

Skifte av  
hivmedisiner i  
praksis

LIS hiv  
anbudsmøte  
21.november  
2019



**Bente Magny Bergersen**

**Seksjonsoverlege**

**Infeksjonsmedisinsk poliklinikk Ullevål**

**Oslo universitetssykehus**

**E-håndboken  
OUS Ullevål:  
Prosedyre for  
revurdering av  
HIV-medisiner  
etter innføring  
av LIS-anbud  
01.09.2018**

- LIS-anbud og beslutninger om prioriterte legemidler av 01.09.2018 legges til grunn, oppdatert 25.03.19 etter nye faglige retningslinjer for oppfølging og behandling av hiv 2019. Prosedyren gir føringer for:
- obligatorisk krav om revurdering av faste HIV-medisiner **ved første vanlige avtalte rutine-konsultasjon** etter 01.09.2018 i en samvalgsprosess med den enkelte pasient
- krav om journalførte begrunnelser for endring eller videreføring av pasientens antiretrovirale regime
- Denne vurderingen **skjer i hht vanlig planlagt oppfølging, i konsultasjon hvor det er rom for tema (kliniske problemer først).**

**E-håndboken  
OUS Ullevål:  
Prosedyre for  
revurdering av  
HIV-medisiner  
etter innføring  
av LIS-anbud  
01.09.2018**

- **Samvalgsprosessen vil nødvendigvis innbefatte individuelt skjønn og kreve god kunnskap om den enkelte pasient.** Avdelingen har likevel følgende føringer for hva en slik konsultasjon bør inneholde og hva som skal dokumenteres i journal, med følgende beslutnings-algoritme:
- **A. Pasienter som er behandlingsnaive**
- Velge LIS-anbefaling 4-10 med begrunnelse

**E-håndboken  
OUS Ullevål:  
Prosedyre for  
revurdering av  
HIV-medisiner  
etter innføring  
av LIS-anbud  
01.09.2018**

- B. Pasienter som er på stabil, effektiv antiretroviral behandling
- Hvis pasientens nåværende antiretrovirale regime er rimeligere enn LIS-anbefalingene fra 1/9, kan dette **kontinueres uten videre vurderinger**. Hvis ikke, LIS-anbefaling 4-10 med begrunnelse

**E-håndboken  
OUS Ullevål:  
Prosedyre for  
revurdering av  
HIV-medisiner  
etter innføring  
av LIS-anbud  
01.09.2018**

- Journalføres f. eks. som: «*I hht H-resept-ordningen og LIS-anbudet fra 01.09.18 ble pas orientert om bakgrunnen for krav om revurdering av HIV-medisiner.*» (Evt DIPS-frase)

# **E-håndboken OUS Ullevål: Prosedyre for revurdering av HIV-medisiner etter innføring av LIS-anbud 01.09.2018**

- **Strukturert registrering av bivirkninger og særkoder**
- **Vi tilstreber en obligatorisk enkel, systematisk bivirkningsregistrering ved hver konsultasjon og som registreres i journal, skala fra 0-3**
- **0 = Ingen**
- **1= Ja, litt, men ingen betydning**
- **2=Ja, en del, men jeg ønsker ikke å skifte**
- **3= Ja, betydelig og jeg ønsker å skifte**
  
- **Legene noterer svaret (et tall fra 0-3) på Oppfølgningsskjema (se nytt felt nederst til høyre).**
- **Sykepleierne registrerer det direkte under i kvalitetsregisteret.**

# OPPFØLGINGSSKJEMA

Infeksjonsmedisinsk avdeling, OUS, Ullevål

Pas-ID

JA

NEI

ENDRINGER?

WL000

H-resept

DATO / INITIALER

## Medikamenter

Særkode	Kode	Tekst	START-dato	STOPP-dato
5AR13		Triumeq (abacavir, epivir, dolutegravir)		
5AR18		Genvoya (emtricitabin, tenofovir alafenamid, elvitegravir, cobicistat)		
5AR09		Stribild (emtricitabin, tenofovir, elvitegravir, cobicistat)		
5AR19		(tenofovir alafenamide, rilpivirin)		
5AR06		Emtricitabin/ tenofovir DF/ efavirenz Padviram		
5AR14		<b>Rezolsta (darunavir, cobicistat)</b>		
5AR15		Evotaz (atazanavir, cobicistat)		
5AR02		(atazanavir, cobicistat)		
5AR17		Descovy 200/25 (emtricitabin, tenofovir alafenamid)		
5AR03		<b>Emtricitabin/ tenofovir DF Accord</b>		
5AX08	RAL	Raltegravir (raltegravir)		
5AG03	EFV	Efavirenz		
5AG01	NVP	Nevirapin		
5AG05	RPV	Rilpivirin		
5AG04	ETV	Etravirin		
5AE10	DRV	Prezista (darunavir)		
5AE08	ATV	Atazanavir		
5AE03	RTL	Ritonavir Accord		
5AR10	LPV/r	Kaletra (lopinavir/r)		
3AX03	COB	Cobicistat		
5AF06	ABC	Abacavir		
5AF07	TDF	Tenofovir DF		
5AF05	3TC	Lamivudine		
5AF09	FTC	Emtricitabine		

## Begrunnelse for skifte (kan være flere)

Kode	Tekst	Dato
D1a	Behandlingssvikt (Virologisk)	
D50	Darlig etterlevelse	
D12	Nyresykdom / høy risiko	
D25	Benskjørhet / høy risiko	
D27	<b>Samfunnsøkonomiske årsaker</b>	
D26		
D8	Bivirkning - tarm	
D9	Bivirkning - Lever	
D10	Bivirkning - Pancreas	
D11	Bivirkning - nervesystem	
D29	Bivirkning - økte lipider	
D17	Bivirkning - se kommentarfelt	
D18	Pasientens ønske	
D23	Forenkling	
D24	Graviditet	
D2	Abnormal fettredistribusjon	
D6	Hypersensitivitetsreaksjon	
D21		

BT:

Røyking: Ja / Nei

Antall sig / dag:

Forskningsstudier

Kommentarer:

Har du mye bivirkninger av de medisinerne du tar nå? (spør pasienten ved hver kontroll)

0

Ja litt, men ønsker å skifte

1

Ja, en del, men ønsker ikke å skifte

2

Ja, betydelig, ønsker å skifte

3

Status Ullevål  
Inf.med pol  
13.5.19  
«Prosjekt uten  
viruskontroll»

**Hiv-RNA >50: 109/1899** (6%=uendret)

**Tar ART regelmessig 37:**

1a blip: 17, 1b vedvarende:20

**Tar ART uregelmessig 25** 2a)livssyn 2b)rus  
2c)psyk 2d)rus+psyk 2e)annet

**Tar ikke ART 14:** 3a)livssyn 3b)rus 3c)psyk  
3d)rus+psyk 3e)annet

**Tar ART nylig startet: 15**

**Ikke kategorisert: 18**



## Status 13.11.19

- Antall som følger kontroller ved Oslo universitetssykehus: **1896**
- Antall som har skiftet hivmedisiner etter 1.9.18: **718/ 1896 (38%)**
- Antall som har skiftet av samfunnsøkonomiske årsaker (SØÅ): **500/1896 (26%)**
- Antall som har skiftet igjen etter SØÅ: **106** og av dem **44** pga bivirkninger

Antall hiv pasienter som følges på Infpol Ullevål pr 13.11.19: 1896

Antall som har byttet hivmed etter 1.9.2018 + fylt ut felt om bivirkninger i kvalitetsregisteret: 706 – noen har svart flere ganger

D21	Annet - se kommentarfelt				
	<b>Har du mye bivirkninger av de medisinene du bruker nå? (spør pasienten ved hver kontro</b>				
	<b>Nei, ingen</b>	<b>0</b>	<b>621</b>	<b>87%</b>	
	<b>Ja litt, men ingen betydning</b>	<b>1</b>	75	11%	
	<b>Ja, en del, men ønsker ikke å skifte</b>	<b>2</b>	31	4%	
	<b>Ja, betydelig, ønsker å skifte</b>	<b>3</b>	57	8%	

# Hva skiftet de 500 pas til?

Oppstartsdato  
ART regimer 1.9.18–  
1.11.19

- 1. Emtric/TDF + Rezolsta: 87
- 2. Kivexa + Tivicay: 70
- 3. 3TC + Tivicay: 45
- 4. Emtric/TDF + uendret: 40
- 5. Kivexa + uendret: 31
- 6. Padviram: 29
- 7. Kivexa + Evotaz: 22
- 8. Andre
- 9. Blanks

Hva med manglende viruskontroll hos de 500 pas som skiftet av samfunns-økonomiske årsaker?

Hiv-RNA > 50 kopier/ml FØR skifte 20/500 (4%)

50-100: 13/500 (2.6%)

>100: 7/500 (1.4%)

Nydiagnostiserte, dårlig etterlevelse, årevis med lett viremi

Hva med manglende viruskontroll hos de 500 pas som skiftet av samfunns-økonomiske årsaker?

Hiv-RNA < 50 kopier/ml FØR skifte og > 50 kopier/ml ETTER skiftet: 18/500 (3,6%)

50-100: 11/18

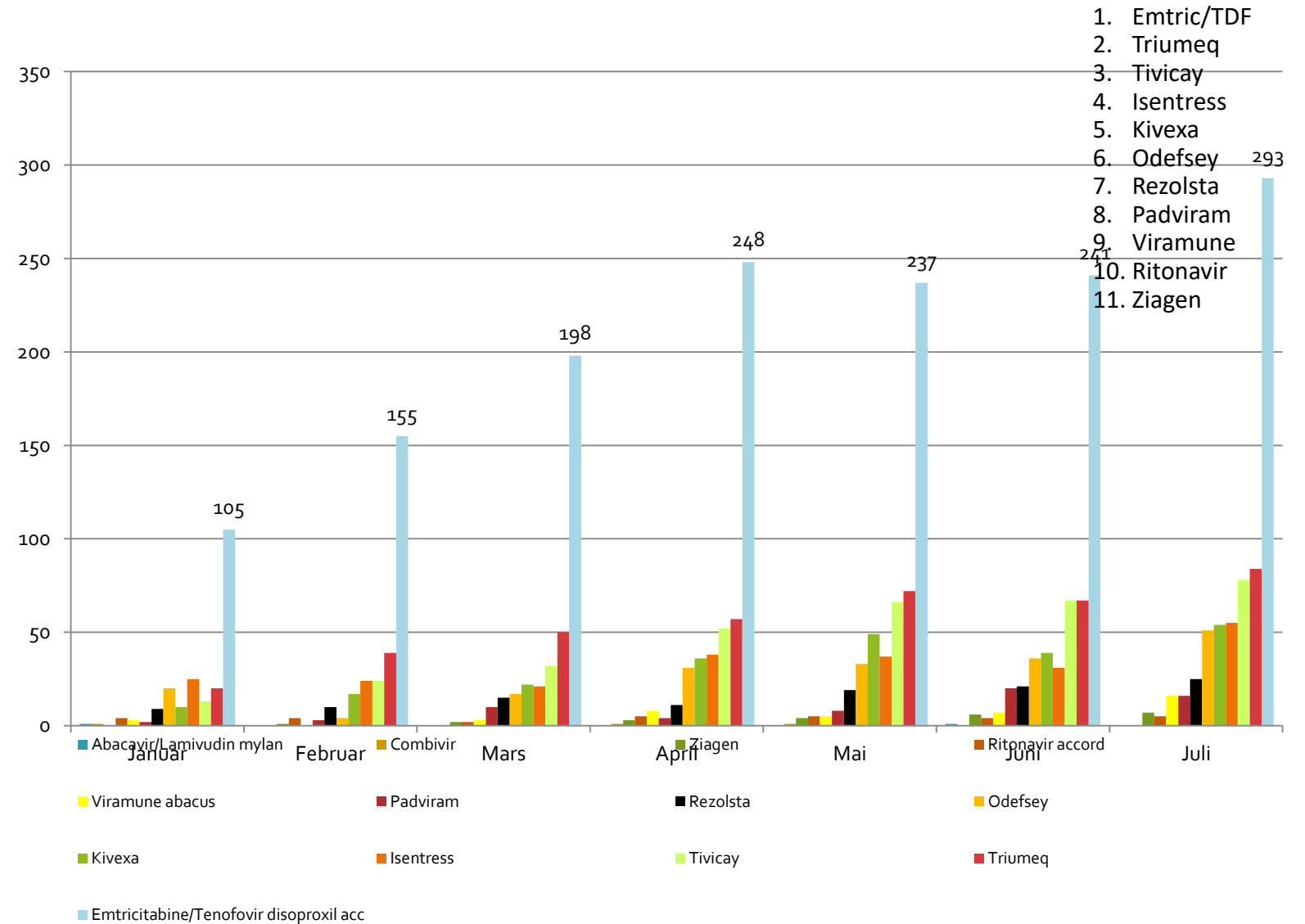
>100: 7/18

5/7 med hiv-RNA > 100 tatt uregelmessig eller feil, 2 ikke def. Alle hentet seg inn igjen.

# ART som inngår i LIS- anbud 1815 (1.9.18 - 30.11.19)

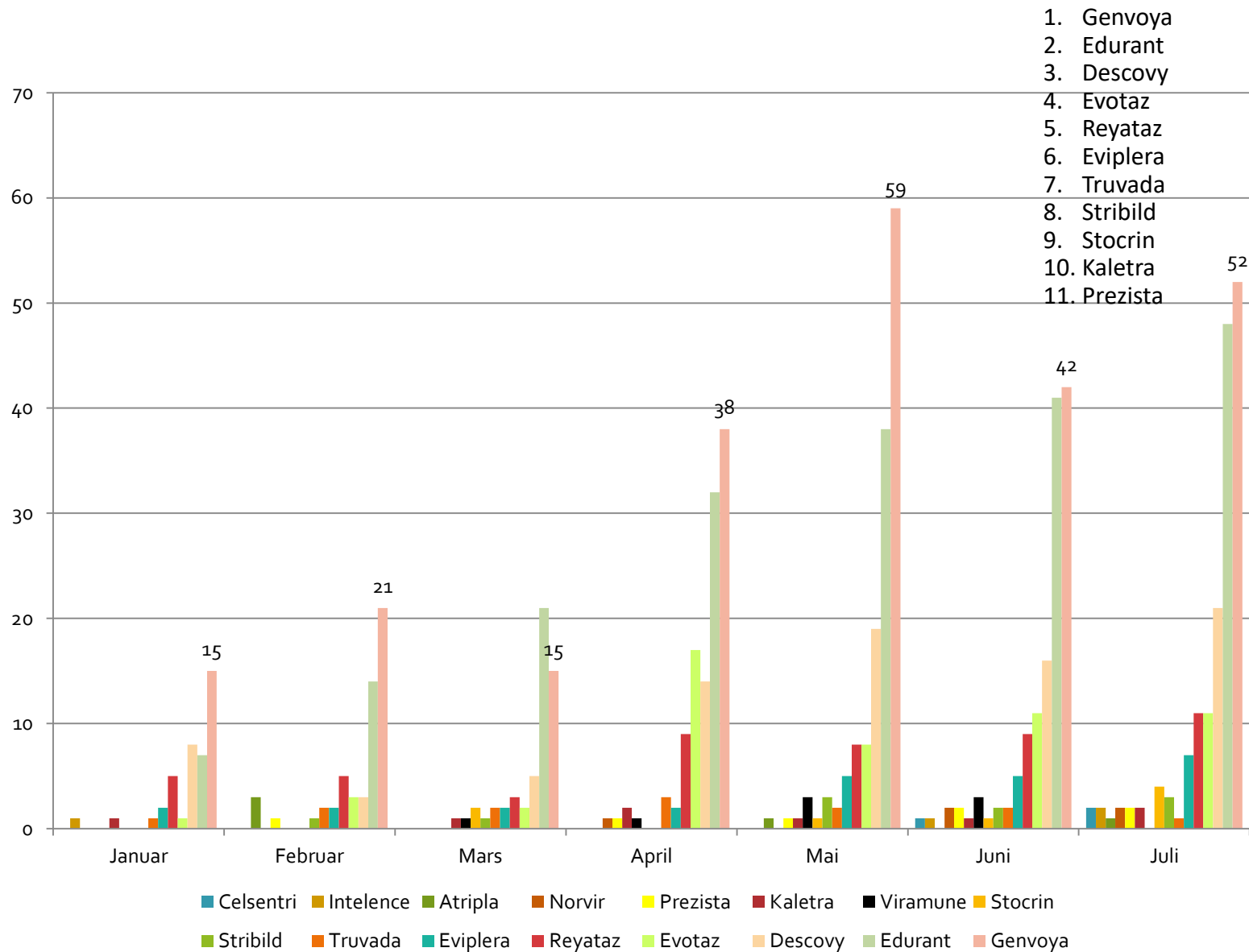
## Antall ekspederte resepter forskrevet av leger ved OUS i 2019

Skule Ingeberg, Spesialrådgiver –  
legemiddeløkonomi  
Seksjon for Legemiddelkomite og –  
sikkerhet  
Avd for Farmakologi



ART som vi ikke fikk tilbud på - anbefales ikke brukt

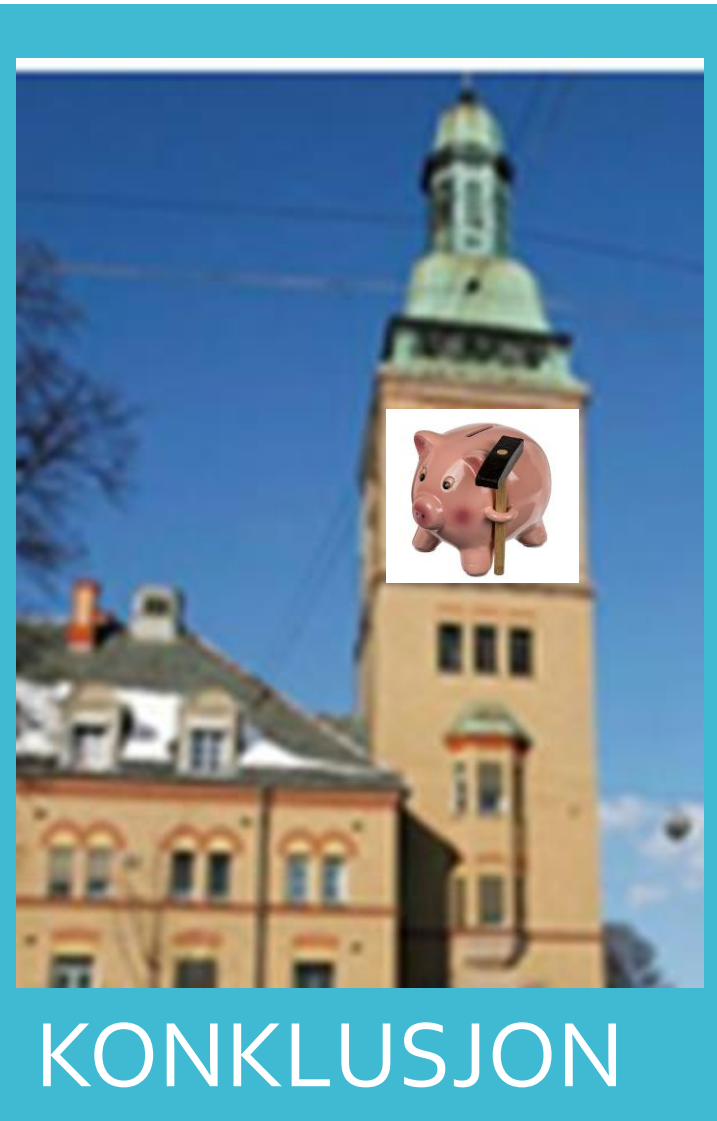
Antall ekspederte resepter forskrevet av leger ved OUS i 2019



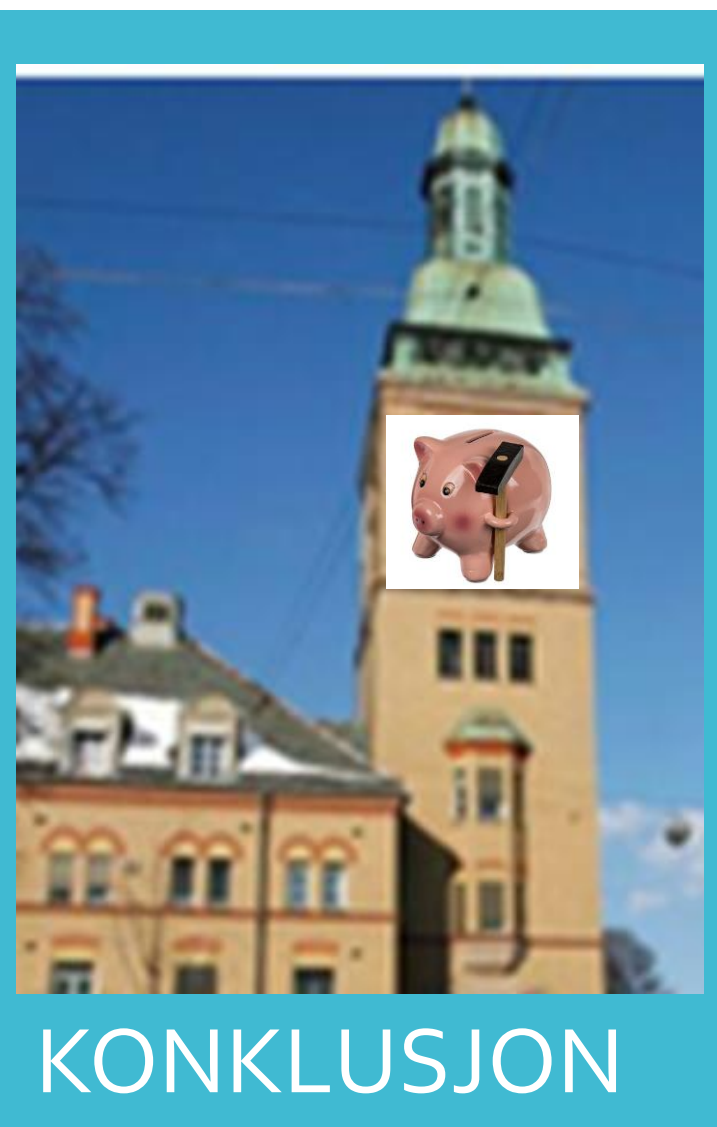
**Fordeling ART regime 13.6.19**

		<b>Totalt 1908</b>			
<b>Dolutegravir (Triumeq/Tivicay)</b>	<b>INSTI</b>	<b>646</b>	<b>34%</b>		
<b>Rilpivirin (Odefsey/Edurant)</b>	<b>NNRTI</b>	<b>427</b>	<b>22%</b>		
<b>Elvitegravir (Genvoya)</b>	<b>INSTI</b>	<b>221</b>	<b>12%</b>		
<b>Darunavir (Rezolsta/Prezista)</b>	<b>PI</b>	<b>178</b>	<b>9%</b>		
<b>Atazanavir (Reyataz)</b>	<b>PI</b>	<b>151</b>	<b>8%</b>		
<b>Efavirenz (Padviram/Atripla)</b>	<b>NNRTI</b>	<b>128</b>	<b>7%</b>		
<b>Raltegravir (Isentress)</b>	<b>INSTI</b>	<b>77</b>	<b>4%</b>		
<b>Nevirapin (Viramune)</b>	<b>NNRTI</b>	<b>61</b>	<b>3%</b>		
<b>Andre</b>		<b>19</b>	<b>1%</b>		





- «Ved første vanlig avtalte rutinekontroll»
- Antall ekstrakontroller?
- Strukturert registrering av bivirkninger krevende i lengden
- «Hvis pas nåværende ART er rimeligere enn LIS anb...kan dette kontinueres..»



- Andel skiftet pga økonomi:  
26% (500/1896)
- Antall av de 500 som har skiftet igjen: **106** - **44** pga bivirkninger
- **18/500** supprimerte hadde hiv-RNA > 50 etter skiftet. Kun 7 hiv-RNA > 100.
- Alle hentet seg inn igjen.

# Takk!

- Til pasienter som har byttet av økonomiske årsaker
- Til lojale leger, sykepleiere/ lab som har registrert og brukt ekstra tid på kontroller og blodprøver
- Spesiell takk til Kjerstin Røstad og Mette Sannes