



Danmarks Farmaceutiske Selskab

Høringsvar vedr. Den Nationale Rekommandationsliste – baggrundsnotat for farmakologisk behandling af angsttilstande blandt voksne

Danmarks Farmaceutiske Selskab har med interesse læst IRF i Sundhedsstyrelsens Nationale Rekommandationsliste - baggrundsnotat for farmakologisk behandling af angsttilstande.

Danmarks Farmaceutiske Selskab har ingen kommentarer til baggrundsnotatet.

Danmarks Farmaceutiske Selskab

c/o Pharmadanmark

Rygårds Alle 1

2900 Hellerup

farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk

Sundhedsstyrelsen
Evidens, Uddannelse og Beredskab


22. august 2020

DSAMs høringssvar vedrørende farmakologisk behandling af angsttilstande (Den Nationale Rekommandationsliste)

DSAM takker for muligheden for at kommentere ovenstående udkast.

Vi har ikke konkrete bemærkninger til udkastet, og tager retningslinjen til efterretning.

Med venlig hilsen



Anders Beich
Formand, DSAM

Stockholmsgade 55
2100 København Ø

T: 7070 7431
dsam@dsam.dk
www.dsam.dk

Søren Troels Christensen

Fra: Sundhedsstyrelsen IRF
Sendt: 20. august 2020 09:03
Til: Søren Troels Christensen
Emne: VS: vedr. Høring vedrørende farmakologisk behandling af angsttilstande (Den Nationale Rekommandationsliste)

Fra: Zandra Nymand Ennis <zandranymandennis@gmail.com>
Sendt: 18. august 2020 09:05
Til: Sundhedsstyrelsen IRF <IRF@SST.DK>
Emne: vedr. Høring vedrørende farmakologisk behandling af angsttilstande (Den Nationale Rekommandationsliste)

Til Irf

Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi takker for muligheden for at kommentere for NRL vedr. farmakologisk behandling af angsttilstande.

Vi har haft notatet rundsendt til selskabets medlemmer og har fået en enkelt tilbagemelding fra et medlem der er særligt kyndig inden for psykofarmakologien:

Jeg synes, at de overfortolker QT-data for sertralin og paroxetin. På s. 10 står der eksempelvis, at sertralin og paroxetin ikke bør kombineres med QT-forlængende lægemidler, hvilket er en stramning i forhold til formuleringen på pro.medicin, hvor der står, at der skal udvises forsigtighed. I praksis vil det udelukke mange fra at bruge lægemidlerne, og jeg mener, at formuleringen bør blødes op i retning af den på pro.medicin. Tilsvarende argument gør sig gældende for venlafaxin (s. 14).

For duloxetin og venlafaxin er der på s. 14 angivet, at der skal ske dosisreduktion ved nedsat lever- og nyrefunktion. Det burde de uddybe lidt, idet dosisreduktion for duloxetin først er relevant ved eGFR<30 i modsætning til venlafaxin, hvor der er anbefalinger allerede ved let nedsat nyrefunktion. Modsat gør sig gældende for nedsat leverfunktion, hvor duloxetin er kontraindiceret, mens venlafaxin kan bruges med dosisreduktion ved "let" og "moderat" nedsat leverfunktion (hvordan man så ellers opgør den slags).

Ellers har jeg ikke de store kommentarer. Der kunne måske med fordel have været nævnt noget om toleransudvikling under sederende antihistaminer også, men det er i småtingsafdelingen.

Mvh.

Zandra Ennis
Sekretær for DSKF

Indsatser for Rationel Farmakoterapi
Sundhedsstyrelsen

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang B
Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 60 56
Web regionh@regionh.dk

Journal-nr.: 20049471
Ref.: CPED0329

Dato: 19. august 2020

Hørings svar

Region Hovedstaden modtog den 14. juli 2020 en høring over baggrundsnotatet for farmakologisk behandling af angsttilstande blandt voksne i regi af Den Nationale Rekommandationsliste (NRL) fra Indsatser for Rationel Farmakoterapi i Sundhedsstyrelsen. Regionen takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Overordnet hilser Region Hovedstaden ændringerne til baggrundsnotatet om farmakologisk behandling af angsttilstande velkommen. Vejledningen forventes at være en hjælp til de regionale lægemiddelenheder, som udarbejder lægemiddelanbefalinger for almen praksis.

Der savnes dog stringens i vejledningen, bl.a. grundet, at:

- Enheder ikke er anført konsistent.
- Der er kontraintuitive passager i vejledningen.
- Der er afsnit, hvor specialistgruppens vurdering vejer tungere end den refererede evidens.
- Benzodiazepiner (BDZ) "kun" er gennemgået under "andre/uspecificerede angsttilstande", trods nogle BDZ ifølge produktresuméerne har en bred indikation, fx Alprazolam Krka, som har indikationerne "panikangst" og "symptomatisk behandling af angst", hvorfor man kunne argumentere for, at deres effekt skulle gennemgås på lige fod med de øvrige lægemiddelgrupper under de respektive angstlidelser.
- Kommentarer i "sammenfatning og rekommandationer" ikke er konsekvent gengivet under "kommentarfelt" i skemaet med rekommandationer.

Specifikke bemærkninger

En række specifikke, tekstnære bemærkninger fremgår herunder.

Side 5

Tabel 1 mangler angivelse af enheder samt forklaring af betydningen af parenteser.

Side 9

Til besvarelsen af spørgsmålet om "forebyggelse af tilbagefald" under vurderingen af SSRI til behandling af generaliseret angst er der primært refereret til metaanalysen "Risk of relapse after antidepressant discontinuation in anxiety disorders...". Den samlede odds ratio (OR) på tværs af angsttilstande og lægemiddelgrupper er desuden anført.

I og med afsnittet drejer sig om SSRI/generaliseret angst kunne man overveje at anføre OR for SSRI og/eller generaliseret angst (angives i artiklen til hhv. 2,86 og 4,20).

Side 10

Under "Relevante kontraindikationer, forsigtighedsregler samt eventuelt øvrige patientrelevante forhold" står angivet, at der bør udvises forsigtighed ved kombinationen af SSRI-lægemidler, der hæmmer CYP2D6, og tramadol.

Man kunne ydermere overveje at nævne, at alle SSRI'er har en farmakodynamisk interaktion med tramadol, hvilket også fremgår af produktresuméerne (fx Citalopram Teva, som ifølge produktresuméet ikke bør anvendes sammen med tramadol). Tilsvarende for SNRI'er på side 14 er kun duloxetine nævnt, mens alle SNRI'er i lighed med SSRI'er har en farmakodynamisk interaktion med tramadol, og man kunne derfor overveje at tilføje en advarsel mod kombinationen med venlafaxin.

Øverst på side 10, 2. afsnit angives det at: "*På grund af forskelle i dosering og studiedesign er det imidlertid ikke muligt at rangordne de enkelte lægemiddelsestoffer*", og på samme side afsnit 3: "*Det er specialistgruppens vurdering, at citalopram, escitalopram, sertralin såvel som paroxetin er associeret med QTc-forlængende effekt.*"

Det underer derfor, at der i afsnittet nederst side 10 om "Relevante kontraindikationer, forsigtighedsregler samt eventuelle øvrige patientrelevante forhold" foretages en rangordning i form af, at citalopram og escitalopram er kontraindiceret, mens sertralin og paroxetin ikke bør anvendes ved de omtalte QT-forlængelsesproblematikker, uden at der argumenteres yderligere herfor.

Side 9 og 11

Side 9: "*I sammenstillingen mellem escitalopram og paroxetin var der statistisk signifikant flere, som frafaldt behandling med escitalopram end paroxetin (OR 1,30 [1,00;1,67] (1 ikke inkluderet))*".

Side 11: "*Det er specialistgruppens kliniske erfaring, at flere frafalder behandlingen med paroxetin end escitalopram. Det er specialistgruppens samlede vurdering, at i behandlingen af generaliseret angst med godkendte SSRI vil escitalopram være at foretrække fremfor paroxetin grundet mindre behandlingsfrafald og færre interaktioner*".

Det underer, at metaanalysen ikke vurderes at være af højere evidensgrad end specialistgruppen.

Side 14

Duloxetin hæmmer CYP2D6 og metaboliseres bl.a. af CYP1A2. Der savnes en anførelse af en moderat hæmmer.

Side 16

Det fremgår af afsnit 2: "*Det har ikke været muligt gennem den systematiske litteratursøgning at identificere litteratur/systematiske review, som belyser remission, forebyggelse af tilbagefald, seksuelle bivirkninger samt QTc-forlængelse ved behandling af generaliseret med pregabalin*". Dette er kontraindiceret, idet der under "Forebyggelse af tilbagefald" refereres til et firmasponsoreret open label-studie, som indikerer en effekt af pregabalin i forhold til tilbagefald.

Side 15

Det underer, at duloxetin er rekommanderet på trods af hæmning af CYP2D6, mens paroxetin under SSRI er rekommanderet med forbehold, bl.a. grundet hæmning af CYP2D6.

CYP2D6 er et vigtigt enzym, der metaboliserer mange psykoaktive lægemidler. For psykiatriske patienter, hvoraf mange ender i psykiatrisk polyfarmaci, kan dette derfor være en ulempe. Hvis duloxetins hæmning af CYP2D6 ikke giver anledning til, at denne også rekommanderes med forbehold, bør der argumenteres herfor.

Side 17

Der er i skemaet nederst på siden ikke angivet nogle kommentarer under pregabalin. Forsigtighed ved hhv. bilkørsel og maskinbetjening samt muligt misbrugspotentiale bør anføres.

Side 19

Henvisningen til metaanalysen, som anvender "venteliste" som komparator, er forvirrende. Det skal beskrives nærmere, hvad dette betyder, samt at der ikke er taget højde for placeboeffekten (som ifølge studiet også er signifikant bedre end venteliste).

Side 30

I afsnittet om "Andre/uspecificerede angsttilstande" under punktet "Virkningsmekanisme" fremgår det: "*Buspiron binder sig præsynaptisk som fuld antagonist til 5HT_{1A}-receptorer og som en partiel agonist til 5HT_{1A}-receptorer postsynaptisk, hvilket øger syntesen og frigørelsen af serotonin.*"

I produktresuméet for Buspiron Actavis står angivet, at Buspiron er en fuld agonist på præsynaptiske receptorer. Det bemærkes desuden, at den præsynaptiske 5HT_{1A}-receptor er en autoreceptor, der nedregulerer serotoninudskillelsen, og det må forventes, at den agonistiske effekt på de præsynaptiske receptorer vil nedsætte frigørelsen af serotonin.

Side 33

"Hydroxyzin har stærk antikolinerg effekt".

Det skulle være en mild antikolinerg effekt, jf. produktresuméet.

Side 34

I afsnittet om hydroxyzin står angivet, at det kan hæmme CYP2D6. Dette er ikke skrevet under kommentarer i skemaet. Er dette, fordi hæmningen er så svag, at det ikke er fundet relevant?

Side 35

Under "effekt" mangler der et komma i konfidensintervallet.

Side 36

Afsnittet "Forsigtighed og dosisreduktion ved nedsat nyrefunktion (alprazolam, chlordiazepoxid, clobazam, lorazepam, oxazepam) henholdsvis leverfunktion" bør opdeles i to (nyre- og leverfunktion).

Bromazepam og clobazam er kontraindiceret ved svært nedsat leverfunktion. Dette gælder imidlertid også diazepam, jf. produktresumé.

Under afsnittet "Farmakokinetiske forhold og herunder interaktioner" er en tabel med eneste reference til studiet af Altamura AC et al. angivet. Af denne reference fremgår der ingen beskrivelse af clobazam, hvorfor det ikke er tydeligt, hvor informationerne om dette lægemiddel stammer fra. Angående de anførte T_{max} er det uklart, hvorfra de stammer, idet artiklen i tabel 2 på side 426 angiver værdier, der afviger fra værdierne i nærværende NRL. Dette gør sig gældende for bromazepam, chlordiazepoxid, lorazepam og oxazepam. Det er desuden uklart, hvor angivelsen af tid til effekt stammer fra, og hvorfor chlordiazepoxid og oxazepam har fået angivelsen "intermediær", mens de resterende benzodiazepiner har fået angivelsen "hurtig". Da netop hastigheden af virkningens indtræden har været afgørende for, hvilke benzodiazepiner der bliver rekommanderet, synes det af allerstørste vigtighed at angive kilden til dette.

Side 37/38

Diazepam har risiko for ophobning/akkumulation, men ikke chlordiazepoxid. Chlordiazepoxid metaboliseres til diazepam, så dette bør nævnes begge steder.

Med venlig hilsen

Charlotte Pedersen
Konsulent
Enhed for Kvalitet i Sundhedsvæsenet

Søren Troels Christensen

Fra: Sundhedsstyrelsen IRF
Sendt: 20. august 2020 09:01
Til: Søren Troels Christensen
Emne: VS: Høringssvar fra Region Midtjylland - Høring vedrørende farmakologisk behandling af angsttilstande (Den Nationale Rekommandationsliste)

Fra: Ann Dalgaard Johnsen <Ann.Johnsen@stab.rm.dk>

Sendt: 19. august 2020 09:58

Til: Sundhedsstyrelsen IRF <IRF@SST.DK>

Cc: Søren Troels Christensen <SOTC@SST.DK>

Emne: Høringssvar fra Region Midtjylland - Høring vedrørende farmakologisk behandling af angsttilstande (Den Nationale Rekommandationsliste)

Til IRF,

Region Midtjylland har modtaget IRFs høring over anbefalinger for farmakologisk behandling af angsttilstande, som indgår i Den Nationale Rekommandationsliste (NRL). Regionen har inddraget de dele af organisationen, der er fundet relevant for høringen.

Region Midtjylland har følgende bemærkning til det fremsendte materiale.

Vedr. SSRI lægemidler

I forhold til QTc er det opfattelsen, at teksten vedrørende QTc er misvisende. Af den anførte reference fremgår således, at der er en markant og statistisk signifikant forskel på, i hvilken grad de enkelte SSRI-præparater medfører QT forlængelse. Der findes ikke i den anførte reference belæg for at fremkomme med en anden anbefaling, end anført i Dansk Cardiologisk Selskabs rapport fra 2011. Det findes overordnet set at være skadeligt for tilliden til sundhedsmyndighedernes anbefalinger, at rådgivning baseres på en ekspertgruppes "opfattelse", snarere end videnskabelig evidens. Det er således afgørende at notatet fremstiller den diversitet, som findes i gruppen af SSRI lægemidler, hvad angår QT-forlængelse og cardiel risikoprofil.

Vedrørende udvælgelse af præparater findes det, at der mangler en argumentation for udvælgelsen af præparater, i det alle registrerede præparater for de enkelte terapeutiske grupper og indikationer ikke er omfattet. Især fluoxetin bør medtages.

Det undere også, at citalopram ikke er medtaget i rekommandationen for SSRI til generaliseret angst. Lægemidlet har indikationen og en sammenligning med de øvrige SSRI vil være relevant.

Det kan også overvejes helt at overvejes at lade citalopram udgå af rekommandationslisten, grundet den farmakologiske lighed med escitalopram og forventede større bivirkningstygnde, og i det der ikke længere er nogen væsentlig prisforskel lægemidlerne imellem.

Vedr. Benzodiazepiner

Det kan virke uhensigtsmæssigt at chlordiazepoxid er rekommanderet i særlige tilfælde under rekommandationen for benzodiazepiner for kortvarig behandling af andre/uspecificerede angsttilstande. Selvom lægemidler der er rekommanderet i særlige tilfælde ikke nødvendigvis er ligeværdige, kan det fremstå som om chlordiazepoxid er på linje med oxazepam. Det tager lang tid at trappe ud af chlordiazepoxid, hvilket kan gøre det svært at behandle kortvarigt med lægemidlet. Traditionelt vil oxazepam blive anvendt, når der er behov for en kortvarig behandling af angst og urotilstande.

Har I spørgsmål til ovenstående, er I meget velkommen til at kontakte mig.

Med venlig hilsen

Ann Dalgaard Johnsen

Farmaceut, Regional Lægemiddelkonsulent

Mobil. +45 4016 5737
ann.johnsen@stab.rm.dk
Sundhedsplanlægning
Region Midtjylland
Skottenborg • DK-8800 Viborg



www.rm.dk

Fra: Søren Troels Christensen [<mailto:SOTC@SST.DK>]

Sendt: 14. juli 2020 10:13

Til: regioner@regioner.dk

Cc: regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; Hovedpostkasse Region Midtjylland; kontakt@rsyd.dk; region@rn.dk

Emne: Sundhedsstyrelsen - Høring vedrørende farmakologisk behandling af angsttilstande (Den Nationale Rekommandationsliste)

Til Danske Regioner

IRF i Sundhedsstyrelsen sender hermed anbefalinger for farmakologisk behandling af angsttilstande i regi af Den Nationale Rekommandationsliste (NRL) i høring. Se venligst vedhæftede høringsbrev og høringsliste.

Høringsversionen kan tilgås fra [Høringsportalen](#).

Baggrundsnotatet er i høring frem til den 21. august 2020.

De enkelte regioner bedes venligst videreformidle til relevante parter fx regionale lægemiddelkomitéer og medicinfunktioner.

Vi ser frem til at modtage jeres eventuelle høringssvar indsendt elektronisk til irf@sst.dk

Mvh

Søren

Søren Troels Christensen

cand. pharm., ph.d.

sotc@sst.dk

Tlf. (dir.) +45 9359 6616

Sundhedsstyrelsen
Evidens, uddannelse og beredskab
IRF
Islands Brygge 67
2300 København S
Danish Health Authority
irf@sst.dk

Søren Troels Christensen

Fra: Sundhedsstyrelsen IRF
Sendt: 20. august 2020 09:07
Til: Søren Troels Christensen
Emne: VS: Sundhedsstyrelsen - Høring vedrørende farmakologisk behandling af angsttilstande (Den Nationale Rekommandationsliste)

Fra: Sara Frandsen <safr@regionsjaelland.dk>
Sendt: 20. august 2020 08:31
Til: Sundhedsstyrelsen IRF <IRF@SST.DK>
Emne: SV: Sundhedsstyrelsen - Høring vedrørende farmakologisk behandling af angsttilstande (Den Nationale Rekommandationsliste)

Kære IRF i Sundhedsstyrelsen

På opfordring fra Danske Regioner sender Region Sjælland hermed vores høringssvar direkte.

Region Sjælland har med interesse læst den fremsendte høring om vedrørende farmakologisk behandling af angsttilstande (Den Nationale Rekommandationsliste).

Regionen har ingen kommentarer til den fremsendte høring.

Med venlig hilsen

Sara Frandsen

Regional Lægemiddelkonsulent - Farmaceut

Region Sjælland
Det Nære Sundhedsvæsen
Kvalitetsudvikling og Sammenhæng
Lægemiddelenheden
Alleen 15
4180 Sorø

Tlf.: 24 41 05 18

Personlig e-mail: safra@regionsjaelland.dk
Lægemiddelenheden: lmenheden@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk



Fra: Ottilia Odette Printzlau [<mailto:OPR@regioner.dk>]

Sendt: 29. juli 2020 13:42

Til: regionh@regionh.dk; Regionsjælland <REGIONSJÆLLAND@regionsjaelland.dk>; kontakt@regionmidtjylland.dk; kontakt@rsyd.dk; region@rn.dk

Emne: Sundhedsstyrelsen - Høring vedrørende farmakologisk behandling af angsttilstande (Den Nationale Rekommandationsliste)

Til regionerne

Danske Regioner har modtaget vedlagte høring fra IRF i Sundhedsstyrelsen vedr. anbefalinger for farmakologisk behandling af angsttilstande i regi af Den Nationale Rekommandationsliste (NRL). Se venligst vedhæftede høringsbrev og høringsliste.

Høringsversionen kan tilgås fra [Høringsportalen](#).

De enkelte regioner bedes venligst videreformidle til relevante parter fx regionale lægemiddelkomitéer og medicinfunktioner.

Regionernes bemærkninger og kommentarer til udkastet bedes fremsendt direkte til IRF i Sundhedsstyrelsen på irf@sst.dk **senest fredag den 21. august.**

Mvh. Ottilia

De bedste hilsner

Ottilia Odette Printzlau
Konsulent

Team Kvalitet og Effekt
Center for Sundhedsinnovation

Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø

M 28832228
E opr@regioner.dk

www.regioner.dk

Søren Troels Christensen

Fra: Wiebke Boman Hansen <wbh@rsyd.dk>
Sendt: 21. august 2020 10:41
Til: Sundhedsstyrelsen IRF; Søren Troels Christensen
Cc: Anne-Grete Ramlov
Emne: Region Syddanmarks svar på høring vedrørende farmakologisk behandling af angsttilstande (NRL)
Vedhæftede filer: signaturbevis.txt

Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Fuldført

Sag: 05-0102-28
Sagsdokument: 4444401

Kære Søren, IRF

Tak for muligheden for at komme med bemærkninger til NRL om farmakologisk behandling af angsttilstande.

I Region Syddanmark er materialet sendt til sygehusene, Psykiatriens Medicinrådgivning og medlemmer af Det Regionale Lægemiddelråd.

Psykiatriens Medicinrådgivning har indsendt nedenstående kommentarer, som hermed videresendes i deres helhed. Desuden har en praktiserende læge, der er medlem af Lægemiddelrådet udtrykt sin tilfredshed med den juridiske kommentar med, at det er patienten der skal behandles og derfor ikke altid at en anbefaling kan følges.

Jeg har ikke modtaget yderligere tilbagemeldinger, men det er muligt, at nogle personer har valgt at sende deres høringssvar direkte til jer.

Venlig hilsen

Wiebke Boman Hansen
Lægemiddelkonsulent
Praksis

E-mail: wbh@rsyd.dk
Direkte: 21818092
Mobil: 21818092



Region Syddanmark

Region Syddanmark

Damhaven 12, 7100 Vejle

Hovednummer: 7663 1000

www.rsyd.dk

Fra: Psykiatriens medicinrådgivning <PsMr@rsyd.dk>
Sendt: 19. august 2020 11:25
Til: Wiebke Boman Hansen <wbh@rsyd.dk>
Cc: Maija Haastrup <mhaastrup@health.sdu.dk>
Emne: SV: Sundhedsstyrelsen - Høring vedrørende farmakologisk behandling af angsttilstande (Den Nationale Rekommandationsliste)

Kære Wiebke

Tak for at vi i Psykiatriens Medicinrådgivning må indgive høringsvar til NRL vedr. angsttilstande.

Vi har følgende kommentarer:

I notatet inkluderes udelukkende de præparater der er indiceret til en given type angst; fx escitalopram og paroxetin ifm. generaliseret angst. Det har selvfølgelig baggrund i de godkendte indikationer, men det stemmer ikke umiddelbart overens med hverdagen i almen praksis, hvor det er vores erfaring, at det er sertralin der anses som førstevalg til samtlige former for angst.

Dette underbygges også af behandlingsvejledningen på pro.medicin der angiver at "Effekten af SSRI og SNRI på angsttilstande er formentlig en klasseeffekt." Desuden angiver den regionale behandlingsvejledning i psykiatrisygehuset i Region Syddanmark også sertralin, citalopram og escitalopram som førstevalg ved samtlige former for angst der er omfattet af vejledningen. Det er selvfølgelig en vurdering, om SST vil vurdere og evt. anbefale "off-label behandling", men notatet svarer ikke umiddelbart til virkeligheden i almen praksis på det punkt.

Det kan overvejes om QT-data for sertralin og paroxetin overfortolkes. På s. 10 står der eksempelvis, at sertralin og paroxetin ikke bør kombineres med QT-forlængende lægemidler, hvilket er en stramning i forhold til formuleringen på pro.medicin, hvor der står, at der skal udvises forsigtighed. I praksis vil det udelukke mange fra at bruge lægemidlerne, og vi mener, at formuleringen bør blødes op i retning af den på pro.medicin. Tilsvarende argument gør sig gældende for venlafaxin (s. 14).

For duloxetin og venlafaxin er der på s. 14 angivet, at der skal ske dosisreduktion ved nedsat lever- og nyrefunktion. Dette burde uddybes lidt, idet dosisreduktion for duloxetin først er relevant ved eGFR<30 i modsætning til venlafaxin, hvor der er anbefalinger allerede ved let nedsat nyrefunktion. Modsat gør sig gældende for nedsat leverfunktion, hvor duloxetin er kontraindiceret, mens venlafaxin kan bruges med dosisreduktion ved "let" og "moderat" nedsat leverfunktion (hvordan man så ellers opgør den slags).

Det foreslås, at der i kommentarfeltet for pregabalin s. 17 (Generaliseret angst), angives at "Potentiel sedation samt forsigtighed ved patienter med misbrugsproblematik. Nedsat dosis ved nedsat nyrefunktion". Der er anført opmærksomhedspunkter for øvrige lægemidler, fx for duloxetin og venlafaxin s. 15, og risiko for sedation og misbrug må anses som væsentlige opmærksomhedspunkter. Desuden væsentlige ændringer i doseringen ift. nyrefunktionen, jf produktresumé.

Der kunne måske med fordel have været nævnt noget om toleransudvikling under sederende antihistaminer også.

Venlig hilsen

Merete Willemoes Nielsen
Farmaceut
Psykiatriens Medicinrådgivning

Administrationen, Økonomi og Planlægning

E-mail: Merete.Willemoes.Nielsen@rsyd.dk
Direkte: 2479 7967

Psykiatrien i
Region Syddanmark

Lille Grundet Hulvej 25, bygning P, 7100 Vejle
Hovednummer: 9944 4800



Region Syddanmark

Fra: Wiebke Boman Hansen

Sendt: 15. juli 2020 08:51

Til: Psykiatri Administrationen; Psykiatriens medicinrådgivning; OUH SAF INF; SHS kontakt; Sygehus Lillebælt postkasse; SVS

Cc: Anne-Grete Ramlov

Emne: VS: Sundhedsstyrelsen - Høring vedrørende farmakologisk behandling af angsttilstande (Den Nationale Rekommandationsliste)

Til

Sygehusene i Region Syddanmark

Psykiatriens Medicinrådgivning

Medlemmer af Det Regionale Lægemiddelråd

På vegne af IRF i Sundhedsstyrelsen sendes hermed baggrundsnotat til [Den Nationale Rekommandationsliste \(NRL\)](#) om "Farmakologisk behandling af angsttilstande" i høring.

Baggrundsnotat omhandler lægemiddelbehandling, som varetages i almen praksis i behandling af medicinsk behandlingskrævende generaliseret angst, socialfobi, panikangst (m/u agorafobi) samt andre/uspecificerede angsttilstande hos voksne på 18 år eller derover.

Baggrundsnotatet omhandler selektive serotonin-genoptagelseshæmmere (SSRI), serotonin-noradrenalin-genoptagelseshæmmere (SNRI), buspiron, antihistaminet hydroxyzin, gabapentinoidet pregabalin samt benzodiazepiner (BZD).

Høringsversionen af dokumentet kan tilgås fra [Høringsportalen](#).

I er velkommen til at involvere relevante parter i høringen og **sende jeres evt. bemærkninger og/eller kommentarer enten direkte til IRF (irf@sst.dk) senest den 21.august eller til undertegnede (wbh@rsyd.dk) senest den 20.august**, hvorefter jeg sender et samlet høringssvar til IRF.

Venlig hilsen

Wiebke Boman Hansen

Lægemiddelkonsulent

Praksis

E-mail: wbh@rsyd.dk

Direkte: 21818092

Mobil: 21818092



Region Syddanmark

Region Syddanmark

Damhaven 12, 7100 Vejle

Hovednummer: 7663 1000

www.rsyd.dk

Praksisafdelingen behandler dine personoplysninger, og derfor skal vi give dig en række oplysninger, herunder:

- At formålet med at behandle dine personoplysninger er at sagsbehandle din henvendelse. Derfor registrerer vi dine personoplysninger i vores elektroniske sagsbehandlingssystem.
- At du kan gøre brug af en række rettigheder, herunder retten til at se dine oplysninger og retten til at gøre indsigelser mod vores behandling af dine personoplysninger

Yderligere information: www.regionsyddanmark.dk/wm509059.

Du er også velkommen til at kontakte regionens databeskyttelsesrådgiver, se nærmere her www.regionsyddanmark.dk/wm508440

Fra: Søren Troels Christensen <SOTC@SST.DK>

Sendt: 14. juli 2020 10:13

Til: regioner@regioner.dk

Cc: regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; Region Syddanmark <kontakt@rsyd.dk>; region@rn.dk

Emne: Sundhedsstyrelsen - Høring vedrørende farmakologisk behandling af angsttilstande (Den Nationale Rekommandationsliste)

Til Danske Regioner

IRF i Sundhedsstyrelsen sender hermed anbefalinger for farmakologisk behandling af angsttilstande i regi af Den Nationale Rekommandationsliste (NRL) i høring. Se venligst vedhæftede høringsbrev og høringsliste.

Høringsversionen kan tilgås fra [Høringsportalen](#).

Baggrundsnotatet er i høring frem til den 21. august 2020.

De enkelte regioner bedes venligst videreformidle til relevante parter fx regionale lægemiddelkomitéer og medicinfunktioner.

Vi ser frem til at modtage jeres eventuelle hørings svar indsendt elektronisk til irf@sst.dk

Mvh

Søren

Søren Troels Christensen

cand. pharm., ph.d.

sotc@sst.dk

Tlf. (dir.) +45 9359 6616

Sundhedsstyrelsen
Evidens, uddannelse og beredskab
IRF
Islands Brygge 67
2300 København S
Danish Health Authority
irf@sst.dk