

Endringer i refusjonslisten 1. juli 2010

1. Nye virkestoff

C10AA07_1 Rosuvastatin

Refusjonsberettiget bruk: Familiær hyperkolesterolemi.

Refusjonskode:

ICPC		Vilkår nr	ICD		Vilkår nr
T93	Hyperkolesterolemi	189	E78.0	Ren hyperkolesterolemi	189

Vilkår:

189 Alle pasienter med behov for medikamentell lipidsenkende behandling skal bruke simvastatin eller atorvastatin med mindre andre refusjonsberettigede lipidsenkende legemidler må brukes av tungtveiende medisinske grunner. Dette må i så fall begrunnes i journalen

*Refusjonsberettigede preparater: **Se tabell avsnitt 3***

L03AA02_1 Filgrastim

Refusjonsberettiget bruk:

- Reduksjon i varighet av nøytropeni og innsidens av febril nøytropeni hos pasienter behandlet med standard cytotoxisk kjemoterapi ved malignitet.Reduksjon i varighet av nøytropeni hos pasienter som får myeloablativ behandling etterfulgt av benmargstransplantasjon som antas å ha økt risiko for langvarig alvorlig nøytropeni.
- Mobilisering av stamceller høstet i perifert blod (PBPC)
- Alvorlig, kongenital, syklisk eller idiopatisk nøytropeni.
- Behandling av vedvarende nøytropeni hos pasienter med fremskredet HIV infeksjon

Refusjonskode:

ICPC	Vilkår nr	ICD	Vilkår nr
B84 Nøytropeni	-	D70 Agranocytose og nøytropeni	-

Vilkår:

- Ingen spesifisert.

Refusjonsberettigede preparater: **Se tabell avsnitt 3**

2. Endringer i refusjonsstatus

Tabellen under viser endringer i refusjonsstatus, angitt på ATC-nummer nivå. For fullstendige refusjonsopplysninger for legemidlene, se: www.legemiddelverket.no/refusjonslisten eller www.legemiddelverket.no/refusjonslisten/bok.

Kommentarer til tabellen:

- Rivaroksaban og dabigatran har fått endrede refusjonsbetingelser. Vilkår 186 fjernes fra 1. juli.
- Legemiddelverket har startet en gjennomgang av alle refusjonsvilkår som er i bruk. I første omgang er det fjernet 11 vilkår som anses overflødige i forhold til å oppfylle de faglige kriteriene for forhåndsgodkjent refusjon (legemiddelforskriften § 14-13).
- For glitazoner, gliptiner og kombinasjonspreparater er vilkår 172 fjernet.

ATC-nr.	Virkestoff	Refusjonsberettiget bruk	ICPC Refusjonskode	Vilkår nr	ICD Refusjonskode	Vilkår nr	Vilkår
B01AE07 B01AX06	Dabigatran Rivaroksaban	Forebyggelse av venøs tromboembolisme hos voksne pasienter som får innsatt hoftededds- eller kneleddsprotese	-20 Tromboseprofylakse ved kirurgi		-20 Tromboseprofylakse ved kirurgi		<u>Vilkår 186 er fjernet:</u> <i>Refusjon ytes kun til pasienter hvor bruk av lavmolekylære hepariner i sprøyter vurderes som uhensiktsmessig. Årsaken til bruk av tabletter/kapsler skal dokumenteres i journal.</i>
N03AF02	Oxkarbazepin						Vilkår 17 er fjernet: <i>Trileptal mikstur skal kun refunderes når: - karbamazepin- og valproatmiksturer har vært prøvd og ikke er akseptable på grunn av utilfredstillende effekt- eller bivirkningsprofil og - pasienten ikke kan svelge Trileptal tabletter.</i>
A11CC01 A11CC03 A11CC04	Ergokalciferol Alfakalcidol Kalcitriol						Vilkår 23 er fjernet: <i>Behandlingen bør være instituert i sykehus, i sykehuspoliklinikk eller av spesialist i indremedisin, kirurgi eller pediatri.</i>
N03AX14 N03AX18	Levetiracetam Lacosamid						Vilkår 34 er fjernet: <i>Mikstur/sirup refunderes kun når pasienten ikke kan svelge tabletter.</i>
J01CA04 J01CA08 J01CE02 J01CF01 J01CF02 J01DB01	Amoksicillin Pivmecillinam Fenoksymetylpenicillin Dikloxacillin Kloksacillin						Vilkår 68 er fjernet: <i>Når et legemiddel ikke lenger er virksomt, må det foretas bakteriologisk undersøkelse med resistensbestemmelse før man</i>

J01EA01 J01EE01 J01FA01 J01FA02 J01FA09 J01FA10 J01FF01 J01MA01 J01MA02 J01XC01 J01XE01 J01XX05 J01AA02 J01AA04 J01AA06 J01AA07	Cefaleksin Trimetoprim Sulfametoxazol og trimetoprim Erytromycin Spiramycin Klaritromycin Azitromycin Klindamycin Ofloxacin Ciprofloksacin Fusidinsyre Nitrofurantoin Metenamin Doksycyklin Lymecyklin Oksytetracyklin Tetracyklin						<i>skifter til et annet middel som kan godtgjøres.</i>
N06AA04	Klomipramin						Vilkår 69 er fjernet: <i>Behandlingen bør være instituert i nevrologisk eller nevrokirurgisk avdeling eller poliklinikk, av spesialist i nevrologi eller nevrokirurgi, og for den videre forskrivning bør det foreligge erklæring fra slik instans om at det er indisert å fortsette behandlingen ambulant. - For fortsatt forskrivning ut over 1 år bør det foreligge årlig fornytt erklæring fra instans som nevnt.</i>
A09AA02 B02BA01 B03BA01 B03BA02 B03BA03 B03BB01 C10AC01	Multienzymer (Lipase, Protease etc.) Fytomenadion Cyanokobalamin Cyanokobalamintan nin-kompleks Hydroksokobalamin Folsyre Kolestyramin						Vilkår 71 er fjernet: <i>Uttalelse fra spesialavdeling, spesialpoliklinikk bør foreligge.</i>

B03BA01 B03BA02 B03BA03	Cyanokobalamin Cyanokobalamintan nin-kompleks Hydroksokobalamin					Vilkår 72 er fjernet: <i>Diagnosen bør være verifisert ved hematologisk undersøkelse i sykehus, i sykehuspoliklinikk eller av spesialist i indremedisin.</i>
A07DA03 A09AA02 B02BA01 B03BA01 B03BA02 B03BA03 B03BB01 C10AC01	Loperamid Multienzymer (Lipase, Protease etc.) Fytomenadion Cyanokobalamin Cyanokobalamintan nin-kompleks Hydroksokobalamin Folsyre Kolestyramin					Vilkår 74 er fjernet: <i>Godtgjøres etter ordinasjon fra spesialavdeling.</i>
N04AA02	Biperiden					Vilkår 83 er fjernet: <i>Ved medikamentell parkinsonisme bør behandlingen være instituert i psykiatrisk sykehus, avdeling eller poliklinikk eller av spesialist i psykiatri, og for den videre forskrivning bør det foreligge erklæring fra slik instans om det er indisert å fortsette behandlingen ambulant.</i>
H03BA02 H03BB01	Propyltiouracil Karbimazol					Vilkår 87 er fjernet: <i>Behandlingen bør være instituert i sykehus, i sykehuspoliklinikk eller av spesialist i indremedisin, kirurgi eller pediatri.</i>
R06AX27	Desloratadin					Vilkår 168 er fjernet: <i>Refusjon ytes kun til pasienter som ikke kan svelge antihistaminer i tablettform</i>

A10BD03 A10BD05 A10BD07 A10BD08 A10BG02 A10BG03 A10BH01 A10BH02 A10BH03	Metformin og rosiglitazon Metformin og pioglitazon Metformin og sitagliptin Metformin og vildagliptin Rosiglitazon Pioglitazon Sitagliptin Vildagliptin Saksagliptin						Vilkår 172 er fjernet: <i>Oppstart av behandling skal kun skje i samråd med spesialist i indremedisin, eller sykehusavdeling med tilsvarende spesialitet.</i>
---	--	--	--	--	--	--	--

3. Nye pakninger 1. juli

Tabellen viser nye preparater som er tatt opp på refusjonslisten, angitt på varenummernivå. Ikke alle varenummer er nødvendigvis markedsført.

Varenr	Handelsnavn	Legemiddelform	Styrke	Antall	ATC-navn	Refusjonsgr.	Styrkeform
065934	Lerkanidipin Actavis	Tablett, filmdrasjert	10 mg	28.00 stk	Lerkanidipin	C08CA13_1	
065945	Lerkanidipin Actavis	Tablett, filmdrasjert	10 mg	98.00 stk	Lerkanidipin	C08CA13_1	
065956	Lerkanidipin Actavis	Tablett, filmdrasjert	20 mg	98.00 stk	Lerkanidipin	C08CA13_1	
009926	Crestor	Tablett, filmdrasjert	10 mg	28.00 stk	Rosuvastatin	C10AA07_1	
009937	Crestor	Tablett, filmdrasjert	10 mg	98.00 stk	Rosuvastatin	C10AA07_1	
009970	Crestor	Tablett, filmdrasjert	20 mg	28.00 stk	Rosuvastatin	C10AA07_1	
009981	Crestor	Tablett, filmdrasjert	20 mg	98.00 stk	Rosuvastatin	C10AA07_1	
010027	Crestor	Tablett, filmdrasjert	40 mg	98.00 stk	Rosuvastatin	C10AA07_1	
020910	Crestor	Tablett, filmdrasjert	5 mg	28.00 stk	Rosuvastatin	C10AA07_1	
052701	TEVAGRASTIM	Injeksjonsvæske/infusjonsvæske, oppløsning	30 mill IE	5 x 0.50 ml	Filgrastim	L03AA02_1	
052713	TEVAGRASTIM	Injeksjonsvæske/infusjonsvæske, oppløsning	48 mill IE	5 x 0.80 ml	Filgrastim	L03AA02_1	
038103	Debrelop	Tablett, filmdrasjert	20 mg	100.00 stk	Escitalopram	N06AB10_1	