

1.2003

TA
BU

L Ä Ä K E I N F O R M A A T I O T A L Ä Ä K E L A I T O K S E L T A
LÄKEMEDELSINFORMATION FRÅN LÄKEMEDELSVERKET, FINLAND | DRUG INFORMATION FROM THE NATIONAL AGENCY FOR MEDICINES, FINLAND

*Lääkelaitos 10 vuotta 3 Kihdin hoito 4 PKV-lääkkeiden
väärinkäyttö 7 Mometasonifuroaatti 10 Kalsipotrioli ja
beetametasoni 11 Eprex-hoito (epoetiinialfa) ainoas-
taan laskimonsisäisesti munuaisten vajaatoimintaa sai-
rastaville potilaille 12 Amifostiini (Ethyol) ja vakavat
ihoreaktiot 12 Luettelo vaihtokelpoisista lääkevalmis-
teista 13 Itsehoitolääkkeiden kulutus 15 Ruusujuuri –
Pohjolan ginseng?18 Todistus matkustajan lääkkeistä
19 Lääkelaitoksen määräyksiä ja ohjeita uusittu 21*



1.2003

11. vuosikerta
11 årgången
11th Annual volume

S a m m a n d r a g

Ledare

Hannes Wahlroos 24 Läkemedelsverket 10 år

Timo Yli-Kerttula 25 Behandling av gikt

Pirjo Pennanen I
Hanna-Maija Koponen-Piironen 28 Missbruk av HCl-läkemedel

Läkemedelsanvändning

Ulla Närhi 30 Konsumtionen av egenvårdspreparat i Finland under åren
1996–2001

Ex tempore 33 Intyg över läkemedel vid resa

S u m m a r y

Editorial

Hannes Wahlroos 35 National Agency for Medicines' 10th Anniversary

Timo Yli-Kerttula 36 The treatment of gout

Pirjo Pennanen I
Hanna-Maija Koponen- Piironen 39 Misuse of CNS drugs

Drug use

Ulla Närhi 41 Consumption of OTC-drugs in Finland 1996–2001

44 *More of everything!* Survey on TABU 2002

45 Lääkelaitoksen päätöksiä

Hannes Wahlroos

ÖVERDIREKTÖR

Läkemedelsverket

Läkemedelsverket 10 år

I slutet av februari löper Läkemedelsverkets första 10-årsetapp till ända. Vid en återblick känns den förflutna tiden kort, eftersom de utmaningar vi stod inför våren 1993 föreföll oss stora som berg. I det här avseendet påminner organisationens liv om människans liv. Framför oss ligger det stora okända och bakom oss en vardag som redan är upplevd och känns kort och snabb.

Det är viktigt att bevara sinnet för realiteter också i organisationernas liv. Tio års övervakning av läkemedel och medicintekniska produkter är bara 1/34 av hela den tid under vilken läkemedelskontroll har utövats här. Begynnelsen räknas då från grundandet i Stockholm av *Collegium Medicum* år 1663, alltså för 340 år sedan. Det är en annan sak att innehållet i dagens läkemedelskontroll knappast kan jämföras med dåvarande förhållanden.

Har Läkemedelsverket motsvarat de förväntningar som man hyste då det grundades? I den frågan är jag jävrig och svaret bör sökas hos våra kunder (se TABU 6/2002, s. 3) och vår "ägare", d.v.s. social- och hälsovårdsministeriet, som är att betrakta som moderbolag för koncernen inom förvaltningsgrenen.

Vilket vitsordet för Läkemedelsverkets arbete än är, är två saker värda att hållas i minnet: lärdomar bör dras av det förflutna och kursen framåt bör tas ut fördomsfritt. Det här betyder strategier och utmaningar, att våga något nytt och ifrågasätta det gamla. I detta hänseende kan vi inte stå oberörda i den dynamiska läkemedels- och medicintekniska branschen. Hela tiden inträffar större och mindre förändringar både hos oss och i EU.

Förändringarna i läkemedelsförsörjningen i Finland har på sista tiden varit överraskande stora och snabba. Den generiska substitutionen är det främsta exemplet på detta. Jag anser att den är den mest betydande läkemedelspolitiska reformen i Finland på årtionden. Nu gäller det att se till att den positiva reformen fungerar i praktiken. Patienterna, konsumenterna och aktörerna inom

hälsovården bedömer reformen var efter sina egna individuella erfarenheter. Att sammanställa, upprätthålla och publicera en förteckning över de alternativa läkemedelsprodukterna åligger Läkemedelsverket.

En överraskande förändring bevitnades också veckan före jul, då statsrådet genom en förordning beslutade tillåta stamkundsrabatter på apoteken. Det skulle inte ligga något egendomligt i detta om inte riksdagen i somras uttryckligen hade förtydligat läkemedelslagen med sikte på lika läkemedelspris. Det är lätt att förutspå att apotekens verksamhetsprincip som producenter av jämställda grundtjänster får tas under förnyat övervägande.

De stora omläggningarna i EU:s läkemedels- och medicintekniska övervakning är fortfarande under beredning. I förening med verkningarna av utvidgningen av EU ändrar reformerna Läkemedelsverkets verksamhetsmiljö. För att så bra som möjligt tjäna finländarnas intressen när det gäller att främja läkemedels- och produkt säkerheten bör Läkemedelsverket öka sitt inflytande där de väsentliga besluten fattas. Det handlar om en satsning på samarbetet i EU-miljön. Det har Läkemedelsverket goda förutsättningar för mot bakgrunden av den tillryggalagda första 10-årsetappen med allt det kunnande och de erfarenheter som ackumulerats där. Tron på framgång i fortsättningen stärks av den kontinuerliga utvecklingen av verksamheten, av den nya organisationen och tillvaratagandet av resurserna.

Jag tackar alla Läkemedelsverkets kunder, intressentgrupper och samarbetspartner för ett gott och smidigt samarbete och konstruktiv respons under den första 10-årsperioden. Jag tackar också läsarna av tidskriften TABU för deras intresse för läkemedelsinformation. Ett offentligt tack vill jag rikta till Läkemedelsverkets sakkunniga och engagerade personal.

Sammandrag

Timo Yli-Kerttula

ML, INTERNIST OCH REUMATOLOG
Kliniken för inre medicin
ÅUCS

Behandling av gikt

Som kristallartriter klassificeras gikt, kalciumpyrofosfatartropati (pseudogikt) och hydroxiapatit-sjukdomar. Oftast möter en läkare gikt i sin praktik. Ett akut giktanfall beror på sedimentering av uratkristaller i lederna. Med riktigt valda behandlingsåtgärder tillfrisknar en giktpatient och blir symptomfri och därför är det speciellt viktigt att ställa diagnos och särskilja gikten från övriga ledinflammationer. Vid behandling av det akuta skedet av gikt koncentrerar man sig på att lindra symtomen på ledinflammation. Hyperurikemi behandlas i första hand med diet, men då gikt behandlas behövs oftast också läkemedelsbehandling som sänker halten urinsyra.

På giktens etiopatogenes verkar både genetiska faktorer och miljöfaktorer. Kronisk hyperurikemi är typisk för sjukdomen (hos män P-Urat > 420 $\mu\text{mol/l}$, hos kvinnor > 340 $\mu\text{mol/l}$). Upprepade giktattacker beror på att uratkristallerna sedimenteras i lederna.

Urat bildas i organismen som slutresultat av purinämnesomsättningen. Cirka en tredjedel av människans dagliga dos purin kommer från näringen, två tredjedelar bildas endogent. Hos majoriteten av de patienter som lider av gikt beror hyperurikemin på att njurarna har nedsatt uratutsöndring i förhållande till serumets uratnivå. Hos cirka 10 % av patienterna beror hyperurikemin på endogen överproduktion av urat (1). I bakgrunden till ökad uratproduktion kan ligga några sällsynta genetiska enzymbrister, en ökad turnover av celler (myelo- och lymfoproliferativa sjukdomar samt hemolytiska tillstånd), ökad purinkataboli eller ökad mängd purin i dieten. Cirka två tredjedelar av utsöndringen av urat sker via njurarna. Utsöndringen av urinsyra minskas bl.a. av njurinsufficiens, acidosis,

fasta och vätskeunderskott, hypertoni, endokrinopatologierna hyperparatyreos och hypotyreos, alkohol, bly, och av läkemedel särskilt diuretika, etambutol, pyrazinamid, levodopa, betablockerare och salicylat i små doser (2) och ciklosporin (3).

Gikt kan på goda grunder studeras som en del av ett metaboliskt syndrom med för högt kaloriintag, övervikt, rikligt alkoholbruk, dyslipidemi och insulinresistens som typiska drag (4,5).

För de flesta patienter börjar gikten som en akut inflammation i stortåns bas (podagra), men hos cirka en femtedel av patienterna börjar sjukdomen polyartikulärt. Ett akut giktanfall kommer ofta på natten, då sedimentering av uratkristaller gynnas av den lägre temperaturen. Efter en akut giktattack lugnar sig i allmänhet ledinflammationen inom ett par veckor. Om livsstilsändringar inte görs och/eller läkemedel sätts in på grund av hyperurikemin, upprepas anfallen och uratsedimenteringar börjar samlas under patientens hud, s.k. tofun (6).

Gikt diagnosen baserar sig på sjukdomens kliniska bild, hyperuri-

kemi och framför allt påvisandet av uratkristaller i ledvätskan eller tofunna (7). Även om man kan konstatera hyperurikemi hos nästan alla som insjuknar i gikt, är det diagnostiska värdet litet. Hyperurikemi förekommer mångfalt mer hos befolkningen än gikt. När uratnivån i serumet börjar stiga ökar emellertid risken för en akut giktattack (8, tabell 1). De radiologiska förändringar som är typiska för gikt konstateras i lederna först som följd av en sjukdom som har pågått i årtal.

Vid behandlingen av gikt försöker man så effektivt som möjligt åtgärda riskfaktorerna. I dietråden betonas av tradition en begränsning av puriner, proteiner och alkohol (6, tabell 2). Under senare tid har man också betonat betydelsen av viktminskning särskilt vid metaboliskt syndrom (1). Även med en stram diet minskar urathalten i allmänhet bara 100–200 $\mu\text{mol/l}$. Som regel behandlas inte symptomfri hyperurikemi, men ifall uratnivån är mycket hög (P-Urat > 600–700 $\mu\text{mol/l}$), kan läkemedelsbehandling vara indicerad. I samband med myelo- och lymfoproliferativ malignitet är också

behandling av symtomfri hyperurikemi befogad (9).

Vid läkemedelsbehandling av gikt har man använt preparat som är mycket olika till verkningsmekanismen. Deras effekt baserar sig på

- en minskning av urat genom inhibition av xantinoxidas (allopurinol)
- en ökning av uratutsöndringen på njurnivå (uricosuriska läkemedel)
- en oxidation av urat (rasburikas)
- en lindring av symtomen vid akut giktattack (kolkicin, NSAID)

Allopurinol

Allopurinol hämmar kompetitivt xantinoxidasenzym och minskar den vägen produktionen av urat i organismen. Allopurinol har en aktiv metabolit som utsöndras i urinen, varför man kan dosera allopurinol en gång om dagen. Dosen skall emellertid minskas i samband med njurinsufficiens (9).

I motsats till uricosuriska läkemedel minskar allopurinol utsöndringen av urinsyra och höjer i motsvarande grad halterna av hypoxantin och xantin i urinen. Snabba förändringar i urathalten i plasmat kan utsätta patienten för giktattacker, men behandlingen med allopurinol leder inte till att uratkristall och -sten bildas i urinvägarna. Den är även det primära läkemedlet när man har konstaterat uratstenar i urinvägarna, uratutsöndringen är riklig eller sjukdomsbilden i övrigt svår. Effekten av allopurinol baserar sig även delvis på en minskning av organismen purinsyntes. En liten inledande dos minskar risken för en akut giktattack i början av behandlingen.

Biverkningar

De i litteraturen rapporterade uppskattningarna om hur allmänna allo-

Tabell 1. Incidensen av gikt och uratnivån i plasmat (8)

Incidens	P-Urat ($\mu\text{mol/l}$)
0,8	< 420
0,9	420–470
4,1	480–530
49	> 540

Tabell 2. Diet för en giktpatient

Mycket rikligt med puriner, bör undvikas helt och hållet

Inre organ

Små fiskar, musslor

Jäst

Rikligt med puriner, får ätas i någon mån

Fisk

Kött

Böner, örter, sparris, svamp

Litet puriner, får ätas fritt

Sädeslag

Mjölksprodukter

Ägg, fetter, socker

(Obs. bantning!)

Frukt

Potatis, de flesta grönsaker

Kaffe, te, kakao, kryddor

Fiskrom

Andra skadliga ämnen

Alkohol, särskilt öl

Acetylsalicylsyra

purinets biverkningar är varierar storligen i olika material (5–25 %). De vanligaste biverkningarna är lindrig irritation i magtarmkanalen, vilken kan lindras genom att patienten intar läkemedlet i samband med en måltid. De mest fruktade men sällan förekommande är allergiska reaktioner (från lindrigt utslag till livshotande toxisk epidermal nekrolys (Lyell's syndrom)). Andra allergiska symtom är feber, eosinofili,

stegrade leverenzym, akut interstiell nefrit och förvärrad njurinsufficiens (10). Man har å andra sidan uppskattat att allergiska reaktioner förekommer tre gånger så ofta hos patienter som lider av njurinsufficiens (2). Leukopeni, neutropeni och aplastisk anemi är hematologiska biverkningar. Agranulocytos är en sällsynt men allvarlig biverkning av behandlingen. I synnerhet patienter som får cytostatikabehandling är utsatta för benmärgsskador.

I Finland inrapporterades sammanlagt 65 fall av biverkningar under åren 1973–2002 där man som orsak i första hand misstänkte allopurinolmedicinering (11). De vanligaste var hudreaktioner, stegrade leverenzym och cytopenier. Hos två patienter inrapporterades det sällsynta Stevens-Johnson syndromet. Agranulocytos förekom hos 13 patienter. I sju fatala fall var det fråga om en hematologisk biverkning, närmast benmärgsskada med tillhörande cytopenier.

Det är skäl att beakta interaktionen, särskilt den inhiberande verkan allopurinol har på merkaptopurinets och azatioprinets oxidation. I samtidig användning ökar dessa läkemedlens effekt och också toxicitet märkbart, varför dosen sänks till 25 % av det normala. Samtidig användning av ampicillin ökar risken för eksem trefalt. Allopurinol stärker cyklofosfamidets toxiska effekter.

Probenecid

Verkan av probenecid baserar sig på hämningen av återupptagning av urat i njurtubuli, varför utsöndringen av urinsyra ökar. I samband med behandlingen skall man sörja för riklig vätsketillförsel och diures. Urat sedimenteras lätt i syrliga förhållanden, varför urinen alkaliserar genom att patienten får natriumbi-

karbonat (3–6 g/dygn) för att förebygga bildandet av njursten. Probenecid är i allmänhet väl tolererat; den vanligaste biverkningen är lindrigt illamående. Som sällsynta biverkningar har man inrapporterat eksem, lätt feber och nefrotiskt syndrom (10). Bland interaktionerna är det skäl att beakta att probenecid inhiberar vissa läkemedels tubulära utsöndring. De kliniskt viktigaste bland dessa är furosemid, metotrexat, nitrofurantoin, zidovudin och flera antiinflammatorika. Probenecid hämmar konjugationen av paracetamol med glukuronsyra och halverar sålunda dess utsöndring. Det är skäl att halvera dosen paracetamol när läkemedlet används tillsammans med probenecid. Probenecid inhiberar också zidovudins glukuronidation och höjer halten läkemedel i plasmat, varför dosen zidovudin skall halveras vid samtidig användning.

Sulfinyprazon

Läkemedlet ökar den renala utsöndringen av urat och har dessutom en kraftig antitrombotisk effekt. Hos patienter som lider av njurinsufficiens kan dess effekt vara bättre än probenecidets. Aptitlöshet, illamående, kräkningar och magknip har rapporterats som biverkningar. Som allvarliga biverkningar har benmärgsskada och eksem konstaterats (9,10).

Uratoxid

För profylax och behandling av hyperurikemi i samband med hematologiska maligniteter har man nyligen utvecklat uratosisburikas, som produceras med rekombinant DNA-teknik. Läkemedlet är kraftigt urikolytiskt och dess effekt sätter in betydligt snabbare än alluporinolet (12). Hittills indiceras rasburikas enbart

för användning i samband med början av kemoterapi för malign blodsjukdom.

Behandling av akut gikt

En akut giktattack behandlas genom vila, lokal behandling med kyla och effektiva antiinflammatoriska analgetika. I samband med diagnostisk ledpunktion och ledvätskeaspiration kan man i leden ge en glukokortikoidinjektion, som i allmänhet dämpar ledinflammationen effektivt.

Kolkicin

Verkan av kolkicin baserar sig på hämning av den leukocytmedierad inflammationsprocessen i samband med akut kristallartrit. Läkemedlet har också en antimittotisk effekt. Kolkicinet lindrar effektivt en akut giktattack, men användningen begränsas av svåra biverkningar i magtarmkanalen, närmast diarré. Läkemedlet kan också ges intravenöst.

Till sist

Hyperurikemi är mycket vanlig också bland den finländska befolkningen. När övervikt och metaboliskt syndrom ökar är symtomfri hyperurikemi en bland anhopningen av övriga riskfaktorer för dessa patienter. Livsstilsförändringar och vikt-nedgång verkar fördelaktigt på hyperurikemi liksom på övriga riskfaktorer. Symtomfri hyperurikemi behandlas i allmänhet inte med läkemedel. Vid behandlingen av gikt med både diet och läkemedel strävar man efter att sänka uratnivån och sålunda minska risken för recidiverande giktanfall.

Litteratur

1. Fam AG. Gout, diet, and the insulin resistance syndrome. *J Rheumatol* 2002;29:1350-5.
2. Emmerson BT. The management of gout. In: Klippel JH, Dieppe PA, eds. *Rheumatology*, Second edition. London: Mosby International 1998;8:15.1.-8.
3. Pascual E. Gout update: from lab to the clinic and back. *Curr Opin Rheumatol* 2000; 12:213-8.
4. Dessein PH, Shipton EA, Stanwix AE, Joffe BI, Ramokgadi J. Beneficial effects of weight loss associated with moderate calorie/carbohydrate restriction, and increased proportional intake of protein and unsaturated fat on serum urate and lipoprotein levels in gout: a pilot study. *Ann Rheum Dis* 2000;59:539-43.
5. Lin KC, Lin HY, Chou P. The interaction between uric acid level and other risk factors on the development of gout among asymptomatic hyperuricemic men in a prospective study. *J Rheumatol* 2000;27:1501-5.
6. Isomäki H, Kihti. *Duodecim* 2001;117:1843-7.
7. Swan A, Amer H, Dieppe P. The value of synovial fluid assays in the diagnosis of joint disease: a literature survey. *Ann Rheum Dis* 2002; 61:493-8.
8. Campion EW, Glynn RJ, DeLabry LO. Asymptomatic hyperuricemia. Risks and consequences in the Normative Aging Study. *Am J Med* 1987;82:421-6.
9. Brooks PM. Rheumatic disorders. In: Trevor, Speight & Nicholas, Holford, eds. *Avery's drug treatment*, Fourth edition. Adis International Ltd. 1997:1149-53.
10. Biscarini L. Drugs used in gout. In: Dukes MNG, Aronson JK, eds. *Meyler's side effects of drugs*, 14th edition. Elsevier Science B.V. 2000:310-4.
11. Läkemedelsverkets biverkningsregister.
12. Pui CH, Mahmoud HH, Wiley JM, ym. Recombinant urate oxidase for prophylaxis or treatment of hyperuricemia in patients with leukemia or lymphoma. *J Clin Oncol* 2001;19:697-704.

Sammandrag

Pirjo Pennanen

ÖVERLÄKARE

Rättsskyddscentralen för hälsovården

Ordförande för HCI-arbetsgruppen

Hanna-Maija Koponen-Piironen

ÖVERPROVISOR

Enheten för inspektion

Övervakningsavdelningen

Läkemedelsverket

Missbruk av HCI-läkemedel

Användning av huvudsakligen på centrala nervsystemet inverkan läkemedel (HCI-läkemedel) för icke-medicinska ändamål är ett problem i många länder. I Finland kommer problemet till uttryck i blandmissbruk av rusmedel och läkemedel. För missbruk anskaffas läkemedel på olika sätt. Under de senaste åren har inbrotten och stölderna ökat i enheter som hanterar läkemedel. Också antalet förfalskade recept misstänks ha ökat under de senaste åren. Illegal import av läkemedel som lämpar sig för missbruk har också vållat problem. En del av de läkemedel som missbrukas i slutändan anskaffas med lagliga medel, men tyvärr fungerar också den lagliga läkemedelsdistributionen som kanal för missbruk och en del av de lagligt anskaffade läkemedlen hamnar till sist inom missbruket och gatuhandeln. Det är okänt hur stor del av de HCI-läkemedel som läkare lagligt förskrivit slutligen används olagligt och hur stor den patientskara är som upprätthåller denna verksamhet. För att klarlägga problemets vidd och kartlägga behövliga åtgärder har en arbetsgrupp tillsatt av Rättsskyddscentralen för hälsovården genomfört undersökningen "Förskrivning och icke-medicinsk användning av HCI-läkemedel".

Utgångspunkter för undersökningen

Det förs inget riksomfattande register över expediering av HCI-läkemedel. Eftersom uppgifterna om alla

HCI-förskrivningar av HCI-läkemedel och expediering av sådana finns bara i de enskilda apotekens register fick man lov att inhämta uppgifterna med hjälp av receptsampler på apoteken. Undersökningen genomfördes genom att uppgifterna om HCI-läkemedel expedierade under perioden 1.5–15.6.2001 samlades in från 275 apotek i Helsingfors och Nylands, Mellersta Finlands och Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. Under sex veckor expedierades sammanlagt 170 499 HCI-recept varvid läkemedel expedierades till 110 524 olika personer.

På basis av uppgifterna om förskrivning och expediering av HCI-läkemedel är det svårt att reda ut hur stor del av läkemedlen det är som i själva verket används icke-medicinskt. I undersökningen fastställdes vissa villkor för att räkna en person till riskgruppen för icke-medicinsk användning: antingen hade personen under undersökningsperioden fem eller flera expedieringar av HCI-läkemedel mot vilka han eller hon hade fått ut sammanlagt minst 300 enheter HCI-läkemedel eller så hade personen fått minst 500 enheter HCI-läkemedel eller 1500 ml eller mer kodeinhaltig hostmedicin. Det är klart att den riskgrupp som definierats i undersökningen omfattar också andra personer än missbrukare av läkemedel eller rusmedel, såsom cancer- och smärtpatienter och rusmedelspatienter i ersättande vård/avvänningsvård. Undersökningen – den första i sitt slag – visar hur omfattande problemet med icke-

medicinskt använda lagligt förskrivna HCI-läkemedel är i Finland.

Resultat

Enligt de kriterier som valts för denna undersökning utgjorde patienterna i riskgruppen för icke-medicinsk användning 2,4 % av alla patienter, men 9,7 % av alla expedierade HCI-förskrivningar och 12,9 % av de expedierade mängderna HCI-läkemedel expedierades till dem. Genom att relatera befolkningen i de tre undersökta sjukvårdsdistrikten till folkmängden i hela Finland kan man uppskatta att ca 6 600 personer i hela landet hör till riskgruppen för icke-medicinsk användning. Denna grupp får till sitt förfogande 13 % av alla HCI-läkemedel som förskrivits av läkare. I relation till alla patienter var andelarna män i åldern 15–24 år och 25–29 år och andelen kvinnor i åldern 40–54 år framträdande i riskgruppen.

Förskrivningen och expedieringen av HCI-läkemedel till riskgruppen för icke-medicinsk användning avviker på många sätt från övrig förskrivning och expediering i hela undersökningsmaterialet. Det är kännetecknande för denna grupp av personer att HCI-läkemedel söks hos flera olika läkare och flera olika apotek. Till över 60 % av personerna i riskgruppen expedierades under undersökningsperioden på sex veckor HCI-läkemedel förskrivna av fler än en läkare. Till denna undersökningsgrupp expedierades samtidigt flera lugnande läkemedel, kodeinhal-

tiga analgetika och långverkande sömnmedicin mer och oftare än till klientelet i övrigt. Till riskgruppen expedierades också midazepam samt temazepam. Eventuellt missbruk av kodeinhaltig hostmedicin var koncentrerat på ett fåtal patienter. Skillnader mellan grupperna rådde också beträffande förpackningsstorlekarna och läkemedelsmängderna. Till riskgruppen för icke-medicinsk användning förskrevs enligt undersökningen större förpackningar HCI-läkemedel och större mängder läkemedel än för hela gruppen i genomsnitt. Ett eventuellt missbruk av kodeinhaltig hostmedicin koncentrerades till några få patienter. Skillnader mellan grupperna bildades också av skillnader i storlek på de ordinerade läkemedlen samt läkemängderna. Åt riskgruppen för missbruk ordinerades enligt undersökningarna större förpackningsstorlekar och läkemedelsmängder av HCI-läkemedel än åt hela gruppen i genomsnitt. De största doserna som sammanräknats ur olika läkares recept och expedierats till patienten uppgick till ca 40 opioid-tabletter och ca 60 tabletter sömnmedel om dagen.

Ett överraskande undersökningsresultat var att sjukförsäkringsersättning för HCI-läkemedel expedierade till riskgruppen för icke-medicinsk användning betalades nästan lika ofta som sjukförsäkringsersättning för hela gruppens HCI-läkemedel.

I detta undersökningsmaterial hade flest HCI-läkemedel för riskgruppen för missbruk, 61 % av recepten, förskrivits av icke-specialiserade läkare, 23 % av andra än psykiatriska specialister och 14 % av psykiater. Medicine kandidater och tandläkare hade skrivit några procent av HCI-recepten. Fördelningen avviker just inte från hela undersökningsmaterialet.

I undersökningen granskades också betydelsen av läkarnas tjänsteålder för ordination av HCI-läkemedel. Av HCI-recept förskrivna av till tjänsteåldern äldre läkare expedierades en relativt sett större andel än av till tjänsteåldern yngre läkares recept till riskgruppen för icke-medicinsk användning (12 resp. 9 %). Till tjänsteåldern "medelålders" läkare placerade sig mellan dessa grupper. Fördelningen av läkarnas mottagningar på den offentliga sektorn och den

privata kunde inte klarläggas i denna undersökning.

På basis av resultaten kan man fastställa att största delen av HCI-läkemedlen förskrivs och expedieras för medicinskt motiverat och adekvat terapeutiskt bruk. Undersökningen bekräftade emellertid klart att det är lätt att vilseleda läkare och ta ut läkemedel för missbruk på flera olika apotek.

Arbetsgruppens förslag om åtgärder genom vilka missbruk av HCI-läkemedel och gatuhandel med sådana kunde förhindras

- För att förebygga problemet är det viktigt att stärka informationsutbytet mellan läkaren och apoteket. Primärt kunde detta göras med patientens samtycke såsom fallet är t.ex. i Åboområdet vid behandling av rusmedelspatienter genom gemensam överenskommelse mellan läkare, apotek och patient.
- Kommunikationen skall kunna ökas också utan patientens samtycke om läkaren eller apoteket har allvarligt skäl att misstänka missbruk. Då läkemedel tas ut för missbruk eller försäljning i gatuhandeln kan man med fog fråga sig om det fortfarande handlar om ett vårdförhållande och om datasekretessen tjänar patienten. I situationer där missbruk misstänks på goda grunder bör laga möjlighet skapas för läkare och apotek att få kännedom om vilka läkemedel det är som har expedierats till personen i fråga.
- Eftersom undersökningen visade att sjukförsäkringsersättning utbetalades till patienterna i riskgruppen för missbruk lika ofta som till andra bör den kunskap som konstitueras härigenom utnyttjas mera. Folkpensionsanstalten bör utan hinder av sekretessbestämmelserna kunna ge den ordinerande läkaren uppgifter om läkemedelsinköp om den försäkrade trots anmärkning skaffar mer läkemedel än vad behandlingen av sjukdomen förutsätter. Genom att utnyttja det här förfarandet mer än vad nu är fallet kan läkare få uppgifter om patienter vars receptmediciner får en annan användning än vård av en sjukdom.
- Antalet receptförfalskningar och särskilt förfalskningar av datautskriften av recept har ökat under de senaste åren. Därför bör apoteken vid expediering av HCI-läkemedel fästa större uppmärksamhet vid noggrannhet och fastställande av receptens autenticitet. I oklara fall bör uppgifterna alltid kontrolleras hos läkaren. Också läkarna kan förebygga receptförfalskningar genom att skärpa sina förskrivningsrutiner. Tydligt läsliga anteckningar och underskrifter (alltså inte blotta initialer eller signaturer) och användning av stämpel försvårar förfalskning och ökar apotekens möjligheter att observera förfalskningar och andra oegentligheter.
- Användning av telefonrecept för ordination av HCI-läkemedel bör begränsas, t.ex. till den minsta förpackningsstorleken. När social- och hälsovårdsministeriets bestämmelse om läkemedelsförskrivning revideras bör de problem punkter i fråga om HCI-läkemedel som konstaterats i denna undersökning beaktas. Också en behandlingsrekommendation rörande förskrivning och terapeutisk användning av HCI-läkemedel är aktuell.

Sammandrag

Ulla Närhi

ÖVERPROVISOR, FAD

Avdelning för läkemedelssäkerhet

Läkemedelsverket

Konsumtionen av egenvårdspreparat i Finland under åren 1996–2001

Konsumtionsfakta i artikeln är ur Läkemedelsverkets register över läkemedelsförsäljning som baserar sig på partihandlarnas läkemedelsförsäljning till inrättningar och apotek. Eftersom lagercirkulationen är stor i finländska apotek (1), kan man anta att partihandlarnas försäljning avslöjar vad konsumenterna av egenvårdspreparat köper på apotek.

Apoteksförsäljningen av egenvårdspreparat studeras enligt läkemedelsgrupperingen i enlighet med Finlands Läkemedelstatistik (2). Läkemedlen är klassificerade utgående från indikation (tabell). Till gruppen influensamediciner har man fört hostmediciner, förkylningsmediciner och läkemedel för sjukdomar i svalget. Till förkylningsmedicinerna hör kombinationspreparater, som innehåller bl.a. acetylsalicylsyra eller opiumalkaloider och derivat av dessa. Gruppen "Övriga" är störst och brokigast och till den hör t.ex. många lokalt använda läkemedel och också ögon- och örondroppar som fås receptfritt.

För att beskriva konsumtionen av egenvårdspreparat använder man som mätare bestämda dagsdoser per tusen invånare (DDD/1 000 inv./dygn)(bild 1). Eftersom man inte för alla läkemedel kan bestämma DDD på grund av variation i dosen – t.ex. läkemedel för huden och vitaminer och spårämnen – används pengar som en annan mätare för att beskriva konsumtionen (minutprisen i euro) (bild 2). När talen tolkas skall man komma ihåg att värdet på pengar varierar i enlighet med konsumtionsprisindex för hälsovården (2).

Utveckling av försäljningen

År 2001 uppgick försäljningen av recept- och egenvårdspreparat i öp-

pen vård i Finland till 1 587 miljoner euro i minutpris. Andelen för egenvårdspreparat var cirka 251 miljoner euro, d.v.s. 15,8 %. År 1996 var försäljningen av läkemedel inom öppenvård 1 110 miljoner euro, varav egenvårdspreparatens andel var cirka 226 miljoner euro (20,4 %). Försäljningen av egenvårdspreparat på apotek har således ökat något medan andelen av den totala försäljningen har minskat (2).

Försäljningen av egenvårdspreparat var som lägst år 1998. Senare ökade också försäljningen och har stigit efteråt med 3–6,5 %.

Läkemedel för matsmältningskanalen

Räknat som definierade dygnsdoser användes inom egenvården under åren 1996–2001 mest läkemedel för sjukdomar i matsmältningskanalen (bild 1). Användningen har fortsatt ökat något vid början av det nya årtusendet. Av läkemedel för sjukdomar i matsmältningskanalen användes år 2001 inom egenvården 36,6 DDD/1 000 inv./dygn (bild 1). Av denna mängd var 75 % konsumtion av laxativ, 15 % konsumtion av antacid och H₂-receptorblockerare och de återstående 10 % konsumtion av preparat mot diarré, som främjade matsmältning och hindrade gasbildning (2).

Mätt i pengar är gruppen läkemedel för sjukdomar i matsmält-

ningskanalen tredje eller fjärde (bild 2). Detta påverkas bl.a. av att de läkemedel som konsumeras mest, laxativen, är relativt billiga.

Smärtstillande läkemedel

Räknade som definierade dygnsdoser användes smärtstillande läkemedel (bild 1) näst mest inom egenvården under åren 1996–2001. År 2001 var konsumtionen 26,9 DDD/1 000 inv./dygn (2).

Man har allt mer övergått från att använda kombinationspreparat som smärtstillande medel till preparat som innehåller bara en läkemedelssubstans (3). Inom egenvården har konsumtionen av ibuprofen vuxit mest under åren 1996–2001. Konsumtionen av paracetamol har ökat bara litet, medan åter konsumtionen av acetylsalicylsyra och ketoprofen har minskat (2). När konsumtionen analyseras har man lagt märke till att när antiinflammatoriska analgetika överförs till egenvården, tycks det minska åtgången av receptbelagt läkemedel, men inte oundvikligen öka konsumtionen inom egenvården (3).

Ekonomiskt sett har guppen smärtstillande läkemedel från år 1997 varit den största inom egenvården (bild 2). Under åren 1996–2001 växte försäljningen av smärtstillande medel ca 14 %. År 2001 köptes de inom egenvården för drygt 51 miljoner euro, vilket är cirka en femtedel av all egenvårdsförsäljning (2).

Gruppering av egenvårdspreparat	ATC-koodi
Smärtstillande läkemedel	
Innehåller ett verkande medel	
- ibuprofen	M01AE01
- paracetamol	N02BE01
- acetylsalicylsyra	N02BA01
- ketoprofen	M01AE03
Kombinerat preparat	
- kombinationspreparat av acetylsalicylsyra	N02BA51
- kombinationspreparat av paracetamol	N02BE51
- kombinationspreparat av fenazon	N02BB51
Vitaminer och spårämnen	
Vitaminer	A11
Jämpreparat	B03A
Kalciumpreparat	A12A
Läkemedel för sjukdomar i matsmältningskanalen	
Laxativ	A06
Antacid, sukralfat och H ₂ -receptorblockerare	A02
Läkemedel mot diarré	A07
Preparat som främjar matsmältningen, inh. enzymer	A09
Läkemedel som hindrar gasbildning (från år 2001)	A02D, A03AX
Influensamediciner	
Hostmediciner	
Antitussiva och antitussiva med expektorans	R05C
Hosthämmande medel	R05D
Kombinationshostpreparat	R05F
Förkylningsmedicin	
Läkemedel för sjukdomar i svalget	R02
Läkemedel för hudsjukdomar	
Kortikosteroider för hudvård	D07
Lokalt använda svampläkemedel	D01A
Virusmedicin	D06B
Lokala antibiotika	D06A
Läkemedel mot acne	D10
Övriga	
Nikotin (inh. tuggummi, plåster och annat)	N07BA01
Allergimedier	
Setirizin	R06AE07
Loratadin	R06AX13
Dinatriumkromoglikat	S01GX01, R01AC01
Akrivastin	R06AX18
Beklometason	R01AD01
Levokabastin	R01AC02
Preparat avsedda för lokal behandling av muskel- och ledsjukdomar	M02A
Lokala preparat som lindrar tilltäppthet	R01A
Övriga	

Influensamediciner och lokala preparat som lindrar tilltäppthet

Den tredje största konsumtionen inom egenvården fanns i gruppen influensamediciner (bild 1). År 2001 var konsumtionen av hostmedicin inom egenvården 7,2 DDD/1 000 inv./dygn (bild 2). 43 % av denna mängd var slemlösande, 36 % lindrade hostretning och 21 % var kombinerade preparat. Slemlösande hostmedicin användes således mest även om man har betvivlat att de är nödvändiga inom egenvården. Mest köptes bromhexinpreparat (44 % av den totala konsumtionen av slemlösande hostmedicin). Äldre guaifenesin- och kombinationspreparat utgjorde mer än en tredjedel av alla slemlösande hostmediciner (33 %) som köptes föregående år. Andelen hostmediciner som innehöll slemlösande karbocistein eller acetylcystein var 23 %.

Konsumtionen och försäljningen av läkemedel för sjukdomar i svalget har också varit jämn. Halstabletter som innehåller antiseptika (diklorbenzylalkohol och klorhexidin) användes ungefär lika mycket som preparat som innehåller antibiotika (gramicidin). Förra året innehöll 53 % av konsumtionen av läkemedel antiseptika, 45 % antibiotika.

På fjärde plats i konsumtionen kom lokala preparat som lindrar tilltäppthet (till gruppen hör både sympatomimeter, allergimedier och kortikosteroider)(bild 1). Konsumtionen inom egenvården har de senaste åren varit jämn och år 2001 var den 8,4 DDD/1 000 inv./dygn (2). Lokala preparat som lindrade tilltäppthet köptes året innan för cirka 5,4 miljoner euro, medan åter t.ex. hostmedicin köptes för drygt 13 miljoner euro (2).

Allergimedier

Konsumtionen av allergimedier inom egenvården har också varit jämn; år 2001 var den 4,3 DDD/1 000 inv./dygn. Konsumtionen har ökat något under de senaste åren i och med att den s.k. tredje generationens antihistamin överfördes till egenvård. Konsumtionen år 2001 var också nära dubbelt så hög som år 1996. Konsumtionen av systemiska receptbelagda antihistaminer in-

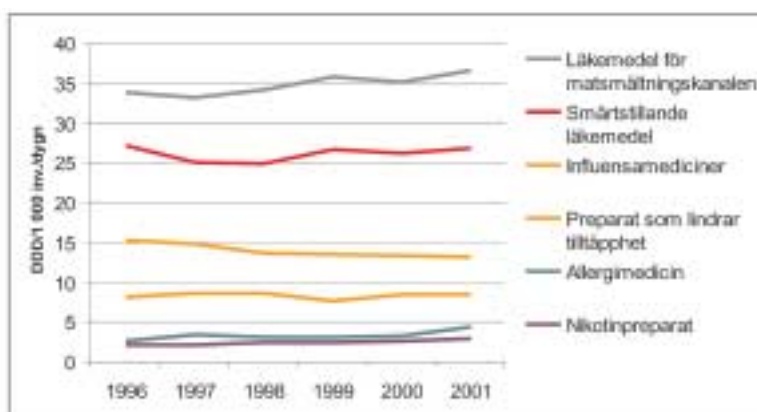


Bild 1. Försäljningen av egenvårdspreparat på apoteket (DDD/1 000 inv./dygn). Källa: Läke-medelsverkets register över läke-medelsförsäljningen

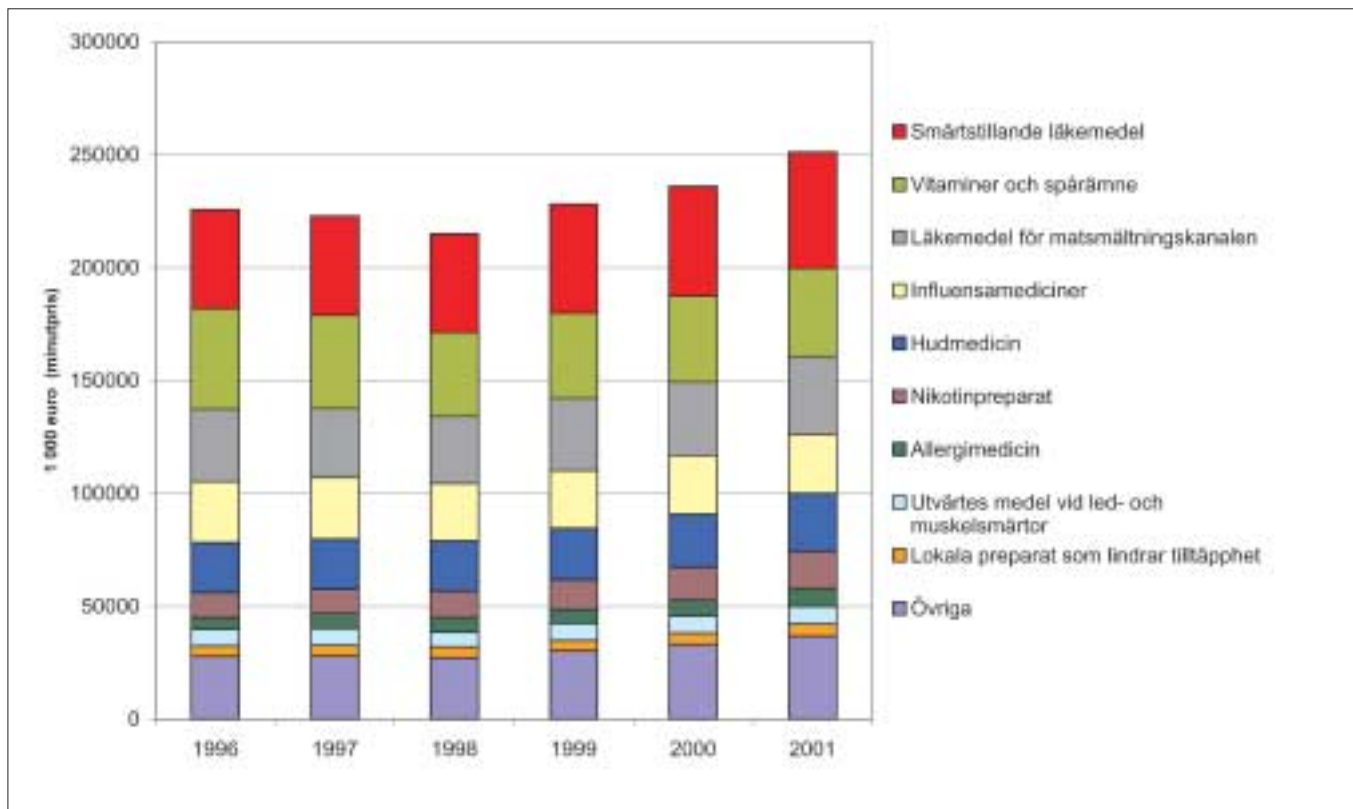


Bild 2. Försäljning av egenvårdspreparat (i euro) på apoteken mellan år 1996 och 2001. Källa: Läkemedelsverkets register över läkemedelsförsäljningen.

om öppenvården var förra året 19,3 DDD/1 000 inv./dygn och av egenvårdspreparat 2,9 DDD/1 000 inv./dygn. Cirka 15 % av de systemiska antihistaminer som används inom öppenvården köps sålunda inom egenvården. Den mest sålda läkemedelssubstansen för allergimedien åren 1996–2001 inom egenvården har varit setirizin (2).

Nikotin

De nikotinpreparat som används vid avvänjning från tobak har också använts mycket jämnt (bild 1). Förra året köptes de för drygt 16 miljoner euro, m.a.o. var denna läkemedelsgrupp sjätte inom läkemedelsförsäljningen (bild 2). Försäljningen har vuxit med 33 % sedan år 1996. 86 % av försäljningen av nikotinpreparat utgjordes av tuggummi.

Vitaminer och spårämnen

År 1996 köptes mest vitaminer och spårämnen inom egenvården om man räknar i pengar (bild 2). Därefter har apoteksförsäljningen av dessa preparat sjunkit med 13 %. Användningen kan ha påverkats av undersökningar som offentliggjordes i mitten på förra decenniet, där man

tog fram risker som förknippas med vitamintillsätt (4). Å andra sidan berättar inte en minskning av apoteksförsäljningen oundvikligen om minskad användning, för preparat som vitaminer och spårämnen kan också köpas i naturkostaffärerna.

År 2001 köptes läkemedel i denna grupp för cirka 39 miljoner euro, och gruppen placerar sig som tvåa strax efter smärtstillande medel.

Läkemedel mot hudsjukdomar samt preparat avsedda för lokal behandling av muskel- och led-sjukdomar

Användningen av läkemedel mot hudsjukdomar har hållits mycket konstant och har, mätt i pengar, varit den femte största mellan åren 1996 och 2001 (bild 2). Inom egenvården köps det mest kortikosteroider för hudvård. År 2001 köptes de inom öppenvården till minutpris för drygt 8 miljoner euro. Preparat avsedda för lokal behandling av muskel- och ledsjukdomar köptes år 2001 för knappa 7,8 miljoner euro. Mer än 9 000 g/1 000 inv. salicylsy-rederivat som fås inom egenvården användes under året.

Sammandrag

Väsentliga ändringar har inte inträffat i konsumtionen och försäljningen av egenvårdspreparat under åren 1996–2001. Mätta som definierade dygnsdoser används det inom egenvården mest läkemedel för sjukdomar i matsmältningskanalen och smärtstillande läkemedel. Mätt i pengar är de smärtstillande läkemedlen samt vitaminer och spårämnen i topp.

Litteratur

1. Finlands Apotekarförbund, Erkki Kostiainen, muntligt meddelande
2. Finlands läkemedelstatistik, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001. Läkemedelsverket och Folkpensionsanstalten, Helsingfors
3. Voipio T. Tulehduskipulääkkeiden kulutus ja itsehoitoon siirtämisen vaikutus käyttömääriin. TABU 2001; 5:17-20
4. Virtamo J, Huttunen J. Beetakarotenia pilleristä vai porkkanasta. Suomen Lääkäril 1996;9:944

Intyg över läkemedel vid resa

Syftet med Schengenavtalet är fri rörlighet för människor i Schengenländerna. Till avtalet hör Sverige, Norge, Danmark, Island, Tyskland, Belgien, Frankrike, Nederländerna, Österrike, Luxemburg, Spanien, Portugal, Italien och Grekland. Avtalet föreskriver ett intyg för en privatperson som för med sig läkemedel innehållande narkotika eller psykotropa ämnen för behandling av sin sjukdom när han eller hon reser till ett annat Schengenland.

Personen kan, vid en inspektion under en resa från ett Schengenland till ett annat, med hjälp av intyget bevisa att de läkemedel som transporteras med honom eller henne är nödvändiga. Intyg behövs inte vid resor till andra länder.

Över vilka läkemedel ges intyg?

Intyg ges över läkemedel med finländskt försäljningstillstånd som hör till den av Läkemedelsverket fastställda förteckningen över läkemedelspreparat som innehåller narkotika och psykotropa substanser. Förteckningen finns på Läkemedelsverkets svenska Internetsida vid Lagstiftning och normer – Lagstiftning för läkemedelsområdet – Övriga anvisningar – *Förteckningen om HCI-läkemedel samt läkemedelspreparat som innehåller narkotika och psykotropa substanser*. På webbplatsen

Schengenin yleissopimuksen 75 artiklan mukainen todistus huumaus- tai psykooppisia aineita sisältävien lääkkeiden mukana kuljettamiseen lääkitieteelliseen käyttöön
intyg för medförande av narkotiska eller psykoopiska ämnen innehållande läkemedel för medicinsk behandling enligt Schengenkonventionens artikel 75

Maa/Land SUOMI FINLAND	Paikka/Ort	Päiväys/Datum	[1]
A Lääkkeen määrännyt lääkäri Föreskrivande läkare	Lääkäri, etunimi/Etunimi, förnamn	Fuokkijamäärä/Talvokkumäärä	[2]
	Osoite/Adress		[3]
B Potilas/Patient	Sukunimi, etunimi/Etunimi, förnamn	Päätöksen tekijä/illäpääntöytähtäjän nimi/Päätös tekijän/illäpääntöytähtäjän nimi	[5]
	Syntyänpäivä/Födselsdag	Syntyänpaikka/Födelseort	[6]
	Näyttökortti/Nationalitet	Kortti/Kort	[7]
			[8]
	Huomautus (tutkimus- tai joutomaahan) ja -toimipaikka/Hemmett (förundersökning och -anstalt)		[9]
			[10]
Matkan kesto (päivien lukumäärä)/Resans längd (antal dagar)	Tuottoajan varausaika (enintään 30 pv)/Intygets giltighetstid (högst 30 dagar)		[11]
		[12]	[13]
C Määrätty läike Förordnat läkemedel	Lääkkeen nimi/Läkemedlets namn	Lääkkeen nimi/Läkemedlets namn	[14]
	Välähtöajan aineen kansainvälinen nimi/De verkansrens substansens internationella namn	Välähtöajan aineen kansainvälinen nimi/De verkansrens substansens internationella namn	[15]
	Annos/Dosering	Välähtöajan aineen kokonaismäärä/De verkansrens substansens totala mängd	[16]
	Hoidon kesto matkan aikana, enint. 30 päivää/Behandlingens varaktighet under resan, max. 30 dagar	Huomautuksia/Anmärkningar	[17]
		[18]	[19]
D Todistuksen antanut apteekki/Intygande apotek	Apteekin nimi/Apothekets namn	Apteekin nimi ja asteenotus/Apothekets namn och adress	[20]
	Apteekin osoite/Apothekets adress		[21]
	Fuokkijamäärä/Talvokkumäärä		[22]

finns också en intygsblankett som kan skrivas ut. Blanketten har en förtydligande del på franska och engelska.

Intyg ges också för läkemedel som innehåller narkotika och psykotropa substanser som expedieras med specialtillstånd eller tillverkas ex tempore.

Vem får intyg?

Ett apotek kan skriva ut ett intyg enbart åt en person som stadigvarande bor i Finland. Då en person avhämtar intyget måste han eller hon ha med sig en läkemedelsförpackning, läkemedelsordinationen och ett resedokument, vanligtvis ett pass eller annan legitimation. Passets nummer antecknas på intyget. Också ett barn som har antecknats i en förälders pass kan få ett intyg. Om en person reser inom de nordiska länderna och inte har pass, antecknas personbeteckningen på intyget.

Hur skrivs intyget?

Ett apotek eller filialapotek skriver intyget och undertecknar det. Intyget kan ges då ett läkemedel expedieras eller i efterskott av det apotek som expedierat läkemedlet. Intyget är giltigt i 30 dygn från det datum då resan inleds. Apoteket kan uppbära en rimlig avgift för intyget.

Ett sjukhusapotek, en läkemedelscentral eller en läkare får inte skriva ut ett intyg.

Schengenländernas krav på de läkemedelspreparat som förutsätter intyg varierar. En resenär får bäst reda på uppgifter om begränsningarna i det land som han eller hon skall resa till av vederbörande lands beskickning.

Förteckning över preparater som apoteket kan utfärda Schengen-intyget.

Översättning Mona Martin

2. NARKOTISKA OCH PSYKOTROPISKA ÄMNEN INNEHÅLLANDE LÄKEMEDEL

Enligt 2 § i narkotikalagen sådana ämnen och preparat som avses i 1961 års allmänna narkotikakonvention (FördrS 43/1965) samt i konventionen angående psykotropiska ämnen (FördrS 60/1976) betraktas som narkotika så som närmare bestäms genom beslut [om narkotika och ämnen som kan användas vid tillverkning av narkotika (1709/1993)] av social- och hälsovårdsministeriet. Följande läkemedel som har försäljningstillstånd i Finland innehåller i det ovannämnda beslutet angivna ämnen.

Enligt 55 a § i läkemedelslagen kan apoteken utfärda intyget för medförande av narkotiska eller psykotropiska ämnen innehållande läkemedel enligt Schengenkonventionens artikel 75 när man reser inom Schengenområdet.

2.1 Läkemedel, som innehåller ämnen nämnda i 1961 års allmänna narkotikakonventionens förteckningar I, II och IV samt i förteckningar I och II i konventionen angående psykotropiska ämnen

ACTIQ	ORAMORPH
CONCERTA	OXANEST
DEPOLAN	OXYCONTIN
DOLCONTIN	OXYNORM
DOLCONTIN UNOTARD	L-POLAMIVET VET.
DOLMED	RAPIFEN
DURALGIN	SUFENTA
DUROGESIC	SUFENTA FORTE
FENTANYL	SUFENTANIL CURASAN
FENTANYL ALPHARMA	SUFENTANIL FRESENIUS KABI
FENTANYL B. BRAUN	SUFENTANIL-HAMELN
FENTANYL-HAMELN	SUFENTANIL NARCOMED
MORPHIN	ULTIVA
OPIDOL	

Nämnda preparat kan expedieras endast mot en fastställd narkotikareceptblankett i original eller mot en läkemedelsbeställning till den som har rätt att göra en läkemedelsbeställning. Receptena blir kvar på apoteket där de skall förvaras i tio år.

2.2 Läkemedel, som innehåller ämnen nämnda i förteckning III i konventionen angående psykotropiska ämnen

MEBUNAT VET.	SUBUTEX***	TEMGESIC*
--------------	------------	-----------

* Får expedieras endast mot originalrecept. Receptena blir kvar på apoteket där de skall förvaras i tio år.

*** Preparatet får användas endast enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning nr 289/2002 och på däri nämnda enheter, där läkemedlet lämnas ut för kontrollerad konsumtion. Läkemedlet får inte förskrivas för expediering på apotek.

2.3 Läkemedel, som innehåller ämnen nämnda i förteckning IV i konventionen angående psykotropiska ämnen

ALOPAM	OPAMOX
ALPRAZOLAM GENERICS	OXAMIN
ALPRAZOLAM RATIOPHARM	OXEPAM
ALPROX	RISOLID
BARBIVET VET	RIVATRIL
DIAPAM	STELLA
DIAZEPAM DESITIN	STESOLID
DORMICUM**	STESOLID NOVUM
EANOX	STESOLID PREFILL
FRISIUM	STILNOCT
HALCION**	TEMESTA
INSOMIN	TENOX
MEDIPAM	XANOR
MIDAZOLAM ALPHARMA**	XANOR DEPOT
MIDAZOLAM CURASAN**	ZOLPIDEM BIOCHEMIE
MIDAZOLAM FAULDING**	ZOLPIDEM GEA
MIDAZOLAM FRESENIUS KABI**	ZOLPIDEM-RATIOPHARM
MIDAZOLAM HAMELN**	ZOLPIDEM SANOFI
NORMISON	ZOLPIDEM STADA

** Får expedieras endast 20 tabletter på en gång.

2.4 I 1961 års narkotikakonventionens förteckning III nämnda läkemedel, som enligt 6.1 § i narkotikaförordning (1603/1993) är befriade från tillståndsplikten för 4-6 § i narkotikalagen baserande import och export

ABALGIN *	INDALGIN
ABALGIN RETARD *	PANACOD
ARDINEX	PANACOD FORTE
COCILLANA	PARAFLEX COMP *
CODESAN COMP *	TUXI (200 ml utan recept)

* Får expedieras endast mot originalrecept. Receptena blir kvar på apoteket där de skall förvaras i tio år.

2.5 I psykotropiska ämnen angående konventionens förteckningar II, III och IV nämnda ämnen innehållande läkemedel, som enligt 6.2 § i narkotikaförordning (1603/1993) är befriade från tillståndsplikten för 4-6 § i narkotikalagen baserande import och export

ANERVAN	LIBRAX
CRAMPITON	LIMBITROL
GASTRODYN COMP	POTENTOL
KLOTRIPTYL	RELAPAMIL
KLOTRIPTYL MITE	VERTIPAM