

Basisliste 2010-2011

- Præparaterne er valgt ud fra kriterierne dokumentation, effekt, bivirkninger og pris. Anbefalingerne følger den Nationale Rekommandationsliste fra Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF).
- Listen giver forslag til førstevalg af lægemidler hos ukomplicerede patienter inden for de mest almindelige indikationsområder i primærsektoren. Basislisten er opdelt efter indikationer.

Anbefaling	
Stofstype	Forslag til førstevalg Generisk navn (eksempel på handelsnavn)
HYPERTENSION	
Thiazid ACE-hæmmer	Bendroflumethiazid m. KCl (Centyl Mite m. KCl) <i>Enalapril</i> (Corodil) <i>eller</i> Lisinopril (Lisinopril) <i>eller</i> Ramipril (Triatec)
AT-2-antagonist Ca-antagonist m. vaskulær effekt	Losartan (Cozaar) Amlodipin (Norvasc) <i>eller</i> Felodipin (Plendil)
ANGINA PECTORIS OG POST AMI	
Trombocythæmmer Statin Beta-blokker, selektiv Hurtigvirkende nitrat Nitrat m. protaheret virkning Ca-antagonist m. vaskulær effekt	Acetylsalicylsyre (Hjertemagnyl) Simvastatin Metoprolol (Selo-Zok) Glycerolnitrat (Nitromex) Isosorbidmononitrat (Isodur) Amlodipin (Norvasc)
HJERTEINSUFFICIENS	
ACE-hæmmer	Enalapril (Corodil) <i>eller</i> Lisinopril (Lisinopril) <i>eller</i> Ramipril (Triatec)
AT-2-antagonist K-besparende diuretika Loop-diuretika Beta-blokker, selektiv Beta-blokker (alfa + beta)	Losartan (Cozaar) Spirolacton (Spirix) Furosemid (Furix) Metoprolol depottabl. (Selo-Zok) <i>eller</i> Bisoprolol (Bisocor) <i>eller</i> Carvedilol (Dimitone)
ATRIEFLIMREN	
Vitamin K-antagonist Trombocythæmmer Beta-blokker, selektiv Ca-antagonist m. kardial effekt Hjerteglykosid	Warfarin (Marevan) <i>eller</i> Acetylsalicylsyre (Hjertemagnyl) Metoprolol (Selo-Zok) <i>eller</i> Verapamil (Veraloc) Digoxin
APOPLEKSI	
Trombocythæmmer Statin	<i>Sek. profylakse:</i> Acetylsalicylsyre (Hjertemagnyl) + Dipyridamol (Persantin Retard) Simvastatin
Thiazid Ca-antagonist m. vaskulær effekt ACE-hæmmer	<i>For blodtrykket:</i> Bendroflumethiazid m. KCl (Centyl Mite m. KCl) Amlodipin (Norvasc) Enalapril (Corodil) <i>eller</i> Lisinopril (Lisinopril) <i>eller</i> Ramipril (Triatec) Losartan (Cozaar)
AT-2-antagonist	
HYPERLIPÆDIMI	
Statin	Simvastatin
ASTMA	
Inhalationssteroid	Budesonid (Pulmicort turbuhaler/spray) <i>eller</i> Fluticason (Flixotide inhal. spray/diskos)
Beta-2-agonist korttidsvirkende	Terbutalin (Bricanyl turbuhaler) <i>eller</i> Salbutamol (Ventoline inhal. spray/diskos)
Beta-2-agonist langtidsvirkende	Formoterol (Oxis turbuhaler) <i>eller</i> Salmeterol (Serevent diskos/inhal. spray)
KOL	
	<i>Rygestop:</i> Nikotinlægemidler Bupropion (Zyban) Vareniclin (Champix)
Beta-2-agonist langtidsvirkende	<i>Inhalationspræparater:</i> Formoterol (Oxis turbuhaler) <i>eller</i> Salmeterol (Serevent diskos/inhal. spray)
Beta-2-agonist korttidsvirkende	Terbutalin (Bricanyl turbuhaler) <i>eller</i> Salbutamol (Ventoline inhal. spray/diskos)
Antikolinergikum, langtidsvirkende Steroid	Tiotropium (Spiriva) Budesonid (Pulmicort turbuhaler) <i>eller</i> Fluticason (Flixotide inhal. spray/diskos)

- Listen er udarbejdet af Lægemiddelkomiteen for almen praksis. Den har været i høring hos sygehusenes lægemiddelkomiteer, relevante specialeråd i Region Syddanmark, Praksisudvalget, HEKLA (Enhed til kvalitetssikring af lægemiddelanvendelse, OUH) og IRF. Basislisten er godkendt af det regionale lægemiddelråd den 16. juni 2010.
- Den trykte liste revideres én gang årligt, mens løbende ændringer kan ses i nyhedsbrevet "Nyheder om lægemidler" og på www.basislisten.dk

Anbefaling	
Stofstype	Forslag til førstevalg Generisk navn (eksempel på handelsnavn)
MAVESYRERELATEREDE LIDELSER	
Protonpump hæmmer (PPI)	Omeprazol (Losec) <i>eller</i> Lansoprazol (Lansoprazol) <i>eller</i> Pantoprazol (Pantoloc)
INFEKTIONER	
V-penicillin	<i>Luftveje:</i> Phenoxymethylpenicillin (Primcillin) Ved penicillinallergi vælges: Clarithromycin (Klacid)
Makrolid	
Sulfonamid Penicillin med virkning også på gramnegative bakterier	<i>Urinvejsinfektion, ukompliceret:</i> Sulfamethizol (Lucosil) Mecillinam/pivmecillinam (Selexid)
V-penicillin Penicillinasestabil	<i>Hud:</i> Phenoxymethylpenicillin (Primcillin) Dicloxacillin (Dicillin)
Antiviralt middel	<i>Infektion med herpes virus:</i> Aciclovir (Zovir)
Penicillin kombineret med beta-lactamasehæmmer	<i>Opblussen i KOL:</i> Amoxicillin/clavulansyre (Spektramox)
DIABETES	
Biguanid Sulfonylurinstof Insulin	Metformin (Orabet) Glimepirid (Amaryl) Insulin - human
OSTEOPOROSE	
Calcium + D-vitamin	Calcium (800 - 1200 mg) + D-vit (20 mikrogram/800 IE)
Bisfosfonat	Alendronat (Fosamax)
PROSTATAHYPERPLASI	
Alfa-blokker	Alfuzosin Doxazosin
SMERTE	
Non-opioid NSAID Svagt virkende opioid Stærkt virkende opioid TCA	Paracetamol (Pamol) Ibuprofen (Brufen) Tramadol (Dolol) Morfin (Contalgin) Nortriptylin (Noritren)
MIGRÆNE	
Non-opioid NSAID Triptan	<i>Akut:</i> Paracetamol (Pamol) <i>eller</i> Ibuprofen (Brufen) Sumatriptan (Sumatriptan tabletter)
Beta-blokker, selektiv	<i>Profylakse:</i> Metoprolol (Meprolon)
DEPRESSION	
SSRI	Citalopram <i>eller</i> Sertralin (Zoloft)
P-PILLER	
Lavdosis (max 35 mikrog østrogen)	(Lindynette eller Malonetta)

Spørgsmål og ændringsforslag mailles til
Merete.Willemoes.Nielsen@regionsyddanmark.dk

Kommentarer til Basislisten 2010-2011

For yderligere kommentarer henvises til Den Nationale Rekommandationsliste fra Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF) samt til Basislisten.dk

HYPERTENSION

Thiazider, ACE-hæmmere, angiotensin-2-antagonister (AT-2) og calciumantagonister regnes for at have samme blodtryksnænkende effekt ved hypertension *uden andre risikofaktorer eller organpåvirkning*.

Forslag til behandlingsvalg ved ukompliceret hypertension:

1. Vælg ét rekommanderet thiazid, ACE-hæmmer, AT-2 eller calciumantagonist
2. Kombination af 2 ovenstående med forskellig virkningsmekanisme (**obs IKKE ACE-hæmmer kombineret med AT-2**)
3. Kombiner thiazid og calciumantagonist med ACE-hæmmer eller AT-2
4. Adder en beta-blokker (carvedilol)
5. Adder en alfa-blokker (f.eks. doxazosin) eller evt. spironolacton

Ved hypertension kan alle **ACE-hæmmere** doseres 1 gang daglig. **ACE-hæmmere** er fortsat bedst dokumenterede, og rekommanderes derfor som gruppe frem for **AT-2-antagonisterne**.

Behandling med en kombination af **ACE-hæmmer** og **AT-2-antagonist** eller reninhæmmer anses for en specialstopgave.

ANGINA PECTORIS OG POST AMI

1. valg er **simvastatin 40 mg, acetylsalicylsyre 75 mg** dgl og en beta-blokker. **Metoprolol** doseres i mindst to år efter AMI.

Har patienten andre risikofaktorer (fx diabetes, hypertension, apopleksi, symptomatisk hjerteinsufficiens) tilføjes **ACE-hæmmer**. Det reducerer mortalitet og risiko for reinfarkt.

Ved behov for calciumantagonist til symptomkontrol anvendes **amlodipin**. Kan kombineres med **beta-blokker**.

Ved ukompliceret angina pectoris har **simvastatin** og **ASA** prognostisk effekt, de øvrige kun symptomatisk.

Ved post AMI har **simvastatin**, **beta-blokkere** og **ASA** prognostisk effekt, de øvrige kun symptomatisk.

HJERTEINSUFFICIENS

NYHA-klasse	I	II	III	IV
ACE-hæmmer/AT-2	XX	XX	XX	XX
Diuretika		X	XX	XX
β-blokker	XX	XX	XX	XX
Spironolacton	X	X	XX	XX
Digoxin		X	X	X
Biventrikulær pacemaker		X	X	X
ICD		X	X	

X = Skal overvejes
XX = Gives hvis tåles

Ramipril og **enalapril** doseres 2 gange daglig ved hjerteinsufficiens.

Furosemid bruges primært til (symptomkontrol) afvanding. Når det er sket trappes ned/ud.

ACE-hæmmere/AT-2-antagonist: ACE-hæmmere er fortsat bedst dokumenterede, og bør derfor være førstevalg frem for AT-2-antagonister.

Beta-blokkere: Kun bisoprolol, carvedilol og metoprolol depottabletter har dokumenteret effekt på prognosen ved hjerteinsufficiens. Behandlingen bør begyndes hos alle afvandede ("tørre") og stabile patienter med symptomatisk hjertesvigt. Der begyndes med en lav dosering (1/8-1/16-del af den ønskede slutdosis, fx metoprolol 12,5 mg, bisoprolol 1,25 mg eller carvedilol 3,125 mg x 2 daglig). Dosis øges hver 2. uge, indtil måldosis er nået. Slutdosis er metoprolol 200 mg daglig, bisoprolol 10 mg daglig eller carvedilol 25 mg 2 gange daglig.

APOPLEKSI

Som sekundær profylakse efter apopleksi anbefales en kombination af **acetylsalicylsyre 75 mg + dipyridamol 200 mg x 2 dgl**.

Ved hypertension anbefales **amlodipin, bendroflu-methiazid med KCl** og **ACE-hæmmer/AT-2-antagonist** i nævnte rækkefølge.

Statinbehandling anbefales ved iskæmisk apopleksi/TCI. Behandlingsmål er totalcholesterol < 4,5 mmol/L og LDL < 2,5 mmol/L.

HYPERLIPÆDIMI

Simvastatin 40 mg x 1 dgl. er billigt og nok til de fleste. Når behandlingsmålene ikke hermed skiftes der til mere potent statin.

ATRIEFLIMREN

AK-behandling

Alder	Risikofaktor (RF)*	Behandling
65-74 år	Ingen påviselig RF	Ingen eller ASA
	1 intermediær RF	ASA eller Warfarin
	> 1 intermediær RF	Warfarin
	En eller flere høj-RF	Warfarin
≥ 75 år	+ RF	Warfarin
	Ingen RF	ASA eller Warfarin

* Risikofaktorer: Høj RF: Tidligere TCI/apopleksi eller perifer emboli; mitralstenose; klapprotese. Intermediær RF: Hypertension; LV-EF < 35% (ekko) eller klinisk hjertesvigt; diabetes; koronarsygdom.

Indikation for AK-behandling gælder fortsat, selvom patienten er konverteret til SR eller er frekvensreguleret.

ASA-dosis 75 mg.

Til frekvenskontrol benyttes **digoxin, metoprolol** eller **verapamil**. **Verapamil** må IKKE kombineres med en beta-blokker. **Digoxin** er velegnet til frekvensregulering hos hjertesvigtspatienter med hurtig ventrikulæraktion.

Verapamil hæmmer renal udskillelse af digoxin. Interaktionen aftager under fortsat kombinationsbehandling i løbet af 5-6 uger. **Verapamil** hæmmer omsætning af flere statiner - fx **simvastatin**. Det øger risikoen for rhabdomyolyse.

Øvrig antiarytmisk behandling er en specialstopgave.

ASTMA

Ved astma er inhalationssteroid vigtigst.

Vælg **budesonid** eller **fluticason**. Hertil lægges korttidsvirkende beta-2-agonist p. n. - **terbutalin** eller **salbutamol**. Langtidsvirkende beta-2-agonist - **formoterol** eller **salmeterol** - adderes ved behov.

Hvis patienten er stabilt medicineret, og få inhalationer skønnes fordelagtigt, kan et kombinationspræparat vælges.

KOL

Rygeophør og motion er vigtig ved KOL. Rygeophør er det eneste, der stopper sygdommen.

Langtidsvirkende bronkodilatorer bør foretrakkes frem for korttidsvirkende til symptomatiske patienter. Inhalationssteroider **budesonid** (800 microg/døgn) eller **fluticason** (500-1000 microg/døgn) er kun indiceret ved FEV1 < 50% af forventet og ≥ 2 exacerbationer årligt. Når inhalationssteroid er indiceret, kan man med fordel anvende et kombinationspræparat indeholdende langtidsvirkende bronkodilatorer og inhalationssteroid.

Vær opmærksom på osteoporose-risiko ved brug af steroider.

Champix er ikke så veldokumenteret som de øvrige præparater til rygestop.

MAVESYRERELATEREDE LIDELSER

Alle protonpumpehæmmere (PPI'er) er ligeværdige - anvend det billigste - p.t. **lansoprazol, omeprazol** eller **pantoprazol**.

Ækvi-effektive doser er: Lansoprazol 30 mg = Omeprazol 20 mg = Esomeprazol 20 mg = Pantoprazol 40 mg

Vær opmærksom på interaktion mellem clopidogrel og omeprazol/esomeprazol.

NB: I vedligeholdelsesbehandling af refluxsygdom anvendes halv dosis af ovennævnte - dvs. lansoprazol 15 mg x 1 dgl. eller omeprazol 10 mg x 1 dgl.

INFektioner

Brug primært **phenoxymethylpenicillin** ved luftvejsinfektioner. **Clarithromycin** kan vælges ved penicillin-allergi.

Azitromycin (Zitromax) primært ved chlamydia infektion. Ved impetigo anbefales **phenoxymethylpenicillin** (evt. i kombination med **dicloxacillin** ved udbredte læsioner).

Ved erysipelas anbefales **phenoxymethylpenicillin**. Ved behandlingssvigt/recidiv anbefales **dicloxacillin**.

OSTEOPOROSE

Calcium (800-1200 mg) og **D-vitamin** (20 mikrogram/800 IE) anbefales til ældre, som ikke får nok via kosten og gives altid som sekundær profylakse.

Fx kan anvendes Unikalk Silver: 1 tablet 2-3 gange daglig.

Alendronat ordineres som ugetablet.

DIABETES

Diabetes type II

Ved overvægt (BMI > 25) gives **metformin**. Initialt 500 mg x 2 dgl. til måltider. Optrapning bør ske med 2 ugers interval til blodglukosemåling er nået (HbA1c tages hver 3. måned). Maksimal dosis er 1 g x 3 dgl.

Ved normal vægt begyndes med **metformin** eller **sulfonylurinstof**, som ligeledes optrappes til maksimal dosis med 2-4 ugers interval i henhold til blodglukosemåling.

Hvis de opsatte mål for HbA1c ikke nås, kan **metformin** og **sulfonylurinstof** kombineres, eller man kan påbegynde **insulin**.

Behandling af hypertension:

1. ACE-hæmmer, ved bivirkninger AT-2-antagonist
2. Suppler med diuretika: thiazid eller loop-diuretikum
3. Suppler med calciumantagonist
4. Suppler med betablokker

AT-2-antagonister kan overvejes fremfor **ACE-hæmmer** ved nefropati hos type II diabetikere.

Dyslipidæmi:

Statin - **simvastatin 40 mg**, hvis totalt kolesterol > 3,5 mmol/l.

ASA:

Diabetikere med hjertekarsygdom anbefales **acetylsalicylsyre 75 mg** dagligt.

SMERTE

Basispræparatet er **paracetamol**. Ved behov for NSAID anbefales **ibuprofen** max 400 mg x 3 dgl i kortest mulig tid.

Vedrørende dyspepsi i forbindelse med NSAID, vil engangs-dosering (fx **omeprazol** 10 mg x 1 eller **lansoprazol** 15 mg x 1) normalt være en tilstrækkelig dosis for at mindske dyspepsisignaler og/eller forebygge ulcuskomplikationer.

Oxycodon (OxyContin) er betydeligt dyrere end **morfin** (Contalgin), og der er ikke forskel i effekt.

Ved neurogene smerter er TCA i lave doser førstevalg (**nortriptylin 25-75 mg**).

Diclofenac medfører en lille, men signifikant overdødelighed af iskæmisk hjertesygdom - også hos raske. Det bør derfor normalt ikke anvendes.

MIGRÆNE

Ibuprofen anvendes primært til akut behandling ved manglende effekt af **paracetamol**. Ved utilstrækkelig effekt skiftes til sumatriptan 50 mg tabletter. Opnås ikke tilstrækkelig effekt af sumatriptan ved to af de første tre migræneanfald, gives 100 mg, eller **naproxen** (Bonyl) 500 mg forsøges tillagt inden skift til et andet triptan.

Profylaktisk anvendes fx beta-blokkeren **metoprolol** 150 mg.

Supp. metoclopramid (Primperan) kan forbedre absorptionen af migræne medicin ved at modvirke gastroparese - bør forsøges inden præparatskift. Til patienter under 18 år vælges **domperidon** (Motilium).

DEPRESSION

Antidepressiva har ikke dokumenteret effekt ved lettere grader af depression (diagnose efter ICD-10).

Hvis ikke SSRI har effekt kan der forsøges med et såkaldt dual action præparat (f.eks. **venlafaxin**) eller TCA (**nortriptylin**).

P-PILLER

Vælg den billigste lavdosis - dvs. højst 35 mikrog. østrogen (p.t. Lindynette eller Malonetta).

Der er større variation i kvinders accept af en given p-pille, end der er forskelle i effekt og bivirkninger af forskellige p-piller.