicines Agency (EMA). Fluoroquinolone and quinolone antibiotics: PRAC recommendations on restrictions due to serious side effects. 2019. (uppdaterad säkerhetsinformation 2023).
4. Naturvårdsverket. Läkemedel i miljön. 2022.
5. World Health Organization (WHO). Antimicrobial resistance in the environment. 2017.
6. Läkemedelsverket. Environmental dimensions of antibiotics and antibiotic resistance. (2026)
7. Läkemedelsverket. Behandlingsrekommendationer för urinvägsinfektioner. 2023.



Korrekt tagen urinodling – en vinst för alla

Varje dag analyseras urinodlingar som i praktiken blir svåra att tolka eftersom de innehåller bakterier från huden, periuretralt område eller feces snarare än från urinvägarna.

Detta innebär merarbete och ibland behov av omodlingar på laboratoriet. I kliniken leder det till otydliga svar, ökad arbetsbelastning och onödiga kostnader. För patienten finns dessutom en risk att den verkliga patogenen hamnar i skymundan – eller att en kontamination misstolkas som infektion. I de flesta fall ligger problemet inte i analysen, utan i provtagningen.

Urinodlingar är nämligen inte särskilt bra på att "förlåta" slarv – de rapporterar ganska krasst exakt vad som hamnade i burken. Här finns en möjlighet: att göra

rätt från början förbättrar diagnostiken direkt, utan nya metoder eller fler resurser. Genom att tydligt instruera patienten i hur provet ska tas kan vi vinna mycket:

Så tar du en urinodling

- **Se till att blåsan är fylld**
Helst ska det ha gått minst 4 timmar sedan senaste miktions; morgonurin är bäst.
- **Tvätta – men överdriv inte**
Enkel rengöring med vatten räcker, desinfektion behövs inte.
- **Minska kontaminationen vid urinröret**
Kvinnor: håll isär blygdläpparna
Män: dra tillbaka förhuden
- **Ta mittstråleprov**
Låt första portionen gå i toaletten och fånga därefter urin i en ren behållare.

- **Undvik uppenbara felkällor**
Vid riklig flytning eller blödning – använd tampong vid behov
- **Snabb transport till laboratoriet**
– annars förvaring i kylskåp.

En korrekt tagen urinodling sparar tid, resurser – och minskar risken för felbehandling.

Sara Razmi, specialistläkare allmänmedicin och Strama-läkare



Scanna QR-koden för att komma till patientinformation. Urinodling, Platina ID 02-794030

Läkemedelskommittén ger dig råd

Ozempic i styrkan 2 mg
Sedan januari i år ingår Ozempic 2 mg i högkostnadsstöd med samma begränsade subvention som övriga styrkor. Detta beslut föregicks inte av någon hälsoekonomisk bedömning, rapporterar läkemedels-

kommittén i Region Halland, som också avråder från användning av doseringen 2 mg per dag. Kostnaden för den högre dosen dubblas (oavsett injektion 2mg eller 2x1mg / vecka) jämfört med 1 mg / vecka, medan motsvarande

ökning av nyttoeffekt för den högre doseringen med avseende på hjärtkärlprevention inte har redovisats. Regionerna har bett TLV om hälsoekonomisk bedömning för doseringen Ozempic 2 mg för patienter med typ 2 diabetes.

I Region Gävleborg förskrivs ofta Ozempic 1 mg med dubbel dosering. För patienter med behov av bättre metabol kontroll finns ett stort utbud av kostnadseffektiva läkemedel, som kan användas istället för att öka doseringen.

Kostnadsdämpning och tydliga effekter av riktade läkemedelsinsatser under 2025

Region Gävleborgs läkemedelskostnader uppgick till drygt 1,4 miljarder kronor under 2025, vilket fortsatt gör läkemedel till en av regionens största kostnadsposter.

Årets arbete har dock resulterat i både stabila kostnadsnivåer inom flera läkemedelsgrupper och betydande besparingar genom aktiva åtgärder, särskilt inom immunsuppression, onkologi och neuropsykiatriska läkemedel.

Ett av årets tydligaste resultat kommer från området immunsuppressiva läkemedel, där Region Gävleborg kunnat minska sina kostnader avsevärt trots att antalet patienter i flera grupper har ökat.

Några exempel med konkreta utfall följer nedan:

TNF-alfa hämmaren etanercept – rätt förpackningsstorlek ger 1,7 miljoner i lägre kostnad

Benepali och Erelzi är betydligt billigare i stora förpackningar jämfört med små. Trots något fler patienter minskade kostnaden med totalt 1,7 miljoner kronor under året.

Onkologiska läkemedel: fortsatt effekt av ändrade beredningsrutiner

Arbetet med att optimera beredningsvolymerna och doseringsstrategier, som

initierades under 2024, har fortsatt att ge stora effekter under 2025.

PD1-hämmaren pembrolizumab – 3,5 miljoner kronor i minskad kostnad

Den totala kostnaden har minskat med 3,5 miljoner kronor, trots att antalet behandlingar endast minskat marginellt. Effekten förklaras av mer kostnadseffektiva beredningar och ökad följsamhet till doseringsrutiner.

PD1-hämmaren nivolumab – 1 miljon kronor lägre kostnad

Trots fler behandlingar än föregående år har kostnaden sjunkit med omkring 1 miljon kronor, vilket visar att optimerad dosering får genomslag även i växande patientgrupper.

CD20-hämmaren rituximab – 430 000 kronor i besparing

Antalet beredningar ökade kraftigt men kostnaden minskade tack vare förbättrade arbetsrutiner och övergång till kostnadseffektiva alternativ.

Akkumulerad besparing av pågående läkemedelsärenden under 2025 uppgick till 53 miljoner kronor. Prognosen för 2026 års besparing uppgår till 78 miljoner kronor. I dessa siffror redovisas skillnaden mellan att inte göra något alls och



genomförda aktiviteter. Arbetsgruppens bedömning är att omfattande ytterligare kostnadsdämpande effekter skulle kunna inhämtas genom ett ännu mer strukturerat arbete.



Hannah Lif och Emelie Eklöf, ekonomistöd

Läkemedelsverkets Årsrapport 2025 för rapporterade misstänkta biverkningar

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att rapportera misstänkta biverkningar till Läkemedelsverket, enligt Läkemedelsverkets föreskrift LVFS 2012:14. Alla misstänkta biverkningar ska rapporteras, men det är särskilt viktigt att Läkemedelsverket får kännedom om allvarliga och nya eller okända biverkningar, samt om någon oönskad effekt tycks öka i omfattning.

De vanligaste rapportörerna är läkare, tandläkare, sjuksköterskor och kliniska farmaceuter, men även privatpersoner uppmanas att rapportera biverkningar till Läkemedelsverket. Drygt 40 % av rapporterna 2025 kom från personer som inte arbetar i hälso- och sjukvård.

Även utebliven effekt och felanvändning, som överdosering och missbruk samt interaktioner räknas som biverkningar. Till allvarliga biverkningar räknas händelser som leder till död eller är livshotande, och när sjukhusvård krävs eller när vården förlängs på grund av läkemedelsanvändning.

Av 12615 rapporter 2025 klassificerades 3809 som allvarliga. Totalt 864 rapporter rörde barn, 5881 vuxna upp till 64 år, och resten äldre personer. I takt med att förskrivningen av semaglutid och tirzepatid ökat har även biverkningsrapporteringen för dessa ökat så pass mycket att de intar plats ett och två på listan över oftast förekommande substanser.

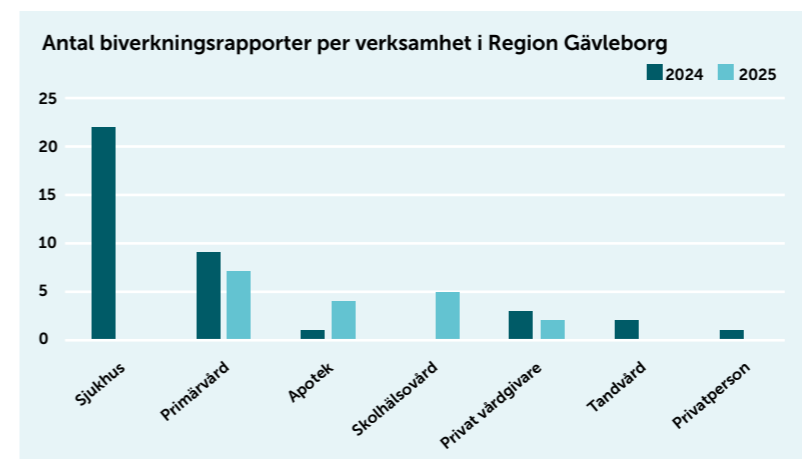
Av 7382 rapporter från hälso- och sjukvården 2025 kom 42 från Gävleborg, motsvarande 0,15 per 1000 invånare. Rikets genomsnitt låg på 1,19 rapporter per 1000 invånare, dvs åtta gånger högre.



Dessutom utgörs 130 av 476 rapporter för semaglutid och 53 av 382 för tirzepatid av allvarliga misstänkta biverkningar, t ex optisk ischemisk neuropati respektive akut njurskada – förutom kräkningar, illamående, diarré och pankreatit.

De flesta biverkningar är kända sedan tidigare, men ibland finns det skäl för Läkemedelsverket att rapportera vidare till EMAs Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC) som ansvarar för utvärdering och övervakning av humanläkemedel i Europa. Dessa så kallade signaler utreds och bedöms kontinuerligt och kan leda till att läkemedelsinformation uppdateras, att restriktioner för användning införs, eller att ett läkemedels godkännande återkallas. Återkopplingen från vården i form av biverkningsrapportering är avgörande för att övervakningen av läkemedels säkerhet ska kunna garanteras.

Tobias Westin, Apotekare

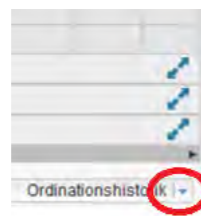
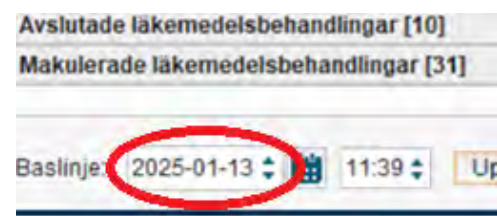


Hacks för läkemedelsmodulen i Cosmic

Årstider kommer och går men förskrivarens ansvar över läkemedelslistan består. Jag är tillbaka med några knep som kan förgylla din sommar i vården!

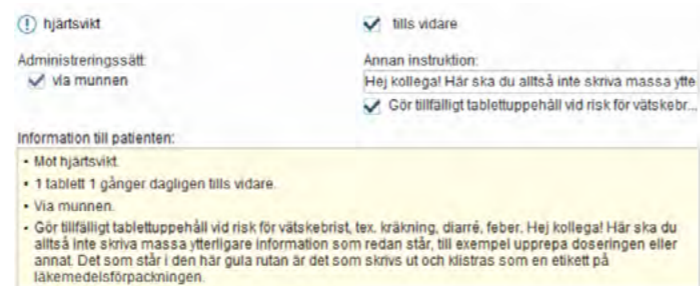
1. Ordinationshistorik

Är du trött på att sakta klick-klick-klicka dig bakåt genom vårdtillfällets dagar för att undersöka vilka förändringar som gjorts i patientens läkemedelslista sedan inskrivningen? Vill du veta vilken mediciner patienten stod på under ett specifikt mottagningsbesök? Klicka på pilen bredvid rubriken "Ordinationshistorik" i nedre högra hörnet så kommer du till patientens historiska lista och kan välja ett datum för att visa hur läkemedelslistan såg ut då.



2. Långa texter på apotekets etiketter

Det här är mer av en uppmaning och mindre av ett hack, men vi har fått information från apoteken om att doseringstexterna ofta är väldigt långa sedan Cosmic infördes. Ibland krävs det flera etiketter för att all text ska få plats.



Fler tips tas tacksamt emot!

Ida Kåks, informationsläkare



Fråga apotekaren

Osteoporosfrakturer är lågenergifrakturer, oftast i höft, kota, bäcken, över- och underarm samt handled. Läkemedelsbehandling kan minska risken för en ny kotfraktur med upp till 50 % (5–7 % absolut riskreduktion) och minska risken för ny höftfraktur med 30 % (0,5–1,5 % absolut riskreduktion).

Fråga: Hur länge ska patienten behandlas med denosumab (Prolia)?

Svar: Denosumab är en behandling som i regel är livslång eftersom skelettmassan snabbt minskar och frakturrisken ökar när behandlingen avslutas. Behandlingen ska inte pausas på samma sätt som bisfosfonater. Behandling med denosumab ges med en subkutan injektion var 6:e månad tills vidare.

När och hur avsluta läkemedelsbehandling?

Att avsluta behandling med denosumab kräver noggrant övervägande, eftersom läkemedlet inte kan pausas eller avslutas utan plan. Det finns dock tillfällen där behandlingen kan avbrytas, till exempel vid eventuella biverkningar såsom återkommande hypokalcemi eller hos relativt yngre patienter för att undvika livslång behandling.

Behandlingen med denosumab bör fortgå även i gruppen mest sjuka och sköra äldre, så länge patienten tål den, på grund av ökad risk för refraktur efter utsättning.

Byte kan ske till bisfosfonat om njurfunktion tillåter.

Nyare studier* rekommenderar att efter kortare denosumabbehandling (≤ cirka 2,5 år) hos patienter med låg kvarvarande frakturrisik kan peroral bisfosfonatbehandling i 1–2 år vara tillräcklig. Vid tidigare intolerans mot peroral bisfosfonater, förväntat låg följsamhet eller polyfarmaci rekommenderas zole-dronsyra, med möjlighet till upprepad infusion vid kvarstående förhöjd benomsättning.

Efter längre denosumabbehandling (>2,5 år) eller vid kvarstående hög frakturrisik bör zoledronsyra ges.

Källor

- Osteoporos – Vårdprogram – Hälso- och sjukvård Region Gävleborg,
- Rek – mest sjuka och sköra äldre – Region Gävleborg
- Fracture Risk and Management of Discontinuation of Denosumab Therapy: A Systematic Review and Position Statement by ECTS*
- Effectiveness of Sequential Treatment with Zoledronic Acid Following Discontinuation of Denosumab in Osteoporosis: A Narrative Review*

Lokalt engagemang viktigt för läkemedelsarbetet i Region Gävleborg

Att verka för rationell läkemedelsanvändning är ett av läkemedelskommitténs och läkemedelsenhetens kärnuppdrag och innebär att många vitt skilda frågor behöver beaktas och hanteras.

Att ha möjlighet till god omvärldsbevakning är viktigt, för att fånga upp viktiga världshändelser. Visste du till exempel att kriget i Persiska viken riskerar att få stora konsekvenser på vår läkemedelsförsörjning? Detta beror på att osäkerheten som kriget innebär kraftigt stör de ordinarie distributionsleden för många läkemedelsrelaterade produkter. Biologiska läkemedel behöver exempelvis tillgång till säkra kylkedjor och hållbarheten är kort. Om flygrutterna i mellanöstern störs, kan det innebära att produkterna istället måste fraktas på exempelvis lastbilar. Med tanke på att öknen i Saudiarabien är minst sagt varm, så riskerar detta att kraftigt påverka tillgången till biologiska läkemedel i Gävleborg.

Att USA:s president infört ett system som kallas "most favored nations" för läkemedel, kan också på mycket nyckfulla vägar påverka hur Sverige får tillgång till nya lanseringar av läkemedel.

I den mer vardagliga kontexten, så har våra terapigrupper under våren påbörjat revisionsarbetet med våra egna behandlingsrekommendationer. Uppstartsmötet på Bollnäs folkhögskola lockade många deltagare och präglades av en positiv stämning och ett starkt engagemang. Vi ser fram emot att ta del av terapigruppernas reviderade förslag. Att vi så tydligt arbetar med lokal förankring och implementering skapar stora vinster för organisation och patienter.

I arbetet med att minska läkemedelsmiljöbelastning, har Sveriges läkemedelskommittéer föreslagit att återuppta aktiviteten "kassation av läkemedel", som nu återigen ingår i den nationella läkemedelsstrategin. Att verka för minskad kassation kan ha potential för att öka samhällets beredskapsförmåga, minska onödiga läkemedelskostnader och dess miljöbelastning.

Tillsammans med bland andra forskningsinstitutet RISE och Gästrikre Vatten ingår Region Gävleborg i ett projekt, Reducera läkemedel i omlopp – Beteendeförändring för hälsa och vattenskydd. Projektet har finansiering för ett år och fokuserar på de två största lokala miljöriskerna kopplade till läkemedelsföroreningar, dvs receptfria diklofenakgeler och receptbelagda antibiotikatabletter med ciprofloxacin. Genom att samverka och sammanföra perspektiv och kunskaper, har en viktig arena skapats för att minska skadeverknings på vår natur av läkemedelsanvändningen i Gävleborg. Att Region Gävleborg drog sig ur samarbetet med Våruset är en konsekvens av denna samverkan, då Våruset inte kunde tänka sig att avstå från sponsring från ett företag som säljer diklofenakgeler.

Med det vill jag önska dig en riktigt skön och avkopplande sommar!



Björn Ericsson
ordförande
läkemedelskommittén



»Uppstartsmötet på Bollnäs folkhögskola lockade många deltagare och präglades av en positiv stämning och ett starkt engagemang.«

Rast från terapigrupsarbetet i solskenet på Bollnäs Folkhögskola.

redaktionen

Elin Isaksson,
apotekare, redaktör
elin.isaksson@regiongavleborg.se

Björn Ericsson

specialist i allmänmedicin,
ordförande i läkemedelskommittén
bjorn.ericsson@regiongavleborg.se

Ida Kåks

specialistläkare internmedicin, ST
kardiologi
ida.kaks@regiongavleborg.se

mix på webben

regiongavleborg.se/lakemedel

extern post

Region Gävleborg
Läkemedelsenheten
Lasarettsvägen 1, 801 88 Gävle

intern post

Läkemedelsenheten, Budstation -69-

produktion

Raring

tryck

Gävle Offset, Gävle