

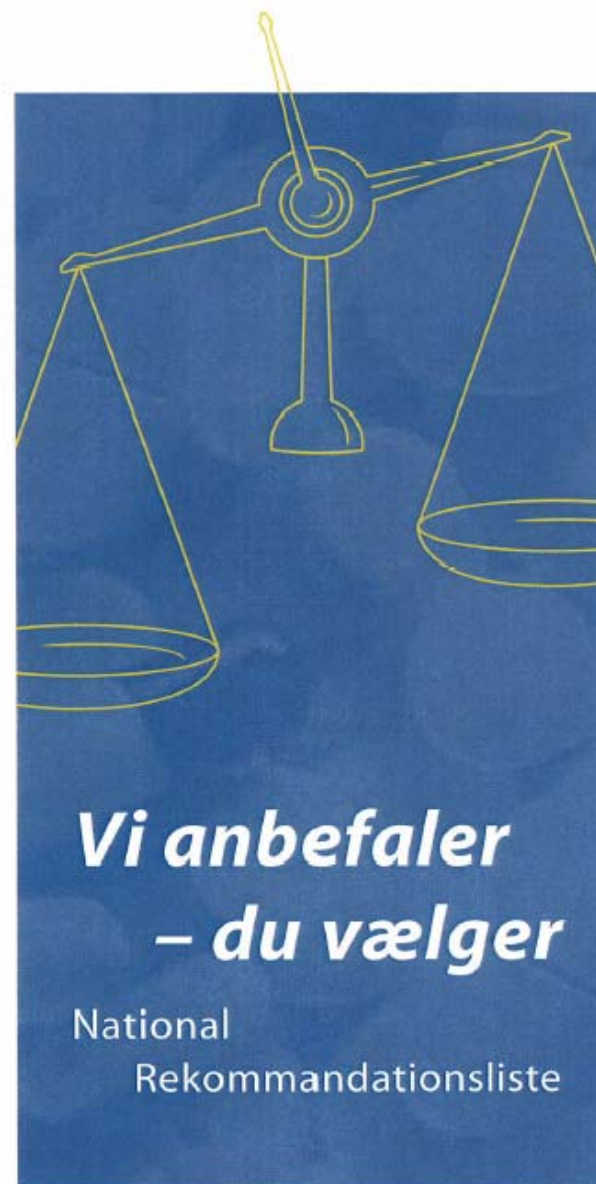
# Den Nationale Rekommandationsliste

- **Hvad er det og hvad kan den bruges til**
- **Eksempler på rekommandationer**

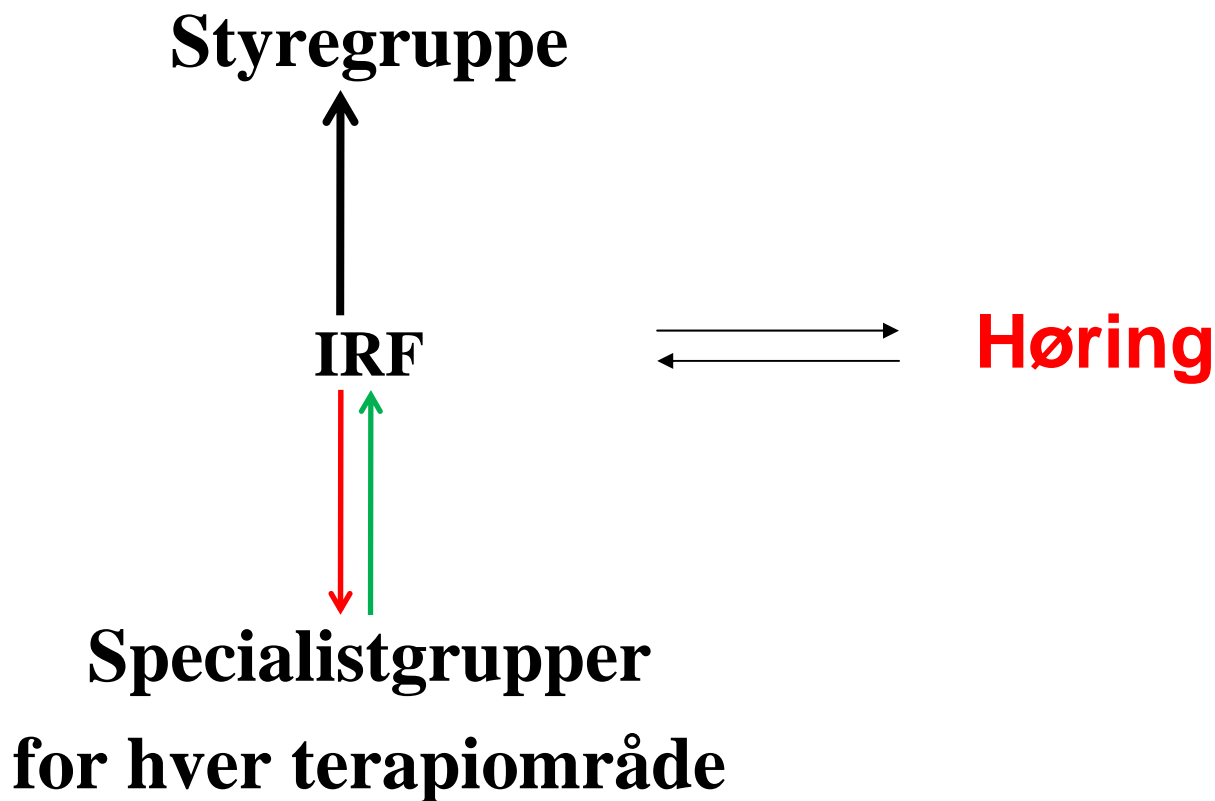


## Formål:

- En **hjælp** til lægen i valget mellem analoge lægemidler
- Fortrinsvis almen praksis
- Effekt og bivirkninger (**ikke pris**)



# Organisation



# Styregruppen

- **1 Dansk Medicinsk Selskab**
- **2 Dansk Selskab for Intern Medicin**
- **2 Praktiserende Lægers Organisation**
- **1 Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi**
  
- **Institutchefen for IRF.**

# **Specialistgruppen for analgetika**

## **Repræsentanter udpeget af:**

- **Dansk Selskab for Palliativ Medicin**
- **Dansk Selskab for Intern Medicin**
- **Dansk Rheumatologisk Selskab**
- **Dansk Neurologisk Selskab**
- **Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv medicin**
- **Dansk Selskab for Almen Medicin**
- **Dansk Selskab for Geriatri – fra 2009**

## 3 niveauer

- **Rekommanderet**

- præparater, som vurderes ligeværdige mht. effekt og bivirkninger. **Prisforhold tages ikke i betragtning.**

- **Rekommanderet med forbehold**

- Præparater, der generelt er fundet ringere end ovenstående eller
- kun har en fordel hos særlige patientgrupper.

- **Ikke-rekommanderet**

- Ringe dokumenteret eller marginal effekt i forhold til mulige bivirkninger



IRF

INSTITUT FOR RATIONEL FARMAKOTERAPI

# Cipralex<sup>®</sup> escitalopram

Behandling af moderat til svær depressiv episode

IRF har for nylig offentliggjort de nationale  
rekommandationslister

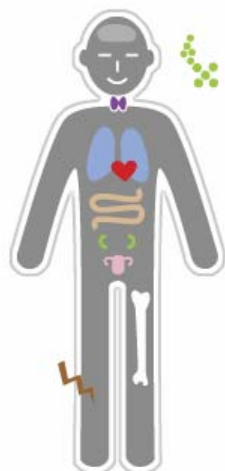
I ATC-gruppe N06A – antidepressiva anbefales  
Cipralex<sup>®</sup> som førstevalg på linie med Cipramil<sup>®</sup>  
citalopram og Zoloft<sup>®</sup> sertralin<sup>1</sup>




 **Søg**

## ARTIKLER

Vælg emne i figuren:



Figuren er fremstillet efter forslag på [www.janusinfo.se](http://www.janusinfo.se) og publiceret med tilladelse fra Läkemedelscentrum, Stockholms läns landsting.

→ Andet

## INSTITUT FOR RATIONEL FARMAKOTERAPI (IRF)

IRF arbejder for at fremme fornuftig brug af medicin og ændre uhensigtsmæssige ordinationsvaner gennem neutral information om den behandling, som giver den største effekt, de færreste og mindst alvorlige bivirkninger til den lavest mulige pris.

→ Læs mere om IRF

### NYHEDER

**Metaanalyse – Ingen klinisk forskel på kopipræparater og originalpræparater**  
 3. februar 2009

**Ingen entydig sammenhæng mellem betareceptorblokerende lægemidler og psoriasis**  
 3. februar 2009

**EMA: Methylphenidat mod ADHD bør seponeres en gang årligt**  
 30. januar 2009

**Markant øget dødelighed ved brug af antipsykotika til demente**  
 27. januar 2009

**Seroquel Prolong (depotformulering af quetiapin)**  
 27. januar 2009

**Månedssblad nr. 1 (januar 2009)**  
 27. januar 2009

**Doribax (doripenem)**  
 15. januar 2009

**Vimpat (lacosamid)**  
 12. januar 2009

**Vaccination af gravide**  
 16. december 2008

**Originalfirmaers forhindringer for generika koster 25 milliarder kr.**  
 9. december 2008

**Forårets kurser 2009**  
 20. oktober 2008

→ Se flere nyheder

## Udvalgte netsteder

Fra Lægemedelstyrelsen og IRF:

- Ordiprax
- Interaktionsdatabasen
- Lægemedelstyrelsen
- Produktresumé
- Medicintilskud
- Medicinpriser

→ Tilmeld dig nyhedsbrevet

→ Tilmeld dig forårets kurser 2009

→ Bestil foldere om ophør med sovemedicin

### Til din patient:

[medicinmedfornuft.dk](http://medicinmedfornuft.dk)

- Neutral information om fornuftig brug af medicin.

[Medicinkombination.dk](http://Medicinkombination.dk)

Tjek om medicin, naturlægemidler, stærke vitaminer og mineraler kan bruges samtidigt

- Baggrundsnotater
- Formål
- Udvælgelseskriterier
- Plan for opdatering
- Styregruppe
- Dato for sidste opdatering

Du er her: IRF → National rekommandationsliste

## National Rekommandationsliste

### Mave-tarm

- A02 Midler mod mavesyre mm.
- A06 Afføringsmidler

### Diabetes og anoreksika

- A10A Insuliner
- A10B Antidiabetika
- A08 Appetitnedsættende midler (slankemidler)

### Blod

- B01 Midler mod blodpropper
- B03 Midler mod blodmangel

### Hjerte-kredsløb

- C01 Hjerteterapi
- C03 Vanddrivende midler (diuretika)
- C07 Beta-receptorblokerende midler
- C08 Calciumantagonister
- C09 ACE-hæm./Angiotensin-2 antagonist
- C10 Lipidsænkende midler

### Hud

- D01 Midler mod svamp
- D07 Kortikosteroider
- D11 Andre hudmidler

### Kønshormoner

- G03A Hormonel kontrception
- G03C Østrogener
- G03D Gestagener
- G03F Østrogener og gestagener

### Urinveje

- G04B Urinledende præparater

### Infektioner

- J01 Antibakterielle midler til systemisk brug
- J02 Svampemidler til systemisk brug
- J05 Antivirale midler til systemisk brug

### Muskler og knogler

- M01 Midler mod gigt (og M09)
- M04 Midler mod urinsur gigt
- M05 Midler mod knoglesygdomme

### Smerter

- N02A Opioider
- N02B Svage analgetika
- N02C Migrænemidler
- Midler mod neuropatiske smerter

### Neurologiske sygdomme

- N03 Midler mod epilepsi
- N04 Midler mod parkinsonisme

### Psykofarmaka

- N05A Antipsykotika
- N05B og N05C Angstdæmpende midler og sovemidler
- N06A Antidepressiva
- N06D Demensmidler

### Luftveje

- R01 Næsemidler
- R02 Halsmidler
- R03 Midler til obstruktive luftvejssygdomme
- R05 Midler mod hoste
- R06 Antihistaminer til systemisk brug

## ATC-gruppe N02A - Opioider



- [Baggrundsnotater](#)
- [Formål](#)
- [Udvælgelseskriterier](#)
- [Plan for opdatering](#)
- [Styregruppe](#)
- [Dato for sidste opdatering](#)

### Rekommandation

#### Stærke opioider

De rekommanderede stoffer er ligeværdige alternativer til behandling af smerter, som ikke kan behandles sufficient med svage opioider eller andre analgetika. Petidin rekommanderes pga. sin meget korte virkningsvarighed kun med forbehold (fx til smerter ved fødsel). Metadon rekommanderes med forbehold pga. risiko for akkumulation. Ved svær nyresvigt bør dog vælges fentanyl eller metadon. Herudover er der ikke fundet holdepunkter for, at ét stof har særlige fordele frem for et andet. Depotplaster er vanskeligere at dosisitere end depottabletter og er derfor normalt ikke førstevalg til opioidnaive patienter.

Stærke opioider	Ækvieffektiv døgndosis	Dosering (peroralt)
<b>Rekommanderet</b>		
Hydromorfon (depot, kaps.)	10 mg	4 mg x 2
Morfin (depot) Morfin (tabl.)	60 mg 60 mg	30 mg x 2 # 10 mg pn
Nicomorfin tabl, sup	60 mg	10 mg pn
Oxycodon (depot) Oxycodon (kaps., oral opl.)	40 mg 40 mg	20 mg x 2 10 mg pn
Fentanyl (depotplaster) Fentanyl (sugetabletter)	25 µg/t 1600 µg	Hver 3. dag 200 µg pn
Buprenorfin (plaster) Buprenorfin Resoribletter	35-52,5 µg/t (20 µg/t)* 0,8 mg	Hver 3. dag (7. dag)* 0,2-0,4 mg pn
Ketobemidon og antispasmodica	30 mg	5 mg pn
<b>Rekommanderet med forbehold</b>		
Metadon (tab., oral opl.)	15 mg	5 mg x 3
Petidin (tabl, sup.)	600 mg	100 mg pn
# Contalgin Uno 60 mg x 1 × Partiel agonist * Meget usikre omregningsforhold.		

## **Specialistgruppen har på baggrund af den foreliggende evidens vurderet at:**

- **De rekommanderede stoffer er ligeværdige**
- **Undtagelse: Ved svær nyresvigt bør vælges fentanyl eller metadon\***
- **Herudover er der ikke fundet holdepunkter for at ét stof har særlige fordele frem for et andet**

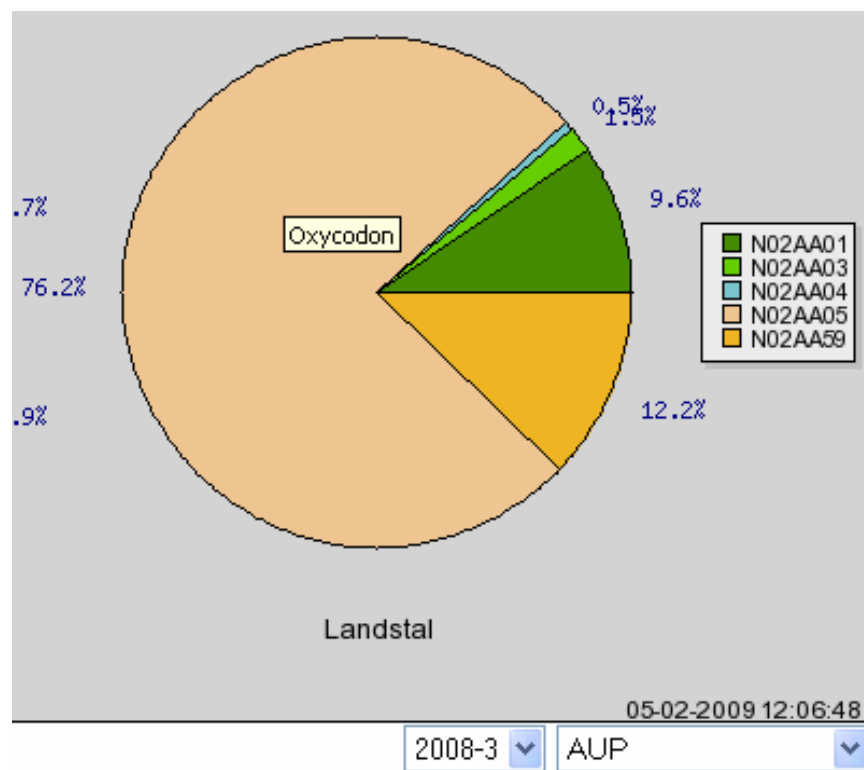
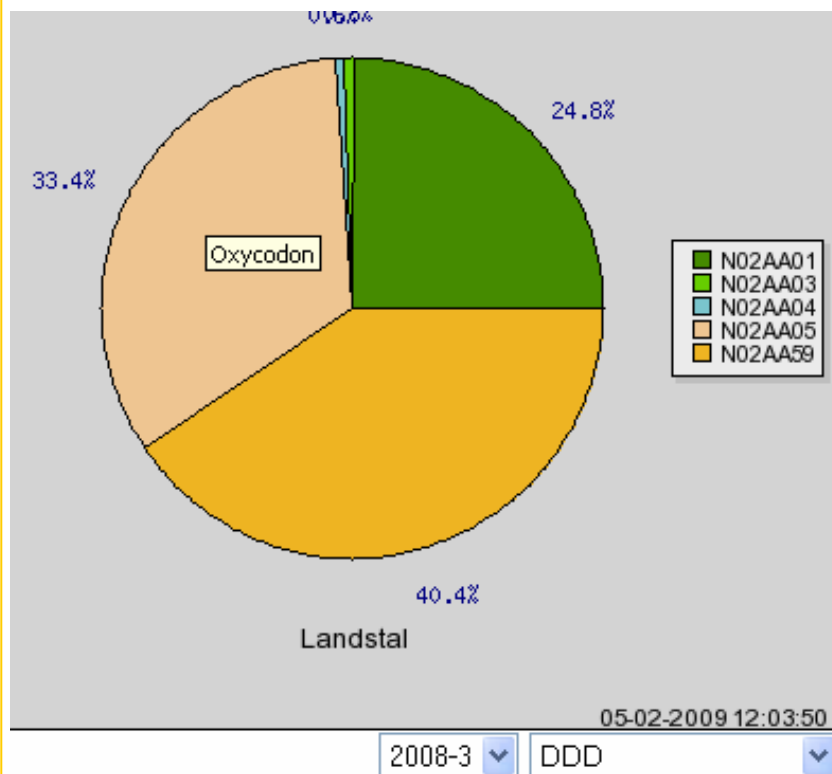
**Det betyder fx at:**

- **Oxycodon, buprenorfin og fentanyl ikke har nogen kliniske relevante fordele frem for morfin.**

\* Med forbehold

## Data fra ORDIPRAX

<b>Oxycontin:</b>	<b>20 mg x 2:</b>	<b>kr. 20,34</b>
<b>Morfin:</b>	<b>30 mg x 2:</b>	<b>kr. 3,18</b>



## Svage opioider

Tramadol og kodein rekommanderes som ligeværdige alternativer til behandling af smerter, som ikke kan behandles sufficient med paracetamol. Vær opmærksom på, at ca. 10 % af befolkningen ikke kan omsætte kodein eller tramadol, og dermed opnår en ringere effekt.

<b>Svage opioider</b>	<b>Ækvieffektiv døgndosis</b>	<b>Dosering (peroralt)</b>
<b>Rekommanderet</b>		
Tramadol Kapsler/tabl./brusetabl./dråber	400 mg	100 mg x 4
Depottabletter	400 mg	200 mg x 2
Codein (R05DA04) Codein kombinationer (Fortamol)	200 mg	50 mg x 4
<b>Ikke rekommanderet</b>		
Dextropropoxyfen (Abalgin)		



**IRF**

INSTITUT FOR RATIONEL FARMAKOTERAPI

Du er her: [IRF](#) → [National rekommandationsliste](#) → [Baggrundsnotater](#) → [Nervesystemet \(analgetika og psykofarmaka\)](#) → [ATC-gruppe N02B - Svage analgetika og antipyretika](#)



## ATC-gruppe N02B - Svage analgetika og antipyretika

### Rekommandation

Paracetamol bør altid være 1. valg. Kun ved utilstrækkelig effekt af paracetamol anvendt i maksimal dosis, bør der skiftes til acetylsalicyre, NSAID eller tillægges andre analgetika. Ækvieffektiv dosis af ibuprofen er 400 mg til 1000 mg paracetamol se [rekommandationer for NSAID](#).

### Rekommanderet

Paracetamol 1000 mg x 3-4.

### Rekommanderet med forbehold eller i særlige tilfælde

Acetylsalicylsyre 1000 mg x 3-4

Acetylsalicylsyre kombinationer.

### Ikke rekommanderet

Phenazon kombinationer

Salisylamid kombinationer.

## NSAID

### Rekommanderet

- Ingen

**- Paracetamol er førstevalg**

### Rekommanderet med forbehold

- Ibuprofen 1.200 mg
- Dexibuprofen 600 mg
- Diclofenac 50-100 mg ?
- Etodolac 400 mg
- Nabumeton 1.000 mg
- Naproxen 500 mg

### Ikke rekommanderet

- Resten

# Midler mod neuropatiske smerter

## Rekommanderet (med ækvieffektiv dosis)

- Amitriptylin 75 mg
  - Klomipramin 75 mg
  - Imipramin 75 mg
  - Nortriptylin 75 mg.
- 
- Venlafaxin 200 mg
  - Duloxetin 90 mg.
- 
- Gabapentin 2.400 mg
  - Pregabalin 300 mg.

## Rekommanderet med forbehold eller i særlige tilfælde

- Tramadol 300 mg
  - Stærke opioider (For præparatvalg: se [rekommendationer for opioider](#)).
- 
- Karbamazepin 600 mg (kun ved trigeminusneuralgi)
  - Lamotrigin 300 mg (kun ved centrale smerter).

## Ikke rekommanderet

- Øvrige analgetika, antidepressiva og antiepileptika

## Priser

- **Amitriptylin** kr. 1,63
  - **Pregabalin 300 mg:** kr. 24,72
  - **Gabapentin 2400 mg:** kr. 3,92
- DDD**  
**50/50**

Notater

Medicinkort

Alder: 51 Region: 84 SikrGrp.: 1



LÆGEHUSET

Notater Medicinkort Paraklinisk Diagnoser Regninger Relationer Vaccinationer Børnekort Diverse Lægebrev Web opslag

* ▾	Ord.dato	Udløb	Præparat	Form	Styrke	Dosering	Pakning	Rettet
	12-02-2008	11-03-2008	Lansoprazol 'Actavis'	Enterokapsler, hårde	30 mg	1 dgl	28 stk.	

basislisten.dk

Paraklinisk

Diagnoser

Regninger

Formularer

Relationer

Vaccinationer

Børnekort

Diverse

Lægebrev

Web services

Web opslag

Skemaer

Fast (Ctrl-1) Nyeste (Ctrl-2) Alt (Ctrl-3)

ommunikationsstatus

Dagens aftaler

OBS patienter

F ajligt

F raser

Manglende regning

Mini-Editor



# Basislisten.dk

lægens værktøj til rationel medicinordination

[Om Basislisten.dk](#) [Nyheder](#) [Kontakt](#) [Links](#)

[klik på ønsket region]



**Basislisten.dk er udarbejdet i et samarbejde mellem regionerne og Institut for Rationel Farmakoterapi**



[Om Basislisten](#)

[Medicinfunktionen](#)

[Organisation](#)

[Nyhedsbreve](#)

[Praksisbesøg](#)

[Positivlisten](#)

## Basislisten opdelt på indikationer (ICPC)

<a href="#">Mavesyrerelaterede lidelser (D)</a>	<a href="#">Hypertension (K)</a>	<a href="#">Angina pectoris og post AMI (K)</a>
<a href="#">Hjerteinsufficiens (K)</a>	<a href="#">Atrieflimren (K)</a>	<a href="#">Apopleksi (K)</a>
<a href="#">Osteoporose (L)</a>	<a href="#">Smerte (L)</a>	<a href="#">Migræne (N)</a>
<a href="#">Depression og panikangst (P)</a>	<a href="#">Astma (R)</a>	<a href="#">KOL (R)</a>
<a href="#">Infektioner</a>	<a href="#">Diabetes (T)</a>	<a href="#">Hyperlipidæmi (T)</a>
<a href="#">Prostatahyperplasi (Y)</a>	<a href="#">P-piller (W)</a>	

Basislisten giver forslag til valg af lægemidler inden for de mest almindelige indikationsområder i primær sektor. Listen er udarbejdet af Medicinfunktionen for Primærsektor, Enhed for Udvikling og Kvalitet, Koncern Plan og Udvikling. Listen har været i høring hos Institut for Rationel Farmakoterapi, Sekretariatet for den Regionale Lægemiddelkomité, relevante Sundhedsfaglige Råd, Praksisudvalget, praksiskoordinatorerne og lægevagtscheferne.

Har du spørgsmål til Basislisten eller forslag til ændringer, kan Medicinfunktionen kontaktes på:

**Telefon: 48 20 54 34** eller **Fax: 48 20 53 98** eller **E-mail: [medicinfunktionen@regionh.dk](mailto:medicinfunktionen@regionh.dk)**

Siden er sidst opdateret maj 2008

© Medicinfunktionen, Region Hovedstaden

## Smerte (L):

<b>Forslag til førstevalg</b> Generisk navn (evt. Handelsnavn*)	<b>Stofstype</b>
<b>Paracetamol</b> (Pamol) <b>Ibuprofen</b> (Brufen)  <b>Tramadol</b> (Dolol)  <b>Morfin</b> (Contalgin)  <b>Nortriptylin</b> (Noritren)	Non-opioid NSAID  Svagt virkende opioid  Stærkt virkende opioid  TCA
<b>Kommentarer</b>	<b>Relevante links</b>
<p>Basispræparatet er <b>paracetamol</b>. Ved behov for NSAID anbefales <b>ibuprofen</b> max 400 mg x 3 dgl i kortets mulige tid.</p> <p>Har patienter i NSAID behandling risiko for blødende ulcus (fx mavesår i anamnesen, alder &gt; 65 år, prednisolon, AK-behandling) gives også fx <b>lansoprazol</b> 15 mg dgl. eller <b>omeprazol</b> 10 mg dgl.</p> <p>Stærke opioider bør undgås ved non-maligne smerter. <b>Morfin</b> er 1. valg ved palliativ behandling.</p>	<p><a href="#">IRFs ændrede retningslinjer 15. juni 2005</a> NSAID og COX-2 hæmmere - forskel i kardiovaskulær risiko?</p> <p><a href="#">Nyt om NSAID - skal bruges med omtanke til alle, IRF 20. november 2008</a></p> <p><a href="#">IRFs studieanmeldelser 12. aug. 2007</a> PPI forebygger NSAID-udløst maveblødning</p> <p><a href="#">Rationel Farmakoterapi nr. 10, oktober 2005</a> Farmakoterapi ved neuropatiske smerter</p> <p>National Rekommandationsliste - vælg:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">N02B - Svage analgetika</a></li><li>• <a href="#">M01 - Midler mod gigt</a></li><li>• <a href="#">N02A - Opioider</a></li><li>• <a href="#">Midler mod neuropatiske smerter</a></li></ul>

\* I parentes er evt. givet et eks. på et handelsnavn. Det er ikke nødvendigvis det billigste blandt generiske, substituerbare lægemidler (samme indholdsstof). Undlad Ejs på recepten, så udleverer apoteket det billigste.

## **Oplæg til paneldebat**

- **Hvorfor følger opioidforbruget ikke rekommandationerne, og er det rationelt?**
- **NSAID – basis for ændringer?**
- **Hvorfor bruges der lige store mængder pregabalin og gabapentin når der er stor prisforskel.**

# Konklusion

- **Den Nationale Rekommandationsliste er**
  - Liste over rekommanderede analoge lægemidler inden for de enkelte terapigrupper
  - Rekommandationerne baserer sig på
    - Dokumentation af effekt på klinisk betydende endepunkter
    - Dokumentation af et fornuftigt effekt/bivirkningsforhold
    - ..... men uden overvejelser om økonomi
  - Understøtter regionernes og den enkelte læges rationelle terapivalg også ud fra en økonomiske hensyn