

Innehåll:

- Glukosamin inte bättre än placebo
- Förskrivning av viktreduktionsmedel på villovägar?
- Tillverkningen av Lanacrist upphör!
- Enbart ASA eller tillägg med Plavix? – CHARISMA studien
- Vad gör expertgruppen i endokrinologi?

En grupp består av individer

Det gäller inte bara patienter utan även Läkemedelskommittén och dess expertgrupper. Ulf Rosenqvist beskriver i en intervju i detta nummer idén bakom samverkan mellan förskrivare i vår lokala Läkemedelskommitté på ett klokt sätt: Genom att använda läkemedel klokt till flertalet så blir det bättre möjligheter att behandla de patienter som behöver de dyrare läkemedlen. Det är raka motsatsen till den kokboksmedicin som kritiker - ofta knutna till läkemedelsföretag - stundtals beskyller Läkemedelskommittéerna att stå för.

Du som är intresserad av läkemedelsfrågor och kvalitetsarbete kring läkemedel är alltid välkommen att ta kontakt med läkemedelsgruppen, till exempel via lakemedel@lio.se eller telefon 013-22 73 84.

Mikael Hoffmann
ordförande Läkemedelskommittén



DAGENS DOS

Nr 2 | Maj 2006 | Information från Läkemedelskommittén

Glukosamin inte bättre än placebo

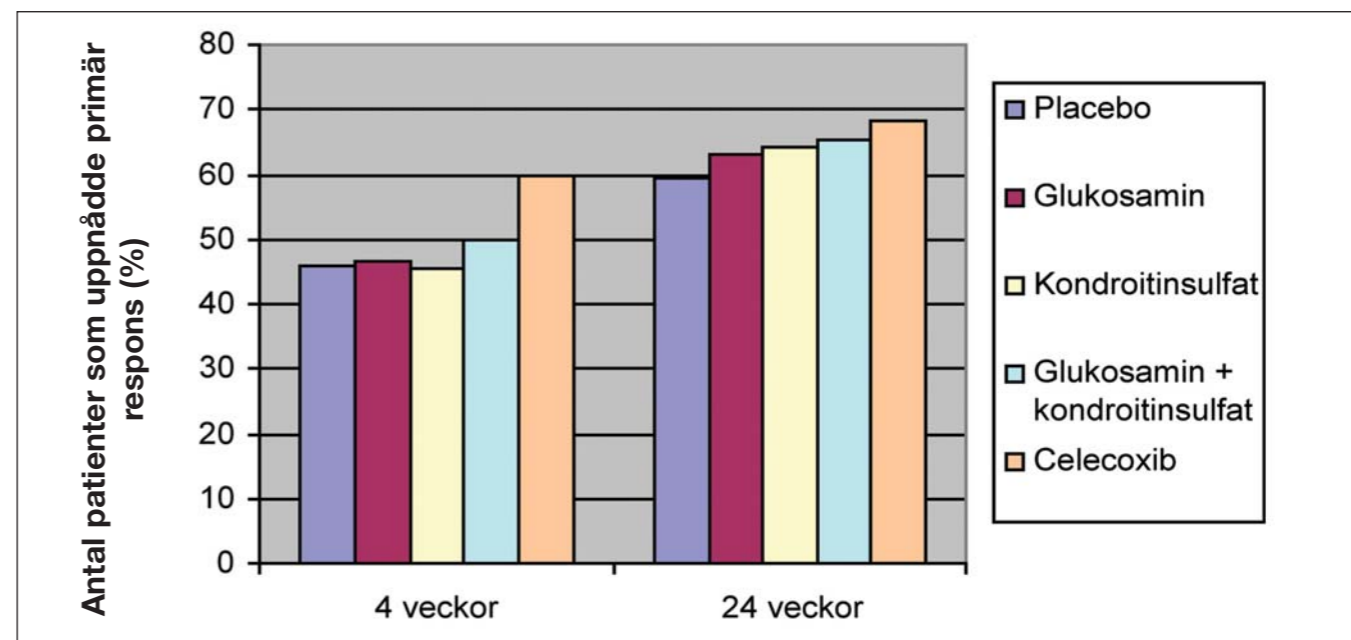
I och med den nyligen publicerade GAIT-studien erhåller vi ytterligare evidens för att glukosamin inte är bättre än placebo på att lindra symtom vid artros. Läkemedelskommittén rekommenderar fortfarande att behandling med glukosamin bör vara egenvård alternativt vara förskrivet utan förmån.

Glukosamin är ett kroppseget ämne som tidigare kommenterats i Dagens Dos nr 1/2003. Då hade de första preparaten nyligen blivit godkända att säljas som läkemedel på apoteken efter att tidigare klas-sats som kosttillskott och mest sålts i hälsokostaffärer. Den av Läkemedelsverket godkända indikationen var symtomlindring vid lättmättlig artros. Bedömningen från Läkemedelskommittén och expertgruppen för smärta/neurologi var att dokumentationen var svag och att man därför inte rekommenderade att skriva ut glukosamin med förmån. Förskrivarna i vårt landsting har också i stor utsträckning följt denna rekommendation, andelen recept utan förmån ligger på ca 60 % vilket är mer än i övriga landsting.

Sedan dess har Cochrane publicerat en uppdaterad meta-anays (1) som visade svaga och osäkra effekter av glukosamin. Nyligen publicera-

des också den stora, välgjorda, offentligt finansierade GAIT-studien (2). Den omfattade 1583 patienter med symtomatisk, röntgenverifierad knäartros där man jämförde glukosamin, kondroitin (säljs i Sverige som kosttillskott i hälsokosthandeln), glukosamin + kondroitin med celecoxib och placebo. Man hade valt ett tämligen blygsamt effektmått, 20-procentig förbättring av knäsmärta mätt med den så kallade WOMAC-smärtskalan efter 24 veckors behandling. Resultatet blev att celecoxib visade en liten men signifikant skillnad mot placebo men i övrigt fann man inga signifikanta behandlingseffekter (se fig 1).

Anmärkningsvärt är den stora och säkert något oväntade placeboeffekten på 60 % vid 24 veckor, vilket försvårar tolkningen av resultatet. En annan kritik som har riktats mot GAIT-studien är att man valde att använda glukosaminhydroklorid medan t ex Cochrane-analysen visade att det möjligen fanns en fördel med att använda glukosaminsulfat (3). I Sverige finns dock inget läkemedel innehållande rent glukosaminsulfat. Det mest sålda preparatet Artrox innehåller glukosaminhydroklorid. Det teoretiska underlaget för att särskilja olika effekter mellan de olika salterna vilar dock på bräcklig grund eftersom medlen spjälkas i magsäcken och Läkemedelsverket hävdar att det därför inte spelar någon roll vilket glukos-



Figur 1. Andel patienter som uppnådde primär respons i de 5 olika grupperna vid 4 respektive 24 veckor. Primär respons definierades som en minskning på 20 % eller mer på smärtskalan WOMAC.

aminsalt som används (4,5).

Sammantaget har Läkemedelskommitténs tidigare rekommendation snarast stärkts av de nyare data som framkommit, eventuella effekter är små och har inte kunnat påvisas i välgjorda studier. Om det finns någon skillnad mellan de olika formerna av glukosamin är inte klart och detta får i så fall visas i ytterligare studier. Det pågår också en utredning om glukosamin inom EU i samband med att en ansökan om godkännande för marknadsföring i ett stort antal europeiska länder. Tills vidare föreslås att vi fortsätter att hänvisa till egenvård, det vill säga att de patienter som efter information om kunskapsläget ändå

vill använda glukosamin, kan köpa preparatet receptfritt alternativt kan den läkare som vill ta ansvar för behandlingen skriva recept men då rekommenderar vi att kryssa i rutan för icke förmån. Slutligen kan tilläggas att priset på glukosamin, genom generikakonkurrens sjunkit betydligt sedan de första preparaten blev godkända 2002. Priserna för de olika preparaten varierar ganska mycket men för närvarande kostar glukosamin som lägst ca 1,20-1,30 per tablett vilket innebär en dygns-kostnad strax över 3,60 kronor.

Kjell Gunnarsson, Distriktsläkare i Läkemedelsgruppen
Solveig Johansson-Fredin, Expertgrupp smärta/neurologi

Referenser:

1. Towheed TE, Maxwell L, et al. Glucosamine therapy for treating osteoarthritis. Cochrane Database Syst Rev 2005.
2. Clegg DO et al. Glucosamine, chondroitin sulfate, and the two in combination for painful knee osteoarthritis. N Engl J Med 2006;354:795-808.
3. Hochberg MC, Nutritional Supplements for Knee Osteoarthritis – Still No Resolution (editorial). N Engl J Med 2006;364:858.
4. Tore Saxne. Glukosamin hjälper inte mot smärta vid knäartros. Läkartidningen nr 13 2006:1012.
5. Eva-Lena Sjöo, Läkemedelsverket. Personligt meddelande.