



## Referat

<b>Mødetitel</b>	<b>Regional Lægemiddelkomite møde</b>
<b>Sted</b>	<b>Sjællands Universitetshospital, Roskilde</b> <b>Vestermarksvej 16, lokale 1</b> (Auditorium, Personalekantine)
<b>Dato/tid</b>	<b>Den 7. september 2018 kl. 13-16.00</b>
<b>Deltagere</b>	Knut Borch-Johnsen, formand (knbo) Stig Ejdrup Andersen, næstformand (seja) Inger Bjeldbak-Olesen, næstformand (ibo) Niels-Jørgen Løkkegaard (nlo) Gitte Madsen (gm) Margaretha Dramsdahl (mardr) Mikala Holt havndrup (mhhv) Jens Due Lomholdt (jelo) Rikke Kudahl Jensen, referent (rkuj) Mikala Vasehus Holck (mvho) (suppleant for Trine Toft)  <i>Ved pkt. 4 deltager Simon Tarp, Specialkonsulent i Sundhedssturelsen/IRF</i>
<b>Afbud</b>	Bettina Gregersen (bg) Susanne Johansen (sjos) Lars Munck (lkmu) Trine Toft, faglig sekretær (trne) Pernille Raasthøj Mathiesen (pemt) Lene Stenbek (lesk)
<b>Agenda</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Godkendelse af dagsordenen (<b>K</b>)</li> <li>2. Opfølgning til godkendt referat fra d. 7. juni 2018 v/alle (<b>K</b>)</li> <li>3. Orientering v/formandskabet (<b>O</b>)</li> <li>4. Den Nationale Rekommandationsliste v/Simon Tarp, IRF (<b>O/D</b>)</li> <li>5. Refleksioner i forhold til oplægget fra IRF/Simon Tarp v/alle (<b>K</b>)</li> <li>6. Evt. v/alle</li> </ol>
<b>Kommende møder:</b>	
	16. november 2018 24. januar 2018
	<b>O:</b> til Orientering <b>K:</b> til Kommentering <b>D:</b> til Drøftelse

Dato: 7. september 2018

Sagsnummer:  
Initialer: rkuj

### Den regionale Lægemiddelkomite

Sekretariat  
Jernbanegade 3B, 2.sal  
4000 Roskilde  
Tlf.: 47 32 90 04  
E-mail: rs-lmk@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk

## 1. Godkendelse af dagsorden v/alle (K)

---

### Indstilling:

Det indstilles til LMK at:

- Dagsorden godkendes

**Sagsfremstilling:** -

### LMK bemærkninger:

Dagsordenen blev godkendt.

## 2. Opfølgning til godkendt referat fra d. 7. juni 2018 v/alle (K)

---

### Indstilling:

Det indstilles til LMK at:

- informere om relevant opfølgning til godkendt referat fra 7. juni 2018.

**Sagsfremstilling:** -

### LMK bemærkninger:

Ad. 7 medicingennemgang: Referatet er tilrettet efter første udsendelse, således at det fremgår, at sidste afsnit er en gengivelse af en tidligere LMK-beslutning. Det opdaterede referat er lagt på hjemmesiden både på [intra-](#) og [internettet](#).

## 3. Orientering v/formandskabet (O)

---

- **Medicinrådet v/knbo**  
**Hepatitis-C:** Nye rekommandationer indebærer, at alle som er diagnosticeret med kronisk hepatitis C skal i behandling. Der er indgået en ny prisaftale med lavere priser, men da der samtidig forventes en del flere patienter, vil det indledningsvis medføre øgede udgifter. Dette opvejes af, at det på sigt vil resultere i en samlet besparelse, blandt andet på grund af færre udgifter til behandling af følgesygdomme.
- **Biosimilære v/Ibo**  
**Adalimumab (Humira)**  
Humira går af patent 16. oktober 2018.  
Medicinrådet har vurderet, at biosimilær adalimumab kan tages i brug til alle referencelægemidlets indikationer.  
Der forventes en stor besparelse. Det vides endnu ikke om Humira eller biosimilær adalimumab vinder udbuddet. Tidspunkt for hvornår biosimilær adalimumab markedsføres er ikke endeligt, men det forventes at være 1. januar 2019.

LMK sekretariatet/Sygehusapoteket er i gang med vurdere, hvordan det sikres, at regionen opnår størst mulig besparelse. Afdelingerne vil derfor blive kontaktet i forhold til deres udleveringspraksis. Samtidig vil der blive afholdt et informations- og erfaringsmøde med relevante afdelingsledelser og andre relevante ressourcepersoner på afdelingerne.

### **Rituximab (Mabthera)**

I starten af 2018 blev det første biosimilære rituximab - Ritemvia IV markedsført. Ritemvia er godkendt til non-hodgkin lymfom. Pr. 1. november 2018 er et nyt biosimilært rituximab-præparat tilgængeligt - Rixathon IV. I modsætning til Ritemvia er Rixathon godkendt til de samme indikationer som Mabthera. Resultatet af udbuddet betyder, at Ritemvia skal anvendes til non-hodgkin lymfom og Rixathon skal anvendes til øvrige indikationer.

Der pågår i øjeblikket en vurdering af, hvordan implementeringen skal ske i Region Sjælland både på det hæmatologiske og det reumatologiske område.

### **Trastuzumab**

Herceptin er gået af patent og der er markedsført biosimilær trastuzumab (Ontruzant IV). Medicinrådets nye rekommandationer for behandling af HER-2 positiv brystcancer træder i kraft 1/9-18. Efter aftale med onkologerne forventes det, at alle patienter som udgangspunkt kan skifte til Ontruzant.

- **Arbejdsgruppen for polyfarmaci ved multisygdom** v/seja, knbo  
Som en del af satsuljeinitiativet ”Mere viden om multisygdom” er der oprettet en arbejdsgruppe: ”Polyfarmaci ved multisygdom”, som forankres i Sundhedsstyrelsen. Arbejdsgruppen er bl.a. bemandet med Anne Jung, specialeansvarlig overlæge Medicinsk Fælles amb. Holbæk som repræsentant for Danske Regioner og Stig Ejdrup Andersen, overlæge, Klinisk farmakologisk enhed som repræsentant for Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi.  
Arbejdsgruppen skal bl.a. udarbejde et redskab til prioritering af multisyge patienter. Stig vil meget gerne høre, hvis der er nogen, der har kendskab til tidligere udviklede redskaber, referencer til relevante artikler eller kan anbefale personer, der har specielle kompetencer indenfor området. Stig og Anne opfordres til at holde et oplæg for LMK, når arbejdsgruppen er kommet godt i gang. (Seja)

## **4. Den Nationale Rekommandationsliste** v/Simon Tarp, IRF (O/D)

---

### **Indstilling:**

Det indstilles til LMK at:

- tage præsentationen til efterretning
- drøfte brugen af listen

### **Sagsfremstilling:**

IRF ved farmaceut Simon Tarp kommer og præsenterer Den Nationale Rekommandationsliste og ønsker desuden at drøfte brugen af listen med LMK.

” [Den Nationale Rekommandationsliste](#) (NRL) støtter alment praktiserende læger i valget mellem tilgængelige lægemidler inden for en defineret lægemiddelgruppe og til en udvalgt patientgruppe.”

### **LMK bemærkninger:**

Den nationale Rekommandationsliste blev præsenteret. IRF udarbejder rekommandationer i samarbejde med specialistgrupper, og i rekommandationerne indgår en vurdering af effekt og bivirkninger, kontraindikationer, interaktioner samt patientværdier og -præferencer. Efter præsentationen var der en god dialog om, hvordan IRF ønsker at listen bliver anvendelig for

slutbrugeren. Målet er bl.a., at der udarbejdes pixiudgaver inden for alle områder, som er lette at anvende i en travl hverdag.

Simon pointerede at Rekommandationslisten ikke er en behandlingsvejledning, men at hensigten er, at den kan fungere som beslutningsstøtte i forhold til gældende behandlingsvejledninger. Priser kan efterfølgende give anledning til mere specifikke regionale rekommandationer.

## **5. Refleksioner i forhold til oplægget fra IRF/Simon Tarp v/alle (K)**

---

### **Indstilling:**

Det indstilles til LMK at:

- drøfte regional anvendelse af Den Nationale Rekommandationsliste

### **Sagsfremstilling:**

-

### **LMK bemærkninger:**

Det blev drøftet, hvordan Den nationale Rekommandationsliste anvendes ved udarbejdelse af Basislisterne og sagsfremstillinger til LMK. Desuden blev det foreslået, at Lægemiddelenheden igangsætter en simpel brugerundersøgelse i forhold til Basislisterne, hvor det undersøges hvad de praktiserende læger synes om basislisterne i forhold til indhold og format samt om basislisterne er anvendelige i det daglige arbejde. Hvordan basislisterne skal udformes, drøftes igen, når Mikala og Gitte har afklaret ønsker med brugerne (mhhv og gm).

På IRF's hjemmeside er det angivet, at relevante interessenter har mulighed for at kommentere rekommandationerne i en offentlig høring inden publicering. Indtil nu har Lægemiddelenheden videresendt høringer på Den Nationale Rekommandationsliste til bl.a. LMK og relevante Sundhedsfaglige Råd. Det blev drøftet, om LMK også fremover skal have rekommandationslisterne til høring, eller om LMK først skal forholde sig til rekommandationerne efter de er publiceret.

Det fremhæves, at det vigtigste er, at LMK's rekommandationer og Basislisten ikke kolliderer med NRL. LMK ser dog ingen grund til, at hele LMK skal høres inden publicering af NRL. Lægemiddelenheden skal naturligvis forholde sig til NRL i høringsfasen og tovholdere for de enkelte LMK-udvalg skal være orienteret om ændringerne, således at dette kan indgå i arbejdet med de regionale rekommandationer.

## **6. Evt. v/alle**

---

### **LMK bemærkninger:**

Ingen bemærkninger.

---

Rikke Kudahl  
Referent for LMK, Klinisk farmaceut