

Hanteringsordning: Få skäl för Oxikodon

Sjukvården måste hela tiden överväga om de läkemedel vi använder har tillräcklig evidens och kostnadseffektivitet för de patientgrupper som behandlas. Norrbottens läkemedelskommitté granskar därför nya och gamla läkemedel tillsammans med lokala experter. Om konsensus uppnås ger vi vår rekommendation i en så kallad "Hanteringsordning" som beskriver vår bild över det aktuella läkemedlets plats i länets sjukvård.

Hanteringsordningen kan användas som ett diskussionsunderlag för verksamheterna men också som ett informationsblad att lämna till en undrande patient. Alla hanteringsordningar finner du på läkemedelskommitténs hemsida.

Under våren har en hanteringsordning för det smärtstillande läkemedlet oxikodon (Oxycontin®, Oxynorm®) tagits fram. Sjukhusens användning av oxikodon, vid exempelvis postoperativ smärtlindring, har ökat stort ända sedan substansen introducerades i Sverige för tio år sedan. Detta har naturligtvis medfört att även användningen i primärvården ökat.

Representanter från väsentliga verksamhetsområden i länet är nu överens om att morfin utgör förstahandsalternativet vid oral behandling av olika former av svår opioidkänslig smärta och att det finns få skäl för val av oxikodon.

Anders Bergström

Hanteringsordning: Oxikodon (Oxynorm® / Oxycontin®)

Godkänd av Norrbottens läkemedelskommitté 2008-06-02

Fakta om oxikodon

Oxikodon har indikation för användning vid svår opioidkänslig smärta såsom vid cancer. Substansen har en morfinliknande struktur och har ända sedan 1917 varit i kliniskt bruk i ett flertal länder för behandling av måttlig till svår smärta.

Oxikodon metaboliseras i levern till i huvudsak inaktiva metaboliter. Biotillgängligheten är högre jämfört med morfin. Liksom för morfin ses vid njurinsufficiens en ackumulering med risk för biverkningar som följd [1]. Effekt och biverkningsprofil överensstämmer i stort sett med morfin [1]. Toleransutveckling och beroendepotential är jämförbara med morfin [1].

Oxikodon anses av Läkemedelsverket inte ha några direkta fördelar jämfört med morfin. Medlet har en plats som alternativ till morfin i de fall där morfinbiverkningar kvarstår trots individanpassad dos, eftersom interindividuella skillnader i biverkningar för de olika preparaten ej kan uteslutas. [2]

Läkemedelsförmånsnämnden framhåller morfin som förstahandsval när det föreligger behov av stark opioid. Oxikodon kan utgöra ett andrahandsalternativ exempelvis till patienter med nedsatt njurfunktion. Dock krävs dosjustering. [3]

Enligt aktuell läkemedelsstatistik ses på sina håll en stor

användning av oxikodon inom länets sjukvård. Oxikodoninnehållande kapslar/tabletter är vid en teoretisk ekvivalensjämförelse c:a 3 gånger dyrare än motsvarande morfininnehållande tabletter.

Källor:

- [1] Thomas Hedner; Centralt verkande analgetika – en översikt. Läkemedelsverket's workshop 2002: "Opioider vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta."
- [2] Läkemedelsverkets monografi 1999.
- [3] Läkemedelsförmånsnämndens beslut 2004-05-03: Subvention för Oxynorm.

Läkemedelskommittén rekommenderar

Morfin bör utgöra förstahandsval vid behov av stark opioid vid långvariga smärttillstånd samt vid smärtlindring postoperativt. Ur effekt och biverkningsynpunkt saknas tillräcklig evidens för oxikodon som ett bättre alternativ än morfin. Oxikodon kan övervägas till patienter som får biverkningar av morfin eller vid njurinsufficiens där större grad av förutsägbar farmakokinetik är önskvärd.

Krister Ruuth

Överläkare, VO Akutsjukvård,
Division opererande specialiteter Sunderby sjukhus

Klas Edin

Bitr. överläkare, VO Ortopedi.
Division opererande specialiteter Sunderby sjukhus

Anders Bergström

Apotekare, ordförande läkemedelskommittén,
Norrbottens läns landsting

Sven Söderberg

Överläkare, verksamhetschef
VO Rehab/Reuma Sunderby sjukhus.
Länschef Rehab/Reumatologi,

Markus Beland

Distriktsläkare,
Division Primärvård, Jokkmokks vårdcentral.

Generikautbytetts baksida En läkares erfarenhet ur patientperspektiv

Min mamma led av hjärtflimmer och hjärtsvikt sista tiden hon levde. Hon var sedan något år insatt på Atenolol och Salures, och nu tillkom ACE-hämmare. Mamma var klar och redig och skötte själv sin medicinering. Men så en gång när jag kom på besök bad hon mig kolla dosetten.

Hon kände sig osäker efter senaste besöket på vårdcentralen och apoteket, och mådde inte bra. Läkaren hade sagt att hon skulle öka på medicinen för hjärtat, och han hade skrivit ett nytt recept. Hon hade genast lagt till den nya medicinen i dosetten. Det visade sig att hon nu åt både Enalapril och Linatil, den ena i dosen 10 mg, den andra på 20 mg. Jag minns inte att någon ersättningstext fanns på paketet – kanske

därför att dosen höjts jämfört med tidigare recept?

En liknande osäkerhet kunde jag inte sällan förnimma hos min svärfar, som delade till både sig och svärmor, när han satt där med de olika paket han hämtat ut från apoteket. Det blev mycket bättre när distriktsköterskan tog hand om medicindelningen.

För att försäkra oss om att mamma hädanefter skulle ta rätt medicin kom vi därför överens om att en distriktsköterska skulle dela i dosetten. Efter en tid ringer dock mamma och säger att hon tror att det blivit fel i alla fall, varför min svägerska, intensivvårdssköterska till yrket, undersöker saken. Det visar att just den här dagen hade distriktsköterskan blivit avbruten av många telefonsamtal, och faktiskt delat fel.

Dessa händelser aktualiserar något som jag i mitt arbete på vårdcentralen anat, men inte till fullo begripit; att patienterna ibland

tar fel medicin och/eller fel dosering därför att de inte förstår vad som ersätter vad när apoteken byter ut till billigaste preparat. Dessutom är det många som blandar ihop läkemedlets namn med läkemedelsföretagets. "Ja, jag tar en som heter Actavis och en som heter Ratiopharm", kan de säga. I sämsta fall är grundsubstansen samma, och dosen dubbel, en sådan gång. Distriktsköterskor runt om i landet gör ett jättearbete med att sköta medicindelning till många äldre, men det är klart att någon enstaka gång kan också det bli fel.

Jag har noterat att apotekare ibland lyfter upp problemet, men är vi läkare tillräckligt intresserade? Misstagen är inte ofarliga, och skulle kunna ligga bakom en del av de akuta inläggningar som visat sig bero på för höga medicindoser, och som lyfts fram i Läkartidningen på senare tid.

Annika Forssén, distriktsläkare.

Porsöns vårdcentral

Behandlingsbladet ges ut av Norrbottens Läkemedelskommitté.

Redaktionen tar tacksamt emot material (helst via e-post). Vi förbehåller oss rätten att förkorta och redigera. Ansvarig utgivare: Anders Bergström. Redaktion: Anders Bergström, anders.b.bergstrom@nll.se, Stig Andersson, stig.o.andersson@nll.se, Anton Norberg, anton@jobreklybyra.se.

Läkemedelskommitténs hemsida

Landstingets hemsida, vänstra spalten Läkemedel, klicka på Läkemedelskommittén

