Statens legemiddelverk
Norwegian Medicines Agency

FORETRUKKET LEGEMIDDEL FOR BEHANDLING AV GASTROØSOFAGEAL REFLUKSSYKDOM – SPØRSMÅL OG SVAR

1. februar 2007 innføres det nye krav til forskrivning av legemidler på punkt 41 i Blåreseptforskriften. Nedfor finner du svar på en del spørsmål du måtte ha i forbindelse med den nye ordningen.

Hva skal forskrives først – H_2-antagonister eller protonpumpehemmere?

H_2-antagonister og protonpumpehemmere er likestilte i regelverket. Man kan derfor fritt velge mellom de foretrukne legemidlene fra begge legemiddelgruppene.

Må pasienten ha forsøkt både lansoprazol, omeprazol og pantoprazol før jeg kan forskrive en annen protonpumpehemmer?

Nei, det er tilstrekkelig at pasienten har forsøkt ett av dem uten å ha oppnådd tilstrekkelig effekt.

Hva menes med *optimalisert behandling*?

Effekten av behandlingen vil ofte være avhengig av både dosering og tidspunktet for inntak av legemidlet. Før man kan bruke et ikke-foretrukket legemiddel skal man ha forsøkt høyeste dose av minst ett foretrukket legemiddel. Pasienten bør også ha forsøkt å innta legemidlet på det best egnede tidspunkt i forhold til pasientens plager. I tillegg skal pasienten ha forsøkt legemidlet i minst 4 uker.

Hva menes med *andre tungtveiende medisinske grunner*?

Dette begrepet omfatter i første rekke utilstrekkelig effekt, uakseptable bivirkninger og allergi ovenfor innholdsstoffer (både virkestoff og hjelpestoffer).

Begrepet omfatter også pasienter som har fått verifisert refluksøsofagitt med alvorlighetsgrad C eller D i henhold til Los Angeles-skalaen, eller tilsvarende alvorlighetsgrad i henhold til andre internasjonalt anerkjente klassifikasjonsmetoder. For denne pasientgruppen vil alle de aktuelle legemidlene kunne velges fritt.

Pasienten har hatt et opphold i behandlingen. Tidligere brukte han et ikke-foretrukket legemiddel. Hva skal jeg gjøre?

Pasienter som starter opp igjen behandlingen skal normalt få forskrevet et av de foretrukne legemidlene, med mindre det foreligger tungveiende medisinske grunner for å gjøre noe annet.

Pasienten bruker et ikke-foretrukket legemiddel. Han har ikke hatt et opphold i behandlingen, men jeg mener han vil ha like god nytte av ett av de foretrukne legemidlene. Bør jeg heller forskrive ett av dem?

Ja, intensjonen med refusjonsordningen er å gi pasientene best mulig behandling, uten å påføre verken pasienten eller samfunnet unødvendige kostnader. Dette gjelder generelt, og er ikke knyttet til foretrukket legemiddel spesielt.

Pasienten har tidligere fått forskrevet et ikke-foretukket legemiddel på hvit resept. Er dette grunnlag for å forskrive preparatet på blå resept?

Nei, på blå resept skal det skal alltid forskrives et foretrukket legemiddel, med mindre kravene til å forskrive et annet legemiddel er oppfylt.

Hvis pasienten i tillegg til øsofagusrefluks også har ulcus duodeni; gjelder denne forskriften også da?

Det kommer an på:

a) dersom pasienten tester negativ for helicobacter pylori, og ulcus heller ikke er relatert til bruk av NSAIDs, skal syrehemmere gis, fortrinnsvis protonpumpehemmere

b) Dersom pasienten bruker NSAIDs og er H.p. negativ, seponeres først NSAIDs. Hvis dette ikke er mulig, gis en syrehemmer i tillegg.

c) Ved H.P. positiv sykdom skal "trippelkur" institueres, hvor PPI er én av komponentene.