

Mitt läkemedel 2022



Anna Berglin, informationsapotekare
Maria Cajmatz, familjeläkare och
informationsläkare
Ulf Lindahl, informationsapotekare





Arbetet med Mitt läkemedel 2022 i Läkemedelskommittén och terapigrupperna har som alltid varit en omfattande process. Vi vill därför framföra **vårt stora tack** till alla er, som aktivt medverkat i detta arbete. Vi hoppas att häftet kommer att bidra till optimal användning och kostnadseffektiv förskrivning av rekommenderade läkemedel i Västernorrlands län.

Läkemedelskommitténs 26 terapigrupper

- Terapigrupperna består av **sjukhus- och primärvårdsläkare, apotekare och sjuksköterskor**
- Granskar dokumentation som rör nya läkemedel och gör en **oberoende utvärdering**
- Utarbetar läkemedelsrekommendationer → **Mitt Läkemedel**
- Utarbetar **terapiråd** och planerar **fortbildningar**
- Deltagarna kan fortbilda sig inom sitt område
- Är **remissinstans** för behandlingslinjerna
- Är öppna för alla med intresse



Läkemedelskommitténs hemsida

www.rvn.se/lk externwebben

Här finns terapiråd, andra rekommendationer, information om och material från utbildningar mm

[Praktiska tips om hur man licensförskriver](#)

[Rutin för läkemedel som kräver licens](#)

mm

Mitt läkemedel 2022

- Blå rutor med förstahandsval – som tidigare
- Utbytbara preparat markerade med * - som tidigare
- Inte så mkt nya rekommendationer
- Ändrad ordning på preparaten i en del avsnitt
- För övrigt se sid 6-7 i boken
- Barnmorskors och sjuksköterskors förskrivningsrätt s. 129-140
- Telefonnummer till apoteken i Västernorrland s. 154
- Blod har bytt namn till anemi

Synpunkter och kommentarer mottages tacksamt via e-post:

lakemedelskommitten@rvn.se

Mitt läkemedel 2022 webbversion

- Mer info i webbversionen som även kan uppdateras kontinuerligt
- Lite mindre text i lilla boken (20 sidor) – följande info finns bara i webbversionen:
 - ✓ Förteckningarna [Läkemedelsförråd inom kommunal hälso- och sjukvård](#), [primärvårdsjourer](#), [hälso- och vårdcentraler](#) och [Generella direktiv vid särskilt boende och hemsjukvård](#) samt [slutenvård](#) finns nu enbart i webbversionen.
 - ✓ Detaljerad info om innehåll i [akutaskar](#)
 - ✓ Äldrekortet har plockats bort från den tryckta boken men finns kvar i [webbversionen](#)
- Lagt in länkar till alla motsvarande kapitel i webbversionen av "Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre"



Regional samverkansgrupp Läkemedel i Uppsala- Örebro, Sjukvårdsregion samt Läkemedelskommittéerna i Region Jämtland Härjedalen, Region Jönköpings Län, Region Kalmar Län, Region Kronoberg och Region Västernorrland.



Rek-lista för barn framtagen av de sju läkemedelskommittéerna i Uppsala-Örebroregionen. Skriften tar i första hand upp läkemedelsbehandling av vanliga barnåkommor.

Läkemedel och miljö

Många läkemedelsrester i Vänern, Vättern och Mälaren

Ett sjuttiotall läkemedel har analyserats kring och i Vänern, Vättern och Mälaren som tillsammans förser tre miljoner svenskar med dricksvatten.



Sjövatten

Till exempel låg halten av hormonläkemedlet östradiol över miljö kvalitetsnormen i nästan hälften av proverna i alla tre sjöarna. I tre omkringliggande vattendrag uppmättes det smärtsällande och miljöfarliga läkemedlet diklofenak över normen som kan sägas ange vad naturen tål.

Dricksvatten

De kritiska ämnena hittas också i dricksvattnet, men koncentrationerna är i dag så låga att de inte utgör någon fara.



Reningsverken

De tre stora sjöarna Vänern, Vättern och Mälaren förser tillsammans omkring tre miljoner svenskar med dricksvatten. Under ett års tid har SLU tillsammans med de tre sjöarnas vattenvårdsförbund genomfört omfattande provtagningar, inte bara i sjöarna utan också i vattendrag, vattenverk och reningsverk. Reningsverken klarar idag inte av att rena läkemedelsrester.

[Rapport - Organiska miljöföroreningar i svenska ytvatten \(richwaters.se\)](https://richwaters.se) (feb-2021)



Vad kan sjukvården göra?

- Överväg andra behandlingsalternativ än läkemedel
- Gör läkemedelsgenomgångar
- Skriv ut startförpackning
- Förskriv inte större totalmängd än vad som förväntas åtgå
- Informera om att oanvända läkemedel ska lämnas in på apotek
- Följ regionens rutiner för kassation av läkemedel.
- Läs på om läkemedels miljöpåverkan



Lästips kring läkemedel och miljö:

The screenshot shows the Janusinfo Region Stockholm website. The main heading is 'Läkemedel och miljö'. Below it is a search bar with the text 'Ange substans' and a 'Sök' button. To the right of the search bar is a fish icon. Below the search bar, there is a paragraph of text: 'Här kan du söka efter information om läkemedels miljöpåverkan. Du kan söka på en aktiv substans. Om inte annat anges annan miljöpåverkan vid användning.' Below this is a section titled 'Information om klassificeringen' with a paragraph of text: 'I dokumentet får du information om klassificering av substansers miljöfarlighet och miljörisk. Det kan framgå om 1 avser akut eller kronisk toxicitet. Miljöfarligheten är klassificerad från 1 till 5, där 5 indikerar högre miljöfarliga egenskaper hos substansen. Klassificering av risker bygger vanligtvis på kemiska beräkningar. (För mer information, se under Klassificering.)' Below this is another paragraph: 'För vissa substanser har även en riskbedömning gjorts utifrån faktorer som uppmätta i miljö i Sverige och effektkriterier som bedömts vara av god kvalitet. Den bedömningen finns presenterad i dokumentationen för respektive substans och är utförd av oberoende ekologisk/toxikologiska experter. Ett kontinuerligt arbete pågår utifrån för närvarande dokument med denna typ av miljöinformation och även presentera jämförelser av miljörisk mellan substanser avseende för samma indikation. Utifrån denna typ av riskbedömning har en...' On the right side of the page, there is a section titled 'Om tjänsten' with a list of links: 'Aktuellt', 'Förord', 'Klassificering', 'Behandlingsgrupp', 'Kontakta oss', and 'Applikationer'. Below this is a section titled 'A-Z lista' with a list of letters: 'A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z'. At the bottom right, there is a small box with the text 'Den här sidan är tillgänglig för alla. Om du har svårt att läsa den här sidan, kan du kontakta oss på 08-736 73 67.'

<https://www.janusinfo.se/beslutsstod/miljoochlakemedel.4.72866553160e98a7ddf1d01.html>

Levnadsvanor

Levnadsvanor s. 9-13



Fysisk aktivitet

Allmänna rekommendationer

Justerad tabell

Ålder	Aerob träning	Intensitet	Muskelstyrka	Övrigt
Barn 0-5 år	Daglig fysisk aktivitet uppmuntras och underlättas			
Barn 6-17 år	60 min/dag		3 ggr/vecka	Aktiviteten bör spridas på minst 3 dagar/vecka
Vuxna, alla åldrar	150-300 min/vecka	Måttlig	2 ggr/vecka	
alternativt:	75-100 min/vecka	Hög	2 ggr/vecka	
Vuxna över 65 år	Bör även inkludera balans- och styrketräning minst 2-3 dagar/vecka			
Alla	Stillasittande tid bör begränsas			

Ny tabell

Hälsorisker vid snusning	
Hjärtkärlsjukdom	Hjärtinfarkt
Cancer	Bukspottskörteln
Övriga sjukdomar	Diabetes typ 2, permanenta munslemhinneförändringar med blottade tandhalsar
Vid graviditet	Havandeskapsförgiftning, förtida förlossning, missfall, och intrauterin fosterdöd. Hos fostret reducerad födelsevikt, gomsplatt. Hos det nyfödda barnet andningsstörningar som tros kunna leda till plötslig spädbarnsdöd.

Kost

Allmänna rekommendationer

Ät mer av	Byt till	Ät mindre av
Grönsaker, frukt och bär	Fullkorn	Rött kött och chark
Fisk och skaldjur	Nyttiga matfetter	Salt
Nötter och frön	Magra mejeriprodukter	Socker

Rökavvänjning

Primärvård

Passiv rökning och barn

Om barn vistas i närheten av rökare utsätts barnet för passiv rökning. Se 1177.se om hur man skyddar barn mot tobaksrök.



Äldre

Demenssjukdom s.27

Alzheimers sjukdom, mild till måttligt svår

donepezil	Donepezil *
galantamin	Galantamin *
rivastigmin	Rivastigmin *

Alzheimers sjukdom, måttlig till svår

memantin	Memantin *
----------	------------

Lewy Body-demens

donepezil	Donepezil *
galantamin	Galantamin *
rivastigmin	Rivastigmin *

Parkinsons sjukdom med mild till måttlig demens

rivastigmin	Rivastigmin *
-------------	---------------

Ny rekommendation vid
Lewy Body-demens

Länk till [äldrehäftets
avsnitt demens](#) i
webbversionen

Måttlig till svår Alzheimer sjukdom **Komplettering**

Tilllägg av memantin till kolinesterashämmare kan prövas vid måttlig till svår Alzheimers sjukdom (enligt Socialstyrelsen prio 2). **Alternativt i monoterapi om kontraindikation till kolinesterashämmare finns.**

Effekt är visad på kognition, aktiviteter i dagliga livet och beteende.

Demenssjukdom i äldreåftet:

Vilka läkemedel/kombinationer bör särskilt beaktas/undvikas?

- Kolinesterashämmare hos patienter med överledningsrubbningar. Kombination med betablockerare eller andra läkemedel som kan ge bradykardi medför risk för bradykardi, hypotension och AV-block.
- Behandling med antikolinerga läkemedel vid samtidig behandling med kolinesterashämmare är irrationell, ökar risken för konfusion och ska undvikas.
- Både kolinesterashämmare och memantin sänker kramptröskeln. Memantin bör undvikas vid epilepsi.
- Observera att det finns D-interaktion mellan donepezil och citalopram/escitalopram med ökad risk för QTc-förlängning. Vid nyinsättning av SSRI hos patient som står på donepezil, välj sertralin.
- Undvik läkemedel som påverkar kognitionen, framför allt de med betydande antikolinerg effekt.

BPSD s. 28

Läkemedelsbehandling vid BPSD

Läkemedelsbehandling är andrahandsval. Välj i första hand SSRI (sertralin) vid irritation/agitation/oro och i andra hand memantin vid agitation/aggressivitet.

Tillägg: **Gör läkemedelsgenomgång. Behandla enbart för patienten plågsamma symtom, begränsad tid.**

Äldreändringar **Infektion s. 68+72**

Nitrofurantoin inte ska användas vid vid eGFR < 40 ml/min tillagt under blå rutan (tidigare endast nämnt på s. 72)

Finns många fler preparat som listas i VGR lista [Äldrekompassen \(vgregion.se\)](http://vgregion.se) än i vår lista på s. 72 – listan har utökats med amoxicillin-klavulansyra och trimetoprim-sulfa. Länk tillagd till Äldrekompassen i webbversionen.

Äldreändringar **Njursvikt och Im s. 89**

Länk till lista över läkemedel vars användning och/eller dosering behöver anpassas till njurfunktionen tillagd till [Äldrekompassen \(vgregion.se\)](http://vgregion.se) i webbversionen.

Äldreändringar Smärta s. 110

Tillägg under rubrik icke malign smärta hos person >75 år;

Som bas se texten i avsnitt icke malign smärta hos person < 75 år.

Svåra artrosbesvär hos den äldre patienten som väntar på operation eller inte ska opereras kan behandlas med låg dos långverkande morfin, t.ex. Dolcontin. Risk för ackumulering vid njurfunktionsnedsättning, GFR < 30 enligt Läkemedelsverket. Vid behandling med morfininnehållande läkemedel glöm inte profylaktisk behandling mot förstoppning från första behandlingsdagen. Undvik NSAID till äldre p.g.a. risken för blödningar i magtarmkanalen, njurpåverkan och hjärtsvikt. Undvik tramadol pga kognitiva biverkningar. Undvik alla plåsterberedningar med opioid pga risk för ackumulering och förvirring samt negativ miljöpåverkan. Används paracetamol regelbundet - undvik doser över 1gx3.

Kvalitetsindikatorer för läkemedel 2022 primärvården

Fem indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre

Samma indikatorer som 2021 men justerade nivåer

1. Lågt antal individer med **neuroleptika** till gruppen > 75 år
2. Låg mängd **NSAID** till åldersgruppen > 75 år
3. Högt antal individer med **läkemedel vid Alzheimers** sjukdom till åldersgruppen > 75 år
4. Låg andel **olämpliga sömnmedel** till åldersgruppen >75 år
5. Högt antal genomförda **fördjupade läkemedelsgenomgångar** till åldersgruppen > 65 år

Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre

- Samarbete mellan 12 av Sveriges regioner



- Ny uppdaterad version skickas ut tillsammans med Mitt läkemedel 2022
- Västerbotten ansvariga för ett nytt kapitel om konfusion
- [Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre 2022-2023](#)
- Kommer snart ett bakgrundsdocument med mer fördjupad information och länkar



Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre

Definition av patientgrupp:

Begreppet "sköra äldre" används många gånger istället för "multisjuka äldre" eller "mest sjuka äldre", alltså äldre personer med stort behov av både vård och omsorg. Skörhet innebär:

- 1) allmän svaghet, trötthet
- 2) nedsatt uthållighet
- 3) viktninskning/aptitlöshet
- 4) låg fysisk aktivitet
- 5) dålig balans
- 6) nedsatt kognition.



För att individen ska definieras som skör ska vanligen minst tre av dessa tillstånd finnas med i anamnesen. I genomsnitt använder denna patientgrupp över tio läkemedel per dygn och den kvarstående livslängden överstiger sällan två till tre år. Det finns åtskilliga skalor och instrument för hur skörhet kan definieras och graderas. Ett instrument som blivit alltmer etablerat är [Clinical Frailty Scale](#) – CFS.

Nya kapitel

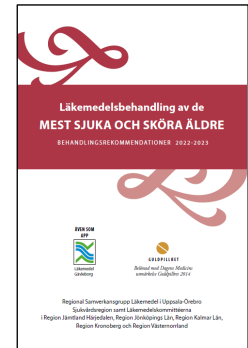
- Diabetes typ 1
 - Anemi och järnbristanemi
 - Dehydrering
 - Infektioner
 - Gikt
 - Konfusion
 - Alkoholberoende
-
- Lagt till [länkar](#) i webbversionen till Region Gävleborgs webbversion av äldrehäftet "Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre" på flera ställen.
 - [Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre 2022-2023](#)



Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre

Alla kapitel har följande huvudrubriker:

- Vad bör behandlas?
- Icke-farmakologisk behandling
- Vilka läkemedel kan användas?
- Vilka läkemedel/kombinationer bör särskilt beaktas/undvikas?
- När/hur avsluta läkemedelsbehandling?



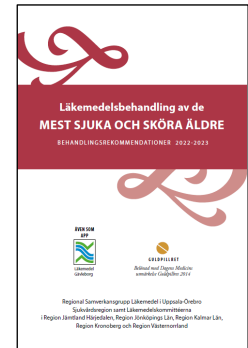
Vård i livets absoluta slutskede

-

Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre

Att tänka på när du träffar en äldre skör patient

- Minska risken för biverkningar
- Olämpliga läkemedel för äldre
- Indikation för varje ordinerat läkemedel
- Fallrisk och fallprevention
- Beakta och beräkna njurfunktionen
- Symtomskattning med PHASE-20
- Läkemedelsgenomgång och korrekt läkemedelslista
- Säker läkemedelsanvändning



Utbildning: Från nuläge till ett bättre läge i hemsjukvård och SÄBO

- 24 maj och 20 sep 13-16
- Vi erbjuder möjlighet att under två handledda halvdagar arbeta med förvalda områden utifrån egna resultat vid nulägesbeskrivningen. Målet är att komma fram till utförbara förbättringsförslag/åtgärder för den egna enhetens verksamhetsrelaterade problem.
- Vår förhoppning är att deltagarna kommer tillsammans med andra som de normalt sett arbetar tillsammans med i vården kring våra sjuka och sköra äldre.
- Inför deltagandet ska deltagarna välja ut **en eller två områden som de vill arbeta med** under dessa två eftermiddagar.

Andningsorganen

Allergi och Anafylaxi s. 15-17

Förlängd hållbarhet Emerade: 300 och 500 µg från 18 till **24 mån** 150 µg fortfarande 18 mån.

Fortfarande många som inte har koll på att Emerade inte ska doseras enligt FASS-texten och att 2-pack ska förskrivas.

Korrekt styrka vid olika vikt:

< 20 kg	150µg
20-60 kg	300µg
> 60 kg	500µg

Andningsorganen – Astma s. 18

Astma

Kortverkande beta-2-stimulerare

salbutamol	Airomir (inh spray till spacer) Buventol Easyhaler
------------	---

Inhalationssteroid

budesonid	Giona Easyhaler
flutikason	Flutide Evohaler * (inh spray till spacer)

Kombinationspreparat inhalationssteroid + LABA

budesonid + formoterol	Bufomix Easyhaler
beklometason + formoterol	Innovair (inh spray till spacer)
flutikason + salmeterol	Seretide Evohaler * (inh spray till spacer)

Övriga

montelukast	Montelukast *
ipratropiumbromid	Atrovent* (inh spray vid biverkningar av beta-2-stimulerare)
tiotropium	Spiriva Respimat (tillägg vid exacerbationer, trots inhalationssteroid + LABA)

Perorala steroider vid akut försämring

prednisolon	Prednisolon * (vuxna 40 mg/dag i 5 dagar)
betametason	Betametason * (vuxna 4 mg/dag i 5 dagar, barn > 2 år 3-5 mg som engångsdos)

LABA strukna

Atrovent * spray - finns
utbytbara generika

Flytta ned Läkemedel för
nebulisator (Ventoline)
som 2:a-handsval – finns
med i webbversionen

Astma, andrahandsval

Se Mitt läkemedel på webben, www.rvn.se/mittlakemedel

Vid mer svårbehandlad astma, hos vuxna och ungdomar >12 år, finns visst stöd för
lägre förekomst av oral candida och heshet vid behandling med Alvesco (inh spray).

Andningsorganen – Astma s. 19

Astma, behandling av barn 0–5 år

Grundbehandling är inhalationsspray med spacer. Misstänk astma vid infektioner > 1 gång/månad, nattlig hosta och/eller orkar inte som jämnåriga.

Steg 4. Vid fortsatt bristande kontroll trots behandling enligt steg 3

Remiss Barn- och Ungdomsklinik

Steg 3. Bristande astmakontroll trots behandling enligt steg 2

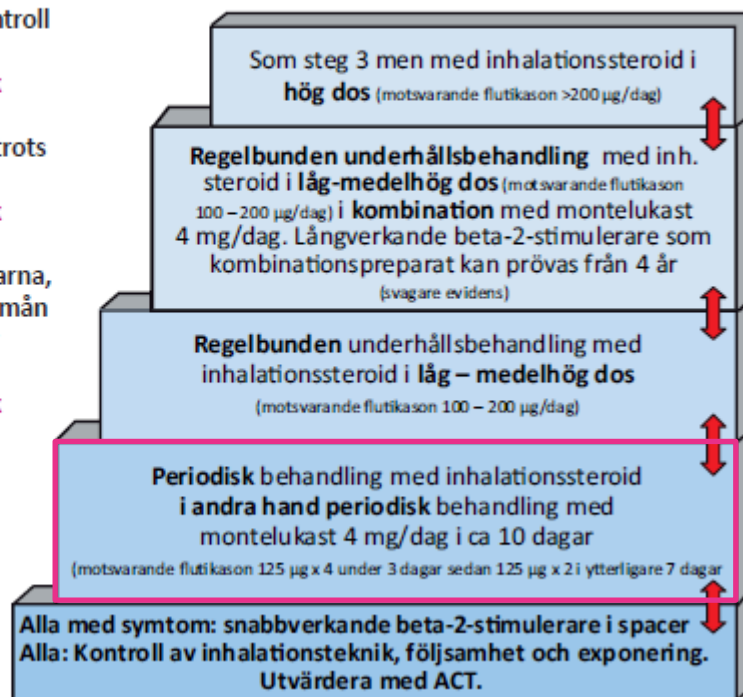
Remiss Barn- och Ungdomsklinik

Steg 2. Besvär mellan förkylningarna, infektionsutlöst astma > 1 gång/mån och/eller svåra anfall (atopi ökar indikationen för behandling)

Remiss Barn- och Ungdomsklinik

Steg 1b. Svårare återkommande infektionsutlösta besvär (atopi ökar indikationen för behandling)

Steg 1a. Kortvariga, lindriga besvär enbart vid förkylning



Steg 1b ändrad –
satt montelukast
som 2:a hand

Andningsorganen – Astma s. 19

Astma, behandling av barn och ungdomar 6–18 år

Barn och ungdomar med astma rekommenderas daglig fysisk aktivitet totalt minst 60 min om dagen.

Steg 5. Vid bristande kontroll med behandling enligt steg 4

Remiss Barn- och Ungdomsklinik

Steg 4. Vid bristande kontroll med behandling enligt steg 3

Kombinationsbehandling

Remiss Barn- och Ungdomsklinik

Steg 3. Vid bristande kontroll med behandling enligt steg 2

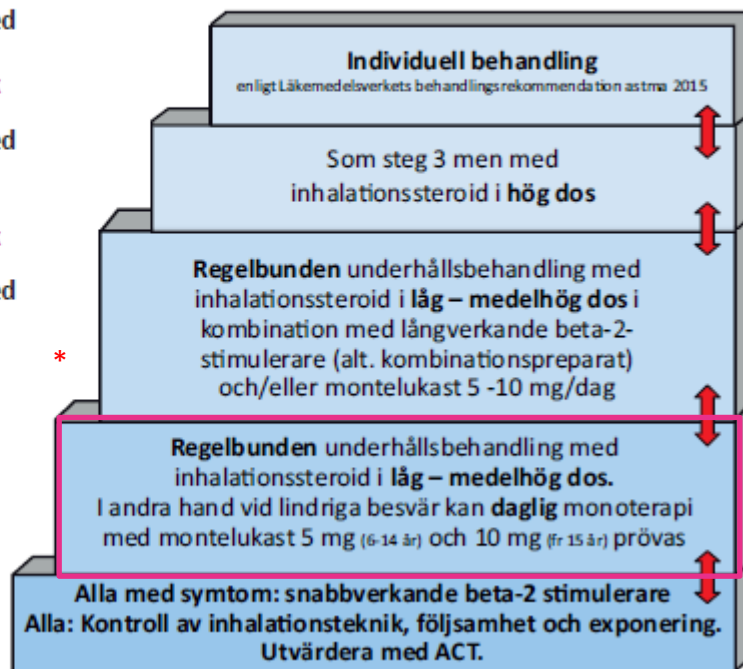
Kombinationsbehandling

Behandling påbörjas via hc/vc då remiss skickas

Remiss Barn- och ungdomsklinik

Steg 2. Kontinuerliga eller återkommande symtom, behov av beta-2-stimulerare >2 ggr/vecka

Steg 1. Tillfälliga lindriga besvär t.ex. vid ansträngning



Steg 2 ändrad –
satt montelukast
som 2:a hand

LMV Behandlingsrekommendationer uppdateras hösten 2022

- Läkemedelsverket arbetar med att uppdatera rekommendationerna för läkemedelsbehandling vid astma och KOL.
- Uppdateringen av rekommendationerna kommer genomföras med hjälp av nationell expertis samt i samråd med Socialstyrelsen och beräknas bli klar kvartal 3 2022.
- Nya GINA-rekommendationer 2019: Inhalationssteroid ska nu alltid användas hos vuxna och barn från 12 år. Steroid ska alltså ges även vid sporadiska symtom, eftersom den dämpar inflammationen i luftvägarna. Nu ska i stället kombinationspreparat (tex Bufomix Easyhaler) ges till patienter från 12 år.

Andningsorganen – KOL s. 21

Långverkande antikolinergika (LAMA)

tiotropium	Braltus (inh pulver) Spiriva Respimat
------------	--

Kortverkande beta-2-stimulerare

salbutamol	Buventol Easyhaler Airomir Autohaler Airomir (inh spray till spacer)
------------	--

Långverkande beta-2-stimulerare (LABA)

formoterol	Formatris Novolizer
olodaterol	Striverdi Respimat
salmeterol	Serevent Evohaler (inh spray till spacer)

Kombinationspreparat LABA + LAMA

glykopyrronium + indakaterol	Ultibro Breezhaler
tiotropium + olodaterol	Spolto Respimat

Kombinationspreparat inhalationssteroid + LABA

budesonid + formoterol	Bufomix Easyhaler
beklometason + formoterol	Innovair (inh spray till spacer)

Vid akut exacerbation

ipratropiumbromid + salbutamol	Combivent * (till inneliggande patient)
prednisolon	Prednisolon * (30–40 mg/dag i 5 dagar)
amoxicillin	Amoxicillin * (500–750 mg x 3 i 5–7 dagar om antibiotika är indicerat)

~~Seebri Breezhaler~~ struken –
liten användning

Onbrez Breezhaler
(indakaterol) ersatt med
Formatris Novolizer
(formoterol)

Kompletterat med att
Combivent* rekommenderas
till "inneliggande patient"

Andningsorganen – KOL s. 21

Lagt till trippelinhalatorer bland rekommenderade preparat till de som behöver enligt GOLD-rekommendationerna

Om arbetet efter ett dokument från Allmänmedicinsk förvaltning

	EJ EXACERBATIONER				EXACERBATIONER ≥ 2 behandlade i öppenvård eller ≥ 1 sjukhusvårdad under senaste året	
	Lindriga/sporadiska symtom (CAT < 10)		Betydande symtom (CAT ≥ 10)		Främst symtom- problematik	Symtom och exacer- bationsproblematik
	FEV ₁ ≥ 50 %	FEV ₁ < 50 %	FEV ₁ ≥ 50 %	FEV ₁ < 50 %		
	GOLD A	GOLD C	GOLD B	GOLD D		
Kortverkande bronkdilatorer	Vid behov	Vid behov	Vid behov	Vid behov	Vid behov	Vid behov
LABA		1:a hand	1:a hand	1:a hand		
LAMA		1:a hand	1:a hand	1:a hand	1:a hand	1:a hand
LABA + LAMA		2:a hand	2:a hand	2:a hand	2:a hand	
ICS + LABA				3:e hand		2:a hand
ICS + LABA + LAMA				4:e hand	3:e hand	3:e hand
Roflumilast (Daxas)					Tillägg vid samtidig kronisk bronkit och FEV ₁ < 50 % pred	

Kombinationspreparat LABA/LAMA/inhalationssteroid

vilanterol + umeklinidium + flutikason

Trelegy Ellipta 24 h

formoterol + glykoperronium

+ beklometason

Trimbow (inh pulver, inh spray till
spacer) 12 h

Sammanställning av **PULVERINHALATORER** – produkter i **blå rutor** är rekommenderade i första hand i Region Västernorrland 2022

	Breezhaler	Diskus	Easyhaler	Ellipta	Forspiro	Genuair	Handihaler/ Airmaster	Nexthaler	Novolizer	Spiromax	Turbuhaler	Twisthaler/ Övriga	Zonda
Kortverkande Beta-2 stimulerare (SABA)		 Ventoline (salbutamol)	 Buventol (salbutamol)						 Ventilastin (salbutamol)		 Bricanyl (terbutalin)		
Inhalations- steroid (ICS)		 Flutide (flutikason)	 Giona (budesonid)  Beclomet (beklometason)						 Novopulmon (budesonid)		 Pulmicort (budesonid)	 Asmanex (mometason)	
Långverkande Beta-2 stimulerare (LABA)	 Onbrez (indakaterol)	 Serevent (salmeterol)							 Formatis (formoterol)		 Oxis (formoterol)		
Kombination (ICS+LABA)	 Atecura (mometason+ indakaterol)	 Seretide* (flutikason+ salmeterol)	 Buformix (budesonid+ formoterol)  Salfumix (flutikason+ salmeterol)	 Relvar (flutikason+ vilanterol)	 Airflusal (flutikason+ salmeterol)		 Salmeterol/ Fluticasone* (flutikason+ salmeterol)	 Innovair (beklometason+ formoterol)		 Duoresp (budesonid+ formoterol)	 Symbicort (budesonid+ formoterol)	 Salmex* (flutikason+ salmeterol)	
Långverkande antikolinergika (LAMA)	 Seebri (glukopyrron)			 Incruse (umeklinidium)		 Eklira (aklinidium)	 Spiriva* (tiotropium)					 Tiogiva* (tiotropium)	 Braltus (tiotropium)
Kombination (LAMA+LABA)	 Ultibro (glykoperron+ indakaterol)			 Anoro (umeklinidium+ vilanterol)		 Duaklir (aklinidium+ formoterol)							
Kombination (LAMA+LABA+ ICS)	 Enerzair (glykoperron+ indakaterol+ mometason)			 Trelegy (vilanterol+ umeklinidium+fl utikason)				 Trimbow (glykoperron+ formoterol+ beklometason)					

Notera vikten av att instruera och följa upp patientens inhalationsteknik!

* = Utbytbar på apotek

Uppdaterad 2022-02-18

Sammanställning av **SPRAYINHALATORER** – produkter i **blå rutor** är rekommenderade i första hand i Region Västernorrland 2022

	Aerosphere	Autohaler	Evohaler	Respimat	Övriga sprayer			Spacer/Andningsbehållare
Kortverkande Beta-2 stimulerare (SABA)		 Airomir (salbutamol)	 Ventoline (salbutamol)		 Airomir (salbutamol)	 Airsalb (salbutamol)		Inhalationsspray används tillsammans med spacer. Lämplig spacer är Optichamber Diamond. 
Inhalationssteroid (ICS)		 Aerobec (beklometason)	 Flutide (beklometason)		 Aerobec (beklometason)	 Alvesco (ciclesonid)		
Långverkande Beta-2 stimulerare (LABA)			 Serevent (salmeterol)	 Striverdi (olodaterol)				Vid behov av mask finns olika storlekar att förskriva (se s 23 i Mitt läkemedel 2022). 
Kombination (ICS+LABA)			 Seretide (flutikason+ salmeterol)		 Innovair (beklometason+ formoterol)	 Flutiform (flutikason+formoterol)	 Symbicort (budesonid+formoterol)	
Kortverkande antikolinergika (SAMA)					 Atrovent (ipratropium)			Lär... till flera olika personer är Vortex (går att dekontaminera) 
Långverkande antikolinergika (LAMA)				 Spiriva (tiotropium)				
Kombination (LAMA+LABA)	 Bevespi (glykopyrron+ formoterol)			 Spiolto (tiotropium+olodaterol)				
Kombination (LAMA+LABA+ ICS)	 Trixeo (glykopyrron+ formoterol+ budesonid)					 Trimbow (glykopyrron+ formoterol+ beklometason)		

Notera vikten av att instruera och följa upp patientens inhalationsteknik!

* = Utbytbar på apotek

Uppdaterad 2022-02-18

Inhalatorinstruktionsfilmer

[Janusinfo](#) Instruktionsfilmer för patienter

[Inhalera rätt](#) [Skillnad mellan pulver och spray](#)

www.medicininstruktioner.se Instruktionsfilmer för patient och sjukvårdspersonal

Alla preparat finns ej med men på FASS kan det finnas direktlänk till film här under [stöd för användning](#)

Braltus
Teva
Inhalationspulver, hård kapsel 10 mikrog/dos
(Färglös och transparent kapsel, storlek 3, innehållande vitt pulver.)

Antikolinergika

Aktiv substans:
Tiotropium

ATC-kod:
R03BB04

Utbytbarhet:
Ej utbytbar

Läkemedel från Teva omfattas av [Läkemedelsförsäkringen](#).

Bilpacksedel

Produktresumé

FASS-text

Utbildningsmaterial

Förpackningar

Lagerstatus

Bilder och delbarhet

Stöd för användning

Mjällöinfo

Skyddsinfo

Stöd för användning

Instruktionsfilm Braltus

Instruktionsfilm

Så här använder du Braltus med inhalatorn Zonda.

Så här använder du Zonda-inhalatorn

Munstycke
Kammare
Knapp
Skyddslock
Underdel

00:21

Inhalatorkartan ska uppdateras så att alla godkända läkemedel finns med



Barn

Nytt om barn under respektive avsnitt

Hud s. 55: Länk till film om smörjning [Sachsska barn- och ungdomssjukhuset on Vimeo](#)

Fel i boken!

Mage-tarm sid 73: ~~Icke~~ **invasiv** diagnostik av H.pylori hos barn bör i princip inte ske och eradikeringsförsök av H.pylori infektion utan påvisat sår i matstrupe, magsäck eller tolvfingertarm bör ske restriktivt.

Nya receptfavoriter enl behandlingslinje Förstoppning hos barn

Neurologi s. 86: *Barn, beakta vid migrän.*

Migrän debuterar före 10 års ålder i 20–25 % av fallen. *Barn har ofta korta migränanfall och inte alltid halvsidig huvudvärk. Illamående kan dominera.* Överväg att prova ASA (*ej vid feber*), paracetamol eller NSAID. Remiss till Barn- och Ungdomsklinik vid migrän med fler än 2 anfall per månad. Se behandlingslinje huvudvärk hos barn.

Urologi s. 115: Primär nokturn enures, barn över fem år som inte varit nattorra under minst sex månader. Sekundär nokturn enures, barn som varit nattorra i mer än sex månader och börjar kissa på sig.

I första hand uteslut förstoppning, UVI, diabetes och missbildning. Behandla ev. förstoppning på vida indikationer och **samt** ge enkla råd om att kissa på tider (miktionslista). Viktigt med rutiner.

Vid läkemedelsbehandling ge i första hand tabl. Nocutil 0,2mg 2 tabl. Vid god effekt prova minska dosen till 1 tabl Nocutil 0,2mg. Provförpackning först, om ingen effekt efter 1–2 veckors behandling hjälper inte medicinen, sätt ut. Om behandlingen fungerar, prova utan en vecka var tredje månad.

Larmbehandling är ett fullgott alternativ till tabletter hos motiverade barn, var god se behandlingslinjen.

Diabetes - endokrinologi

Rekommendationsdokument, utöver texten i Mitt Läkemedel, producerade av terapigrupp diabetes-endokrinologi:

- Terapiråd Diabetes (**revidering på gång**):
- Patientbroschyr typ 2-diabetes – Ny!
- Ny rutin: Utbytbara insuliner
- Uppdaterad rutin kring Kontinuerlig blodglukosmätare
- Nytt patientinformationsblad om SGLT2-hämmare

[Region Västernorrland - Rekommendationer & läkemedelsval \(rvn.se\)](https://www.rvn.se/globalassets/delade-dokument/behandlingslinjer/endokrina-organ/diabetes-typ-2-bhl.pdf)

Behandlingslinje diabetes:

<https://www.rvn.se/globalassets/delade-dokument/behandlingslinjer/endokrina-organ/diabetes-typ-2-bhl.pdf>

Kvalitetssäkrad vårdprocess diabetes typ 2:

<https://intranat.rvn.se/sv/information-och-arbetssatt/vardens-arbetssatt/behandlingslinjer-och-processer/kvalitetssakrad-varldprocess-diabetes/>

Terapiråd Diabetes

Diabetes

Diabetes mellitus kan definieras som en metabolisk rubbning med kroniskt förhöjt blodsocker på grund av otillräcklig eller helt upphörd insulinsekretion och/eller insulinresistens och/eller ökad glukagonproduktion. Diabetes kan orsaka vävnadsskador med sviktande funktion i ögon, njurar, nerver, hjärta och blodkärl.

Epidemiologi

Diabetesförekomsten är cirka 4-6 procent hos den svenska befolkningen och beräknas stiga fram till år 2025 upp mot 6-10 procent. Ungefär 6 procent av befolkningen i Västernorrlands län beräknades år 2015 ha diabetes.

Orsaker till den höga förekomsten av diabetes i riket, samt den förväntade ökningen är dåliga levnadsvanor med kaloririk mat, låg fysisk aktivitet och övervikt. Befolkningen i Västernorrlands län är fetare än den övriga befolkningen i landet och löper således en än större risk att insjukna. Ökande genomsnittsalder, att personer med typ 2-diabetes lever längre och invandring från områden med hög årlig risk påverkar också antalet typ 2-diabetiker.

Prevention

Primär prevention av typ 2 diabetes framstår som allt mer angeläget. Goda förutsättningar för att inte utveckla diabetes är regelbundna kostvanor (frukost, lunch och middag), intag av rätt mängd mat i förhållande till energibehovet, regelbunden fysisk aktivitet, samt att hålla sig normalviktig och tobaksfri.

HbA1c

HbA1c (IFCC) mmol/mol	40	50	60	70	80	100
Motsvarar ungefär blodsocker	5-7	6-9	8-11	10-13	12-16	18-20

Klassifikation av Diabetes mellitus

Typ 1 diabetes (10-15 procent av alla med diabetes)

Typ 1 diabetes och Latent Autoimmune Diabetes in the Adult, LADA, är insulinbristsjukdomar på grund av autoimmun betacellsdestruktion. Det finns en god insulinkänslighet. Vanligen drabbas barn och personer under 35 år men ibland även äldre. Ketonbildning i urin och blod samt höga glukosnivåer förekommer oftast vid insjuknandet. Personerna är nästan alltid normalviktiga. Behandlingen kräver insulin för överlevnad och är alltid livslång. Nyupptäckt diabetes hos barn och ungdom är ett akut tillstånd, som kräver omedelbar transport och kontakt med närmaste barn- och ungdomsklinik. Insulin hos sköra äldre med diabetes typ 1 kan ofta dossänkas, men får aldrig sättas ut.

Typ 2 diabetes (85-90 procent av alla med diabetes)

Vid diabetes typ 2 finns en markant insulinresistens (minskad insulinkänslighet), med eller utan defekt insulinproduktion och förändrad glukagonsekretion. Efter hand brukar betacellssvikt utvecklas och därmed sänkt insulinproduktion. Diabetes typ 2 ingår i det så kallade metabola syndromet som också omfattar bukfetma, hypertoni och dyslipidemi. Kronisk stress och långvariga perioder med dålig sömnkvalitet kan bidra till uppkomsten. Vanligen är personerna över 35 år, men övervikt kan göra att även yngre insjuknar. Snusning ökar risken för att utveckla typ 2-diabetes. Eftersom sjukdomen ibland inte ger några distinkta symtom har upp till 50 procent redan komplikationer i hjärta och kärl, njurar, ögon eller nervbanor när diagnosen ställs.

Typ 1 eller typ 2 diabetes?

Ibland är det svårt att utifrån kliniska karakteristika särskilja typ 1 från typ 2. Över 30 % av vuxna som har fått diagnosen diabetes typ 2 har i själva verket diabetes typ 1 eller LADA. Mått på markörer för autoimmun ö-cellsengagemang (anti-GAD och anti-IA-2) samt C-peptidanalys kan vara av värde. Fastevärde på S-C-peptid < 0,3 nmol/l vid debut tyder på att insulinbrist råder. Observera att S-C-peptid sjunker efter hand även vid diabetes typ 2 då insulinproduktionen minskar.

Andra specifika typer (1 procent av alla med diabetes)

Genetiska defekter, endokrina och exokrina sjukdomar samt alkoholinducerad pankreatit och steroidutlöst diabetes är några exempel.

Graviditetsdiabetes (1-2 procent av alla graviditeter)

Vid graviditet ökar normalt insulinresistensen. Om modern inte kan kompensera detta med ökad insulinproduktion leder detta till graviditetsdiabetes. Se Behandlingslinje Diabetes typ 2 på www.rvn.se. Efter genomgången graviditetsdiabetes ges allmän rådgivning om livsstilsbehandling. Följ systematiskt upp vikt, blodglukos och riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom. Graviditetsdiabetes föreligger vid OGTT ≥ 10,0 mmol/l (2h, kP-glukos).

Symtom vid insjuknande i diabetes

- Trötthet
- Törst
- Viktnedgång (ofrivillig)
- Ökade urinmängder
- Dimsyn
- Buksmärtor
- Genital klåda
- Upprepade urinvägsinfektioner
- Torrhet i hud och slemhinnor
- Infektiösa hudsjukdomar
- Problem med tandstatus

Diabetes typ 2

patientinformation



Vad är diabetes?

Diabetes är ett samlingsnamn för sjukdomar som ger förhöjt blodsocker. De vanligaste formerna av diabetes kallas typ 1 och 2, där typ 2 är absolut vanligast (ca 85%). Ca 6 % av befolkningen i Västernorrland har diabetes, lite fler än i resten av Sverige.

Den gemensamma nämnaren är att sockerhalten i blodet är för hög. Varje gång vi äter mat som innehåller kolhydrater bryts dessa ner till socker i tarmen. Därifrån transporteras sockret till blodet och vidare till kroppens celler. Men sockret kommer inte in i cellerna såvida inte hormonet insulin "öppnar upp" cellen och släpper in sockret. Insulin, som bildas i bukspottkörteln, är ett livsnödvändigt hormon för kroppen. Utan tillgång till insulin stannar sockret kvar i blodbanan och blodsockret stiger.

De två vanligaste formerna av diabetes, typ 1 och typ 2, skiljer sig åt på flera punkter. Orsakerna till sjukdomarna är helt olika och därmed också behandlingen.

Vid diabetes typ 1 har de celler i bukspottkörteln som ska producera insulin slagits ut och insulinet måste tillföras med sprutor eller med insulinpump med noggranna kontroller av blodsocker. Diabetes typ 1 är en sk autoimmun sjukdom.

Vid diabetes typ 2, som är den absolut vanligaste formen av diabetes, producerar bukspottkörteln fortfarande insulin under många år men kroppen har en minskad känslighet för insulinet vilket gör att det inte "öppnar upp" cellerna för sockret som det gör hos friska. Därmed stannar sockret till stor del kvar ute i blodet och blodsockret stiger. Detta kallas insulinresistens.

Det är en kombination av arv och livsstil som gör att vissa utvecklar diabetes typ 2. Det är vanligtvis medelålders och äldre som får diabetes typ 2 men även yngre kan insjukna. Sjukdomen är ofta förknippad med bukfetma, blodfetterrubbingar och högt blodtryck, det så kallade metabola syndromet.

Diabetes medför en ökad risk för sjukdomar i hjärta, blodkärl, ögon och njurar samt kan påverka känseln i fötterna. Ibland finns detta redan när sjukdomen diagnosticeras eftersom symtomen vid typ 2 diabetes ofta är diffusa och det kan gå flera år innan sjukdomen upptäcks. Inom vården försöker vi vara generösa med att kontrollera blodsocker även när prover tas av andra skäl för att hitta diabetes så tidigt som möjligt.

Vanliga symtom kan vara

- Stora urinmängder och ökad törst
- Trötthet
- Ofrivillig viktneigång
- Klåda i underlivet, dimsyn, urinvägs- och sårinfektioner samt problem med tänderna
-

Symtomen är oftast mer dramatiska och akuta vid diabetes typ 1 och kommer mer smygande vid diabetes typ 2.

Nytt patientinformationsblad om SGLT2-hämmare

Patientinformation

Till dig som medicinerar med SGLT2-hämmare. Det läkemedel Du fått heter.....

SGLT2-hämmare är ett mycket värdefullt tillskott för behandling av diabetes typ 2. Läkemedlet gör att man får lägre glukosvärde och går ned i vikt. Det har med tiden också visat sig ha väldigt positiv inverkan på både hjärta och njurar.

Precis som för alla läkemedel finns även biverkningar där framför allt en ovanlig, men allvarlig, biverkan som kallas **ketoacidosis** är viktig att känna till. Det innebär en ansamling av syror i kroppen när fett bryts ner till vissa sura ämnen, så kallade ketoner. Vid diabetes har detta tidigare uppstått främst vid väldigt höga glukosvärden men med SGLT2-hämmare kan man ha ketoacidosis utan att blodsockret är särskilt högt varför symtomen samt hur man kan förebygga tillståndet är viktiga att känna till.

Ketoacidosis är ett allvarligt tillstånd som kräver akut vård, oftast på sjukhus.

Symtom på ketoacidosis

Ketoacidosis kan ge diffusa symtom i form av:

- illamående, kräkningar, ont i magen, nedsatt matlust
- snabb viktnedgång
- kraftig törst
- onormal trötthet eller sömnhet
- förvirring
- snabb och djup andning
- söttaktig andedräkt, acetondoft.

När ökar risken för ketoacidosis?

Risken ökar vid minskat kolhydratintag, t ex fasta (i viktredningssyfte, vid Ramadan eller annan fasta t ex inför operation), illamående/kräkningar eller diet med lågt kolhydratintag såsom LCHF-kost. Risken ökar också vid vätskebrist, vid akut sjukdom som kräver sjukhusvård, vid svår leversjukdom och vid hög alkoholkonsumtion.

För att minska risken ska Du sluta ta din SGLT2-hämmare tillfälligt om:

- Du planerar att fasta eller äta diet med lågt kolhydratinnehåll
- Du drabbas av illamående, kräkningar eller diarré och inte får i Dig tillräckligt med vätska
- Du drabbas av akut sjukdom
- Du ska göra en planerad operation, gör då uppehåll med läkemedlet i samråd med Din vårdgivare

Meddela alltid Din diabetesmottagning om Du gör uppehåll med SGLT2-hämmaren.

När ska man ta kontakt med sjukvården?

Om du känner dig sjuk på ett sätt som du inte känner igen eller blir illamående och får ont i magen bör du genast kontakta sjukvården. Säg då att du medicinerar med SGLT2-hämmare och då kommer man att ta ett blodprov för att kontrollera om du har ketoacidosis.

Handläggare
Ida Eliasson Viklund (jvd005)

Fastställare
Åsa Bellander (abr013)

Gäller för
Privata vårdgivare
Primärvården

Granskare
Maria Alsén Lindström (man021), Ulrika Edström (usm007), Maria Cajmattz (fcz001)

Ytterligare information

Utvärdering om patient kan ha nytta av en kontinuerlig blodsockermätare (CGM), t.ex. FreeStyle Libre

Checklista

För diabetessjuksköterska att svara på	Ja	Nej
1. Har patienten fyrdos insulin		
2. Är HbA1c över 70		
3. Har patienten behövt hjälp av andra personer på grund av låga blodsockernivåer mer än en gång sista månaden		
Namnunderskrift		

För ansvarig läkare att svara på	Ja	Nej
1. Finns tecken att det är en typ 1 diabetes		
2. Finns kontraindikationer till alla andra behandlingsregimer än insulin (eg GFR<15)		
3. Har andra diabetesregimer prövats och misslyckats		
4. Ska patienten remitteras till medicinkliniken enligt behandlingslinje/kvalitetssäkrad vårdprocess diabetes		
5. Uppfyller patienten kriterier för att prova kontinuerlig blodglukosmätning		
Namnunderskrift		

Utvärdering:

Om diabetessjuksköterskefråga 1 besvarats med Ja och minst en av frågorna 2 eller 3 besvarats med Ja, samt om läkarfrågorna 2 och 3 besvarats med Ja och fråga 1 och 4 med Nej tar ansvarig läkare ställning till om fråga 5 ska besvaras med ja. Förskrivning av CGM på prov i tre månader kan då ske efter att vederbörande chef skrivit under att ordinationen är korrekt och att hälso-/vårdcentralen därmed betalar för apparat och sensorer.

Namnunderskrift, verksamhets-/enhetschef, ort och datum

Utskrivet av _____ Utskriftsdatum _____

Observera att ett utskrivet dokument kan vara inaktuellt, det gäller inte som giltigt i Intranätet

Checklista för utvärdering efter tre månader om patient bör fortsätta med kontinuerlig blodsockermätare (CGM)

För diabetessjuksköterska att svara på	Ja	Nej
1. Har patienten klarat att använda apparaten		
2. Är HbA1c under 70		
3. Har HbA1c sjunkit mer än tio enheter		
4. Har patienten behövt hjälp av andra personer på grund av låga blodsockernivåer mer än en gång sista månaden		
Namnunderskrift		

För ansvarig läkare att svara på	Ja	Nej
1. Uppfyller patienten kriterier för att fortsätta med kontinuerlig blodglukosmätning (HbA1c ska ha sjunkit, hypoglykemi/förekomst ska ha minskat)		
Namnunderskrift		

Uppföljning:

Om patienten haft påvisad nytta av mätaren och uppfyller kraven för att fortsätta med kontinuerlig blodglukosmätare skriver chef under att ordinationen är korrekt och att hälso-/vårdcentralen därmed betalar för apparat och sensorer.

Checklista för utvärdering av CGM ska därefter användas en gång per år vid årligt besök hos diabetessjuksköterska samt skrivas under av chef.

Namnunderskrift, verksamhets-/enhetschef, ort och datum

Relaterad information

Utskrivet av _____ Utskriftsdatum _____

Observera att ett utskrivet dokument kan vara inaktuellt, det gäller inte som giltigt i Intranätet

Bilaga 1, uppdrag för sjuksköterska att dosjustera läkemedel

Uppgiftsmottagare

Namn	Persoonsnummer
Befattning	Vårdenhet

Läkemedel som av ovanstående sjuksköterska får dosjusteras på enheten:

Indikation	Läkemedel (substans, läkemedelsnamn)	Admin.- sätt	Doserings-intervall	Anmärkning/ kontraindikation

Information

Med stöd av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) har följande överenskommelse träffats gällande justering av dosering:

Uppgiftsmottagaren får justera dosering i en läkemedelsordination i de situationer där doseringen är beroende av en patients individuella mål- eller måtvärden. Doseringen får bara justeras om det är förenligt med en god och säker vård av patienten och den ska göras med utgångspunkt i patientens behov.

Uppgiftsmottagaren känner till vårdenhetens lokala rutiner för ordination och hantering av läkemedel där uppgiftsmottagarens kompetens och ansvar för att kunna utföra arbetsuppgiften finns beskriven tillsammans med en beskrivning av arbetsuppgiften.

Beslutet bör omprövas och förnyas årligen samt vid behov.

Utförare: Ansvarig läkare

Kontroll av de teoretiska och praktiska kunskaperna som krävs för uppdraget.

Datum:

Underskrift:

Uppgiftsmottagare:

Jag accepterar den arbetsuppgift jag fått mig tilldelad och har tagit del av aktuell författning. Jag är kompetent att utföra ovanstående arbetsuppgift och tar själv ansvar för hur jag utför den.

Datum:

Underskrift:

Verksamhetschef:

Jag har informerats om ovanstående direktiv och svarar för att den inte strider mot patientsäkerheten samt aktuell författning.

Datum:

Underskrift:

Utskrivet av

Utskriftsdatum
2020-11-02

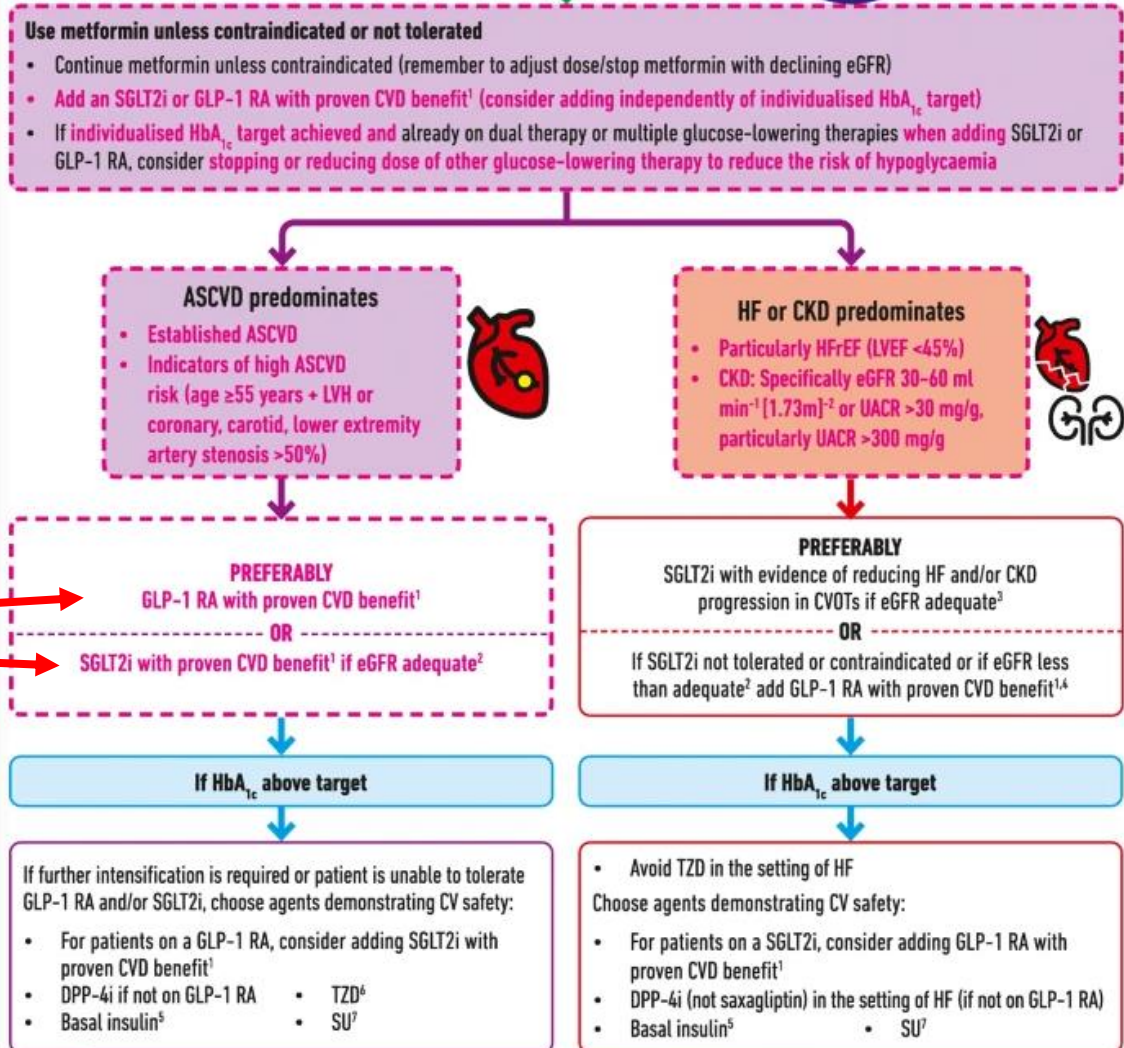
Observera att ett utskrivet dokument kan vara inaktuellt, det gällande finns alltid på Intranätet
Page 3 of 4

Uppdatering kommer

Vilken GLP1-analog resp. SGLT2-hämmare är bäst?

Från “2019 update to:
Management of hyperglycaemia
in type 2 diabetes, 2018. A
consensus report by the American
Diabetes Association (ADA) and
the European Association for the
Study of Diabetes (EASD)”

CHOOSING GLUCOSE-LOWERING MEDICATION IN THOSE WITH **INDICATORS OF HIGH-RISK** OR ESTABLISHED ATHEROSCLEROTIC CARDIOVASCULAR DISEASE (ASCVD), CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) **OR HEART FAILURE (HF)**



Basen i behandlingen är metformin och livsstilsintervention

Högrisk eller etablerad arteriosklerotisk kardiovaskulär sjukdom,
Kronisk njursjukdom eller hjärtsvikt

Överväg oberoende av HbA1c eller individuellt mål

Om arteriosklerotisk sjukdom dominerar:

Rekommenderas:
GLP1-analoger eller SGLT2-hämmare

Om målet för HbA1c inte nås, lägg till medicin med god säkerhetsdokumentation:

- SGLT2-hämmare om patienten står på GLP1-analog
- DPP4-hämmare om ej på GLP1-analog
- Basinsulin

Om hjärtsvikt eller nedsatt njurfunktion dominerar:

HFrEF (LVEF <45%)

eGFR 30-60 ml/min/1,73m² eller
UACR >3mg/g, särskilt UACR >30 mg/g

Rekommenderas:
SGLT2-hämmare
Om SGLT2-hämmare inte tolereras, ge GLP1-analog

Om målet för HbA1c inte nås, lägg till medel med god säkerhetsdokumentation:
Undvik Pioglitazon om hjärtsvikt

- GLP1-analog
- DPP4-hämmare om hjärtsvikt och ej på GLP1-analog

Ingen kardiovaskulär ökad risk

Om ej nått individuellt HbA1c mål

Om viktigt att minska risken för hypoglykemi

DPP4-hämmare

Om ej nått målvärde

Lägg till:
SGLT2-hämmare eller TZD

GLP1-analog

Om ej nått målvärde

Lägg till:
SGLT2-hämmare eller TZD

SGLT2-hämmare

Om ej nått målvärde

Lägg till:
GLP1-analog, DPP4-hämmare eller TZD

TZD

Om ej nått målvärde

Lägg till:
SGLT2-hämmare, GLP1-analog eller DPP4-hämmare

Om ej nått individuellt HbA1c- Addera preparat enl ovan

Om ej nått individuellt HbA1c- Addera SU eller basinsulin

Om viktreglering är av stor vikt

Rekommenderas:
GLP1-analoger

Om ej nått målvärde

Lägg till:
SGLT2-hämmare

Om ej nått målvärde
Addera preparat med minst risk för viktuppgång

Rekommenderas:
SGLT2-hämmare

Om ej nått målvärde

Lägg till:
GLP1-analog

Om kostnad är avgörande

Rekommenderas:
SU-preparat

Om ej nått målvärde

Lägg till:
TZD

Om ej nått målvärde
Addera basinsulin eller DPP4-hämmare eller GLP1 analog

Rekommenderas:
TZD

Om ej nått målvärde

Lägg till:
SU-preparat

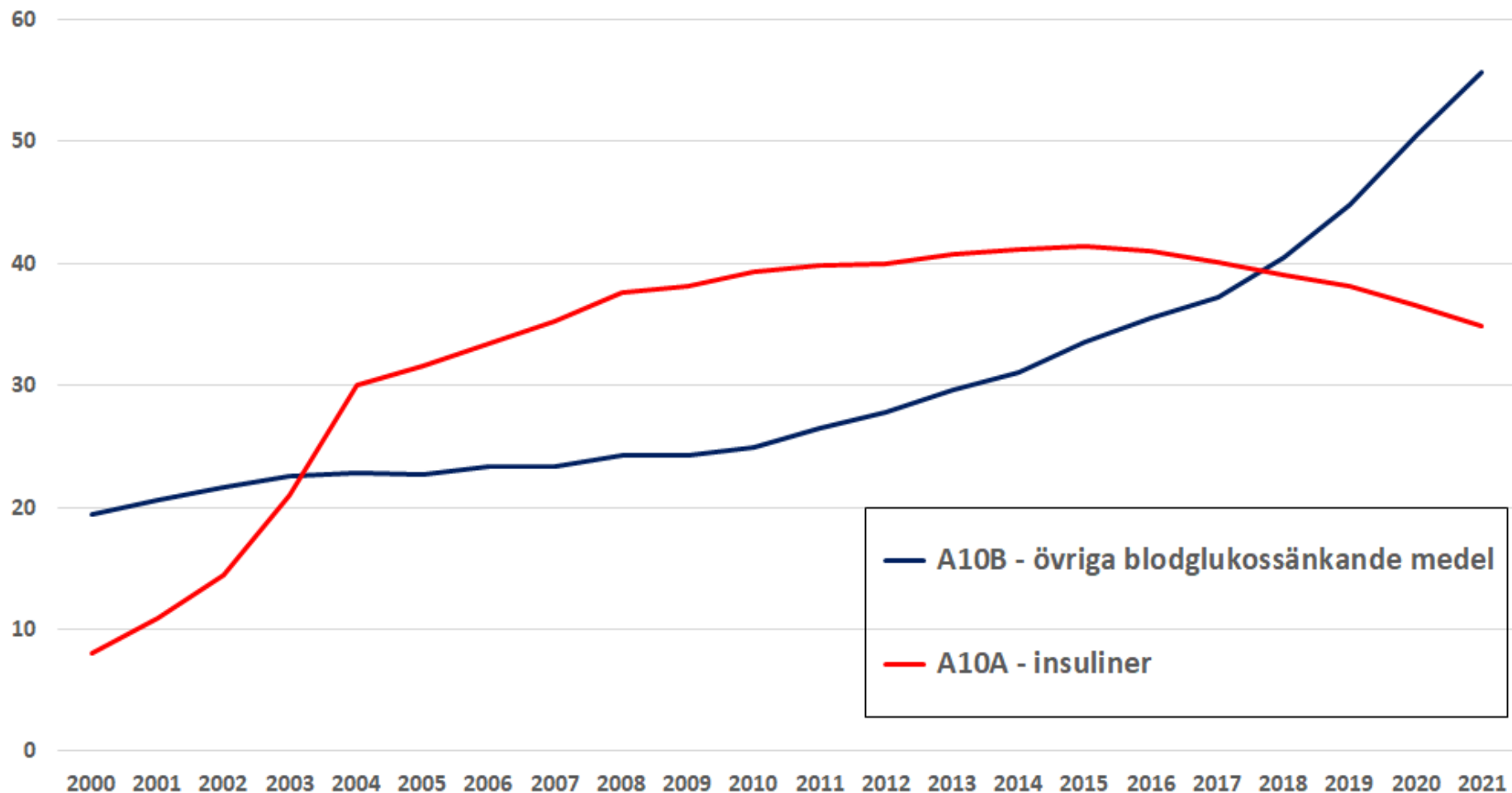
TZD = Tiazolidin (Pioglitazon är den enda tillgängliga i Sverige), SU=sulfonylurea, HFrEF= hjärtsvikt med reducerad ejektionsfraktion

Översatt till svenska av Margareta Helligren för DiabetologNytt

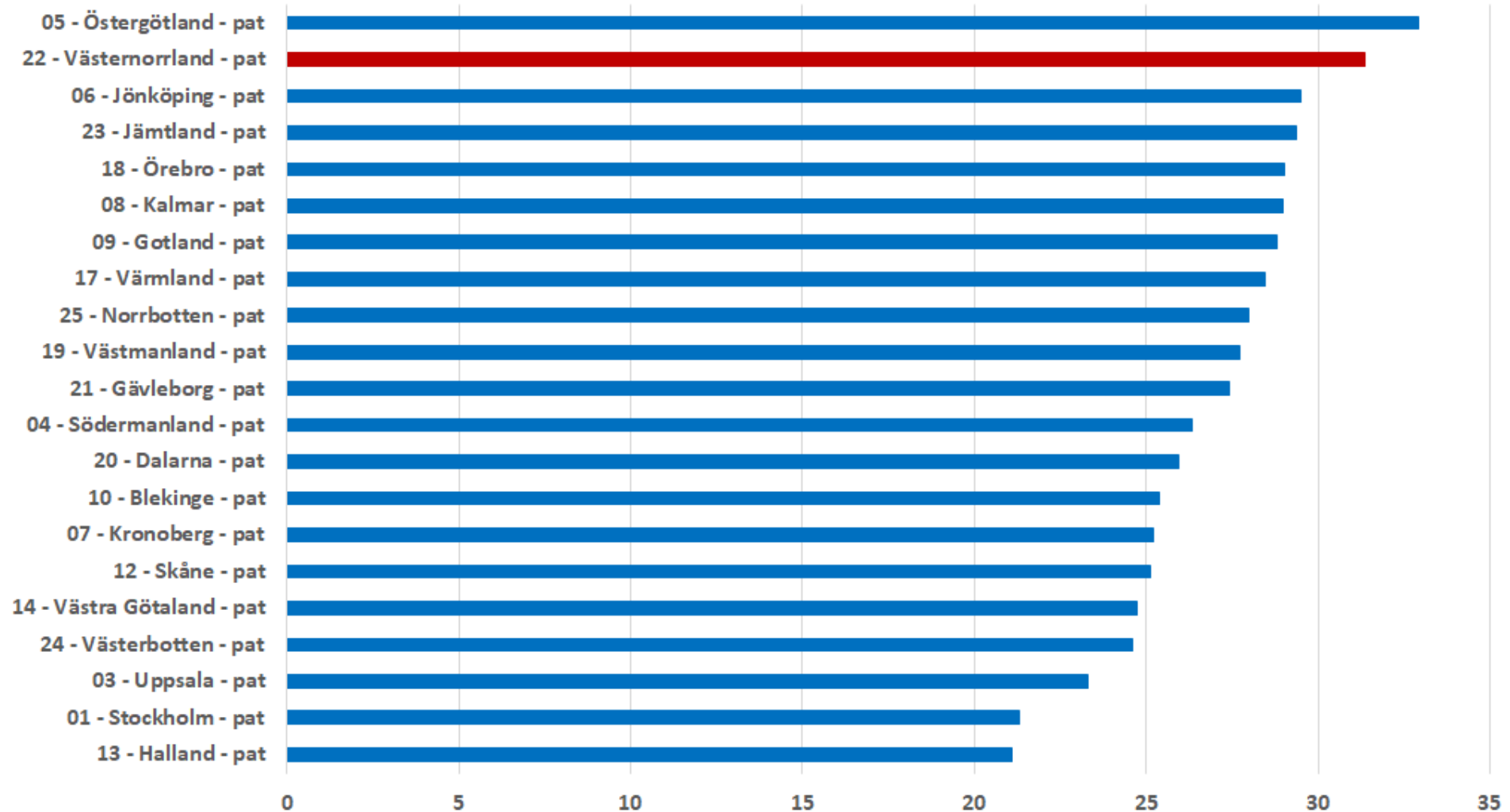
Nya indikationer för SGLT-2-hämmare

- Hjärtsvikt – empagliflozin (Jardiance) och dapagliflozin (Forxiga)
- Kronisk njursjukdom – dapagliflozin (Forxiga)
- Ovanstående indikationer gäller **även utan diabetes**

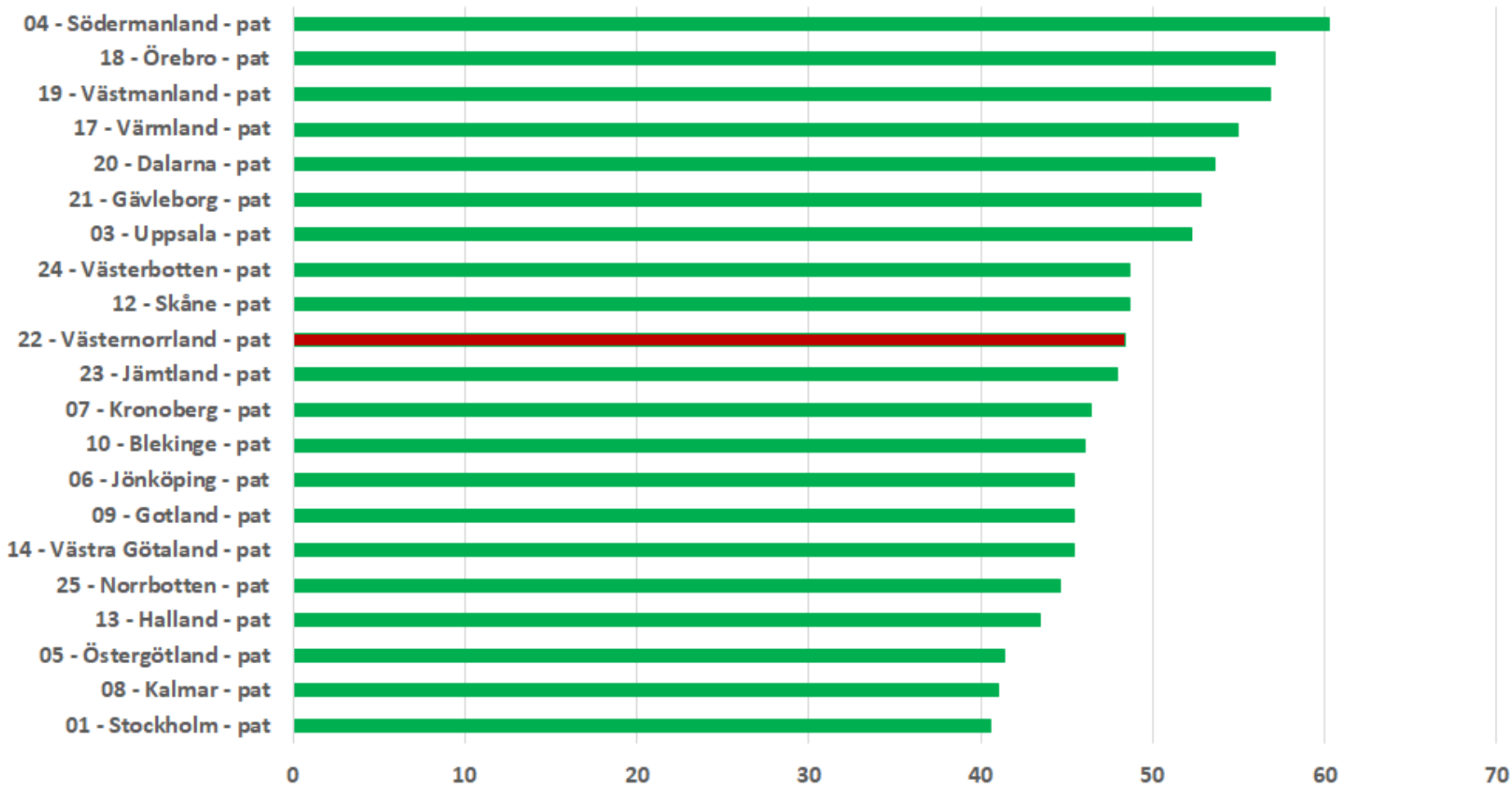
Diabetesläkemedel, Västernorrland DDD/TIND



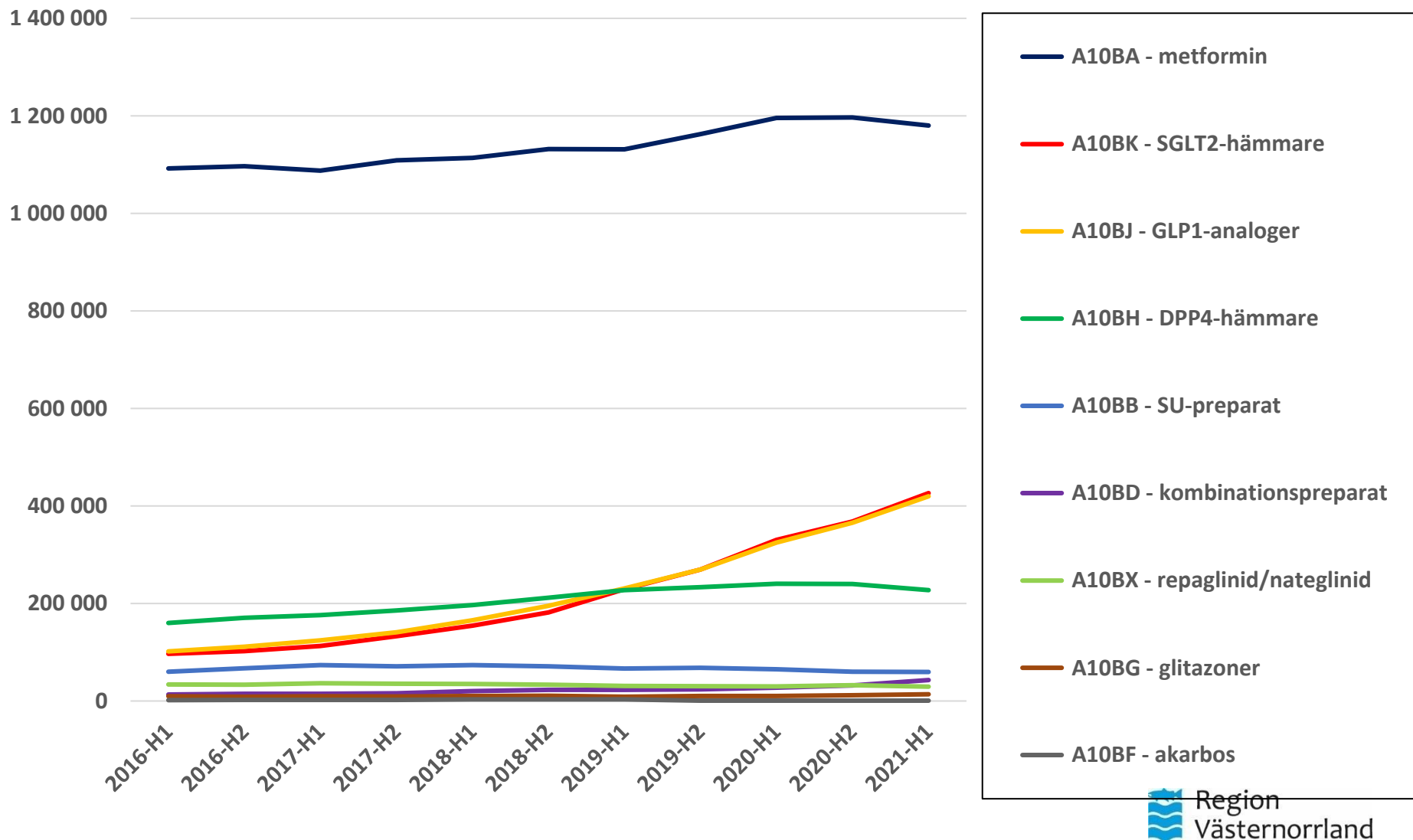
Insuliner, Västernorrland, DDD/TIND, ålders- och könsstandardiserat, år 2021



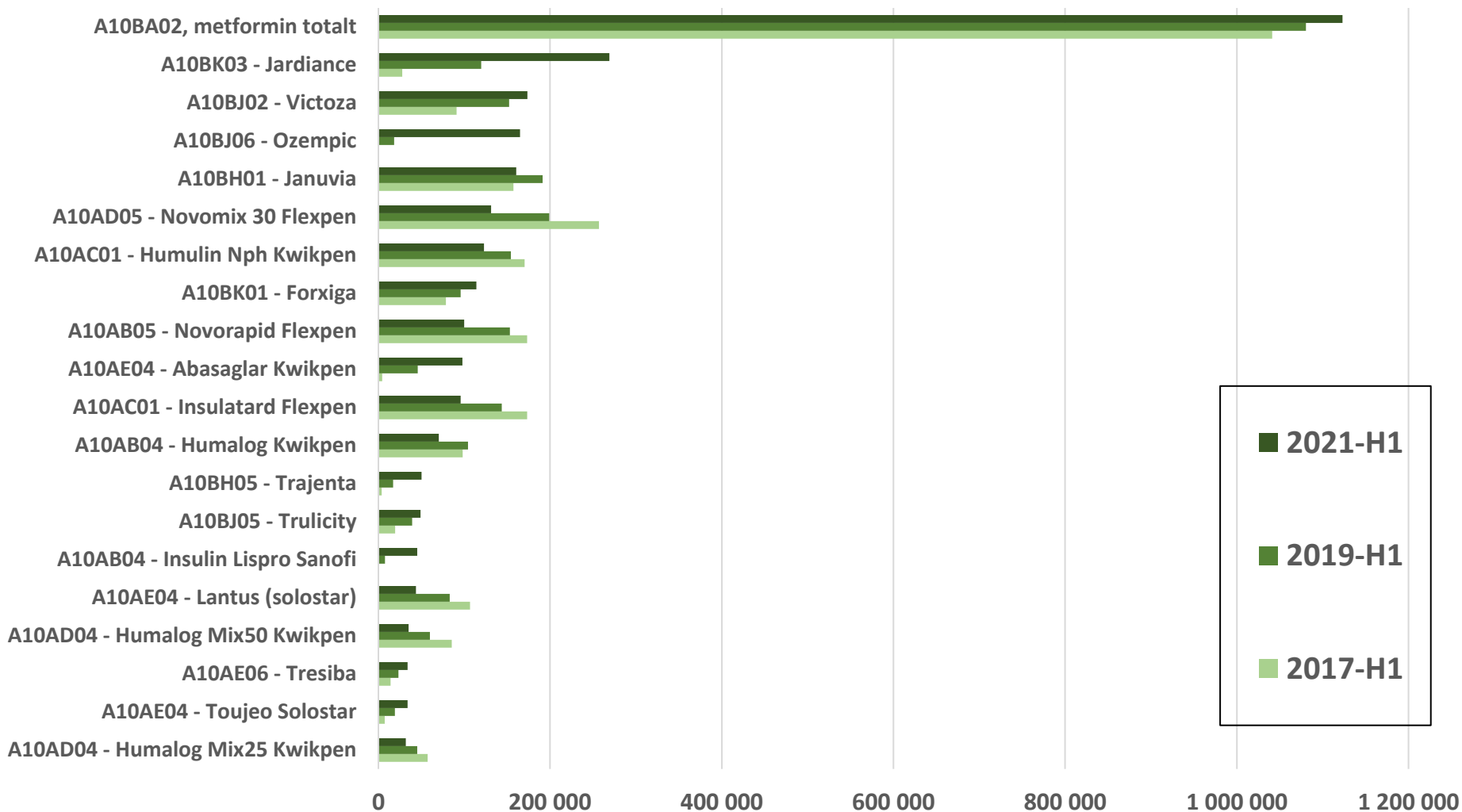
Övriga diabetesmedel (ej insuliner), Västernorrland, DDD/TIND, ålders- och kønsstandardiserat, år 2021



Övriga diabetesmedel (ej insulin) i Västernorrland, antal DDD

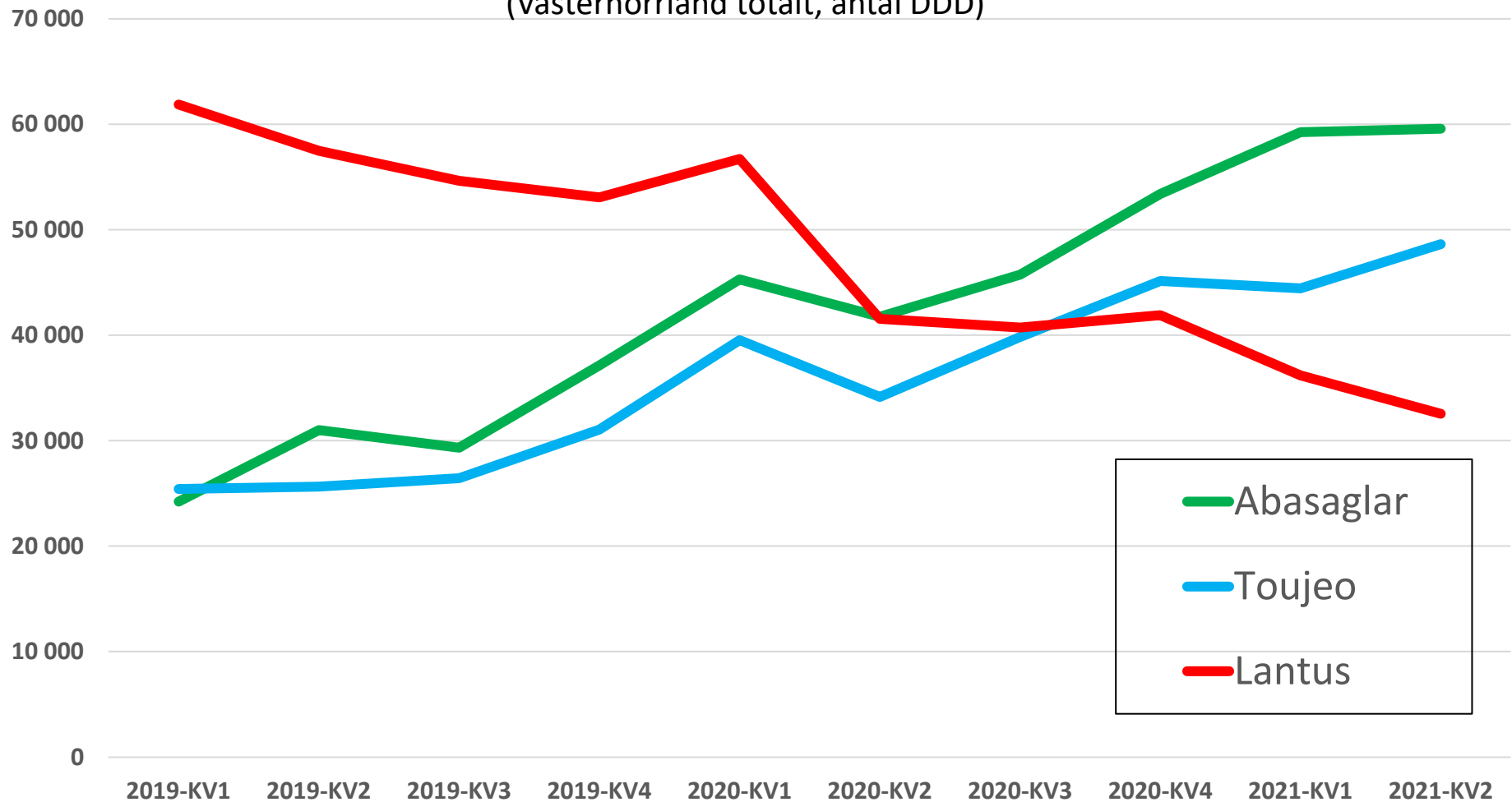


Diabetesläkemedel, recept från vård- och hälsocentraler i Västernorrland, antal DDD

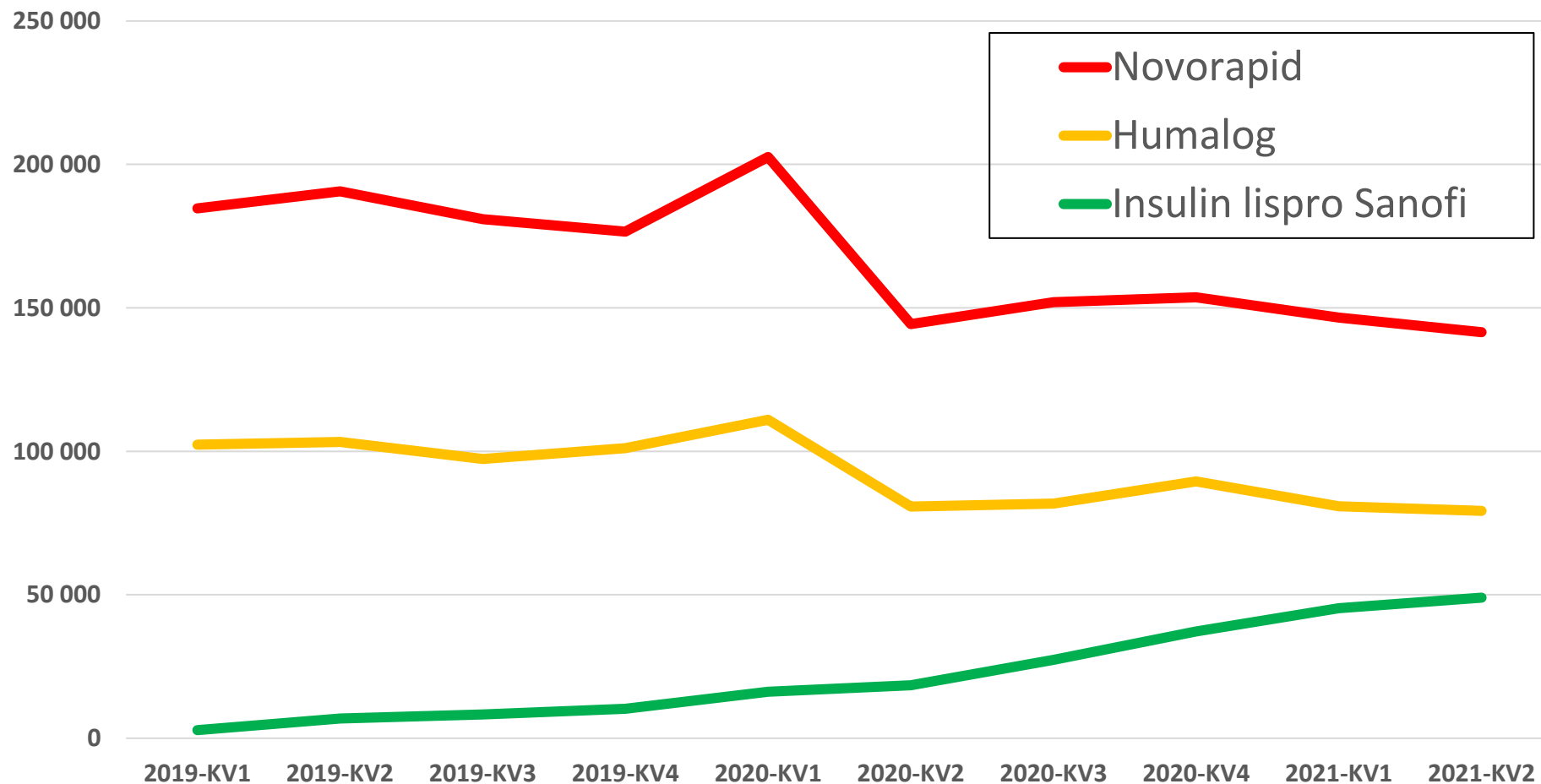


Val av **Abasaglar** eller **Toujeo** istället för **Lantus**

(Västernorrland totalt, antal DDD)



Val av **Insulin lispro Sanofi** istället för **Humalog** eller **Novorapid**
(Västernorrland totalt, antal DDD)



Endokrinologi – diabetes s. 29

Januvia åter rekommenderat
parallellt med Trajenta – pga
kommande patentutgång

Ozempic struken

Blodtrycksmål vid diabetes
<130/80

Diabetes typ 1

Basbehandling

Direktverkande insulin till måltid samt långverkande insulin 1–2 ggr/dygn.

Nyupptäckt diabetes typ 1

Nyupptäckt diabetes hos barn och ungdom är ett akut tillstånd som kräver omedelbar transport och kontakt med närmaste barn- och ungdomsklinik.

Ketoacidosis

Om misstänkt ketoacidosis (vid kräkningar, magont, ibland stigande blodsockervärden) vid både nyupptäckt eller känd diabetes – akut transport till sjukhus. Mätare för keton i blod ska finnas på alla vård- och hälsocentraler.

Diabetes typ 2

Diabetes typ 2

metformin

Metformin *

Diabetes typ 2, andrahandsval (följ behandlingsalgoritmen på nästa sida)

dapagliflozin	Forxiga
empagliflozin	Jardiance
glimepirid	Glimepirid *
sitagliptin	Januvia
linagliptin	Trajenta
liraglutid	Victoza (patentutgång 2023)
repaglinid	Repaglinid *
insulin, direktverkande	Insulin lispro Sanofi
insulin, medellångverkande	Humulin NPH, Insulatard
insulin, direkt- och medellångverkande	Humalog Mix, NovoMix
insulin, långverkande	Abasaglar

Målvärden

- Blodtrycksmål vid diabetes: <130/80
- För ev. lipidbehandling – använd NDR:s riskmotor. Över 8 % risk: behandla!
- HbA1c-värde: Generellt <52mmol/mol men ska individualiseras. Äldre och sköra <70 mmol/mol.

HbA1c (IFCC) mmol/mol	40	50	60	70	80	100
Motsvarar ungefär medelblodsocker	5–7	6–9	8–11	10–13	12–16	18–20

Endokrinologi – diabetes s. 30

Januvia

Victoza

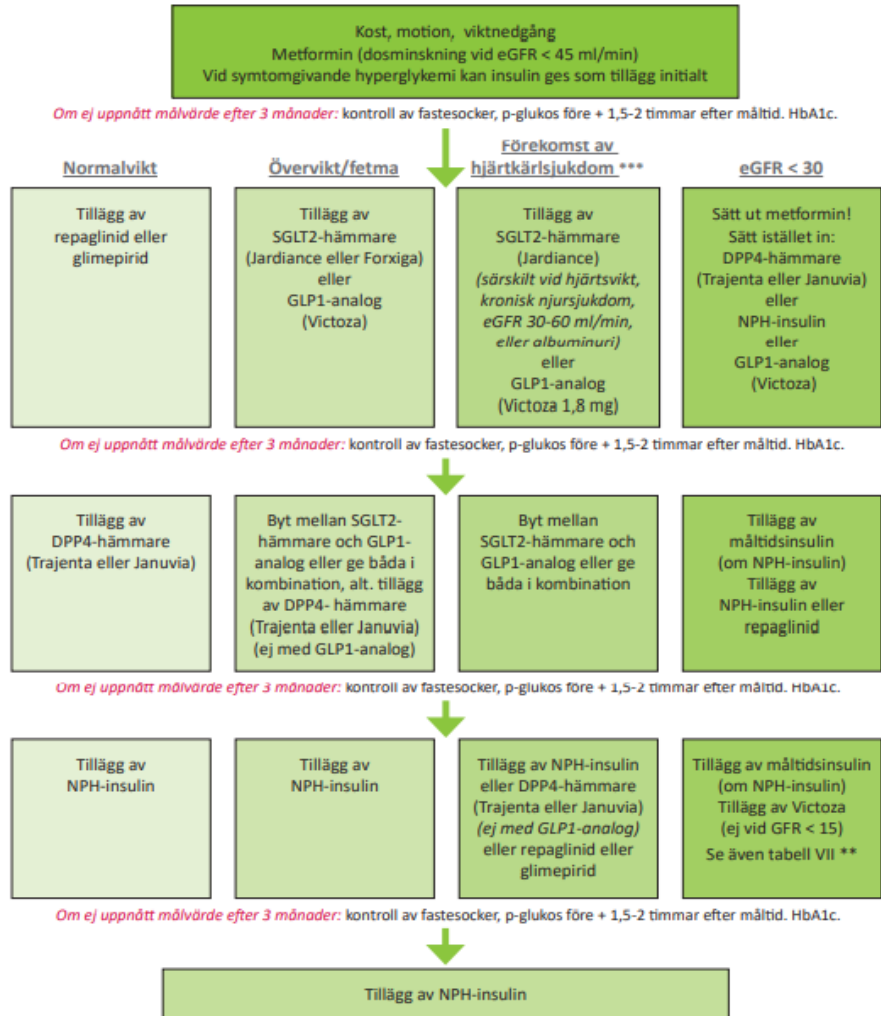
} närmast patentutgång

Rybelsus – peroral GLP1-analog.
Ej rek pga osäker abs samt inga
end-pointstudier med positiva
resultat avseende hjärta-kärl.
Följ upp!

Tips: vid kortisoninducerad
diabetes – se diabeteshandboken

Endokrinologi – diabetes

Diabetes typ 2, behandlingsalgoritm



** Tabell VII (Val och dosering av glukossänkande läkemedel, exklusive insulin, vid nedsatt njurfunktion) i Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer kring glukoskontroll vid typ 2-diabetes (www.lakemedelsverket.se).

*** Till patienter med diabetes typ 2 och manifest hjärt-kärlsjukdom eller hjärtsvikt bör, enligt europeiska rekommendationer, diabetesläkemedel med påvisad kardiovaskulär skyddseffekt användas i större omfattning än idag. Denna behandling bör övervägas oavsett HbA1c-nivå.

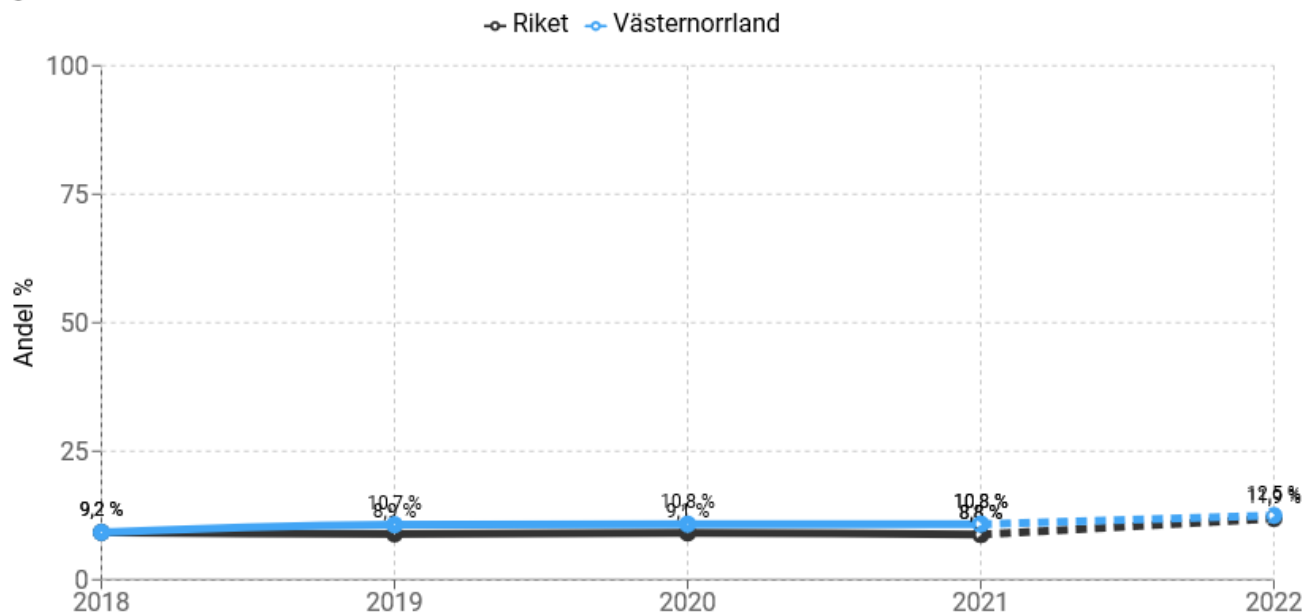
Nationella diabetesregistret NDR

Andel HbA1c >70

Vårdenhetstyp: Vuxenvård (Primärvård), Diabetestyp: Typ 2, Ålder: 18 till 99+ år

Visa pågående år ☒ Anpassad y-axel ☐

Uttagsdatum: 2022-03-13

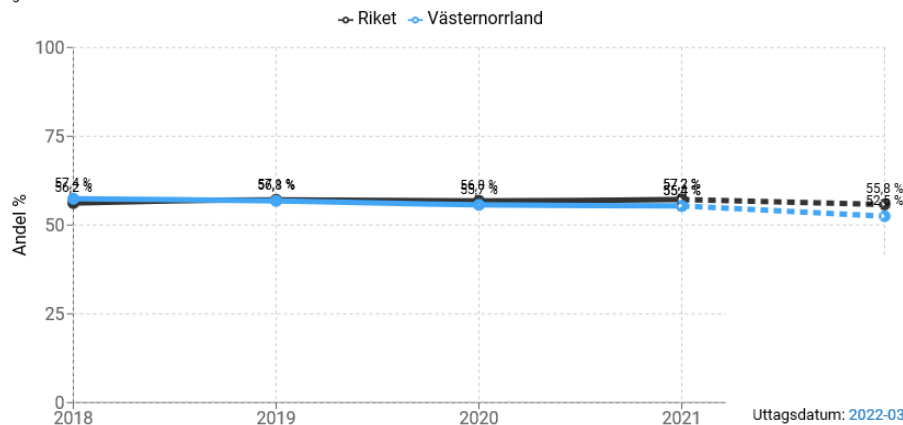


Andel Blodtryck <140/85

Vårdenhetstyp: Vuxenvård (Primärvård), Diabetestyp: Typ 2, Ålder: 18 till 99+ år

Visa pågående år ☒ Anpassad y-axel ☐

Uttagsdatum: 2022-03-13

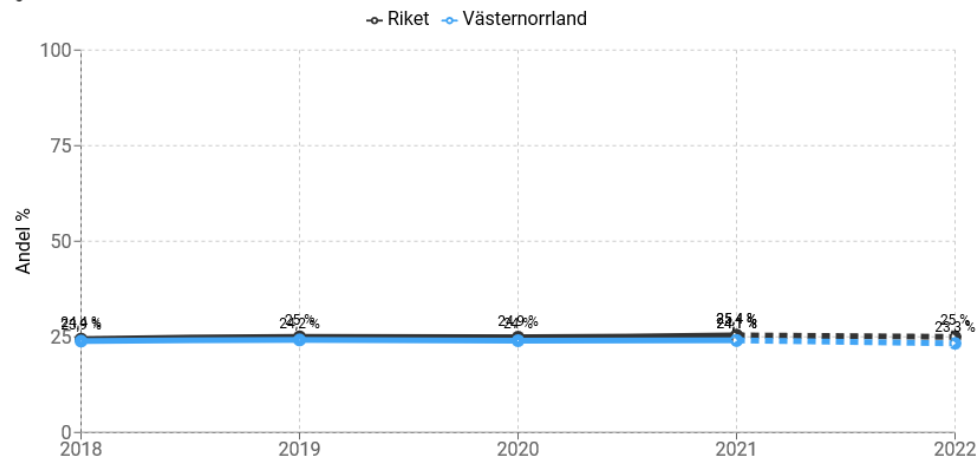


Andel Blodtryck <130/80

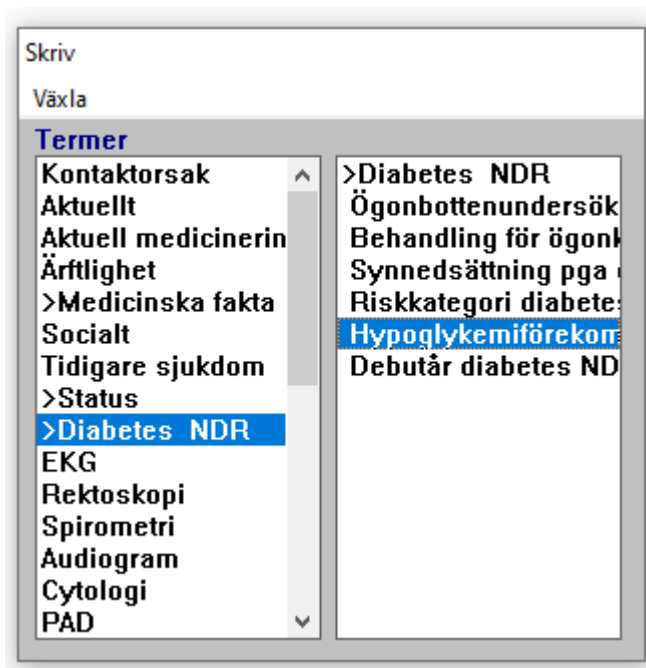
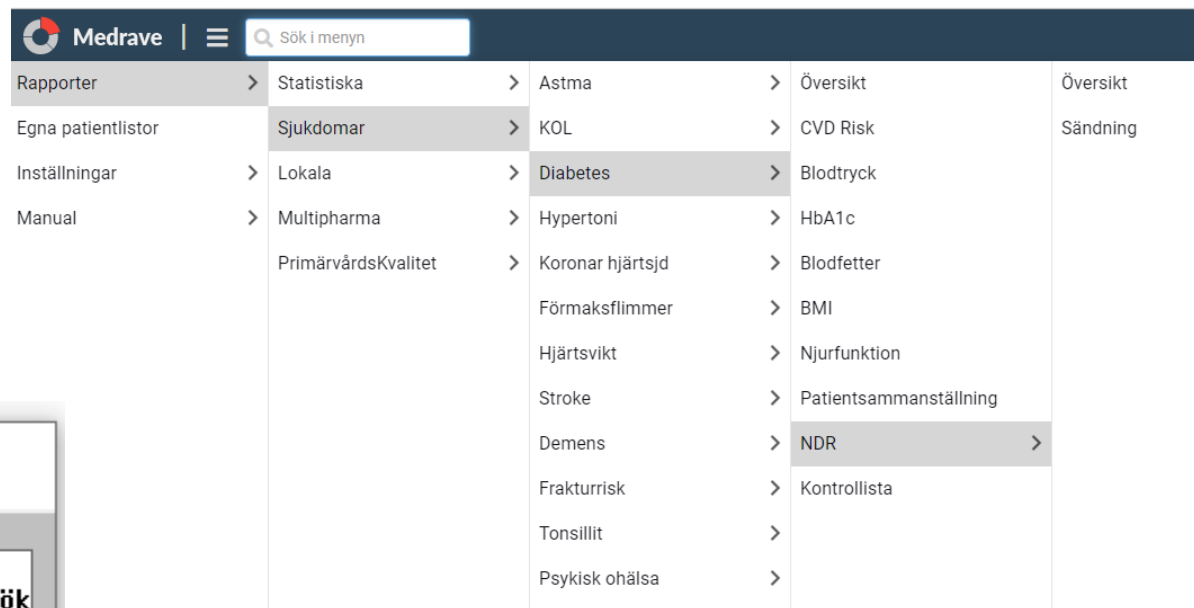
Vårdenhetstyp: Vuxenvård (Primärvård), Diabetestyp: Typ 2, Ålder: 18 till 99+ år

Visa pågående år ☒ Anpassad y-axel ☐

Uttagsdatum: 2022-03-13



Automatisk överföring



Gynekologi

Gynekologi – antikonception s. 34-35

Levosert ny

Kombinerad hormonell antikonception

Monofasiska

levonorgestrel + etinylestradiol

Prionelle *

norgestimat + etinylestradiol

Amorest 28 (mer östrogenprofilerat)

Gestagena metoder

Lågdos

levonorgestrel

Mirena (livmoderinl) 6 år

Levosert (livmoderinl) 6 år

Kyleena (livmoderinl) 5 år

Jaydess (livmoderinl) 3 år

Mellandos

desogestrel

Desogestrel * (mellanpiller)

etonogestrel

Nexplanon (implantat)

Postcoital antikonception

levonorgestrel

Levodonna * (används inom 3 dygn, receptfri, EF)

ulipristal

EllaOne (används inom 5 dygn, receptfri, EF)

Gynekologi – Blödningsrubbningar s. 36

Levosert ny

Menstruationsförskjutning

noretisteron

Primolut-Nor

Menorragi

levonorgestrel

Mirena

Levosert

tranexamsyra

Cyklokapron *

Dysmenorré

ibuprofen

Ibuprofen *

naproxen

Naproxen *

paracetamol

Paracetamol *

levonorgestrel + etinylestradiol

Prionelle *

drosiprenon + etinylestradiol

Estrelen

Gynekologi – PMDS s. 37

Preparatrekommendationerna skrivna i blå ruta

PMDS (premenstruellt dysforiskt syndrom)

drospirenon + etinylestradiol	Estrelen
escitalopram	Escitalopram *
citalopram	Citalopram *
spironolakton	Spironolakton *

PMDS (premenstruellt dysforiskt syndrom)

3–5 % av fertila kvinnor har uttalade besvär i form av irritation och nedstämdhet vilket påverkar det dagliga livet 7–10 dagar före mens. Diagnos konfirmeras via dagliga skattningar av symptom under två på varandra följande menscykler. Enklare besvär, t.ex. i form av svullnad och lättare humörpåverkan kan behandlas med spironolakton 100 mg till natten som minskar svullnad och har en positiv inverkan på humöret. Tas 7–10 dagar innan mens. Vid svårare besvär är det lämpligare med SSRI-behandling. Premalex (escitalopram) 10–20 mg har indikation Premenstruellt Dysforiskt Syndrom. Behandling är cyklisk med start på beräknad ägglossningsdag och avslutas på första mensdag. Även Citalopram * 10–20 mg, dock ej indikation, har god effekt om det tas de dagar före mens som kvinnan har besvär. Kombinerade p-piller, innehållande drospirenon, har visat sig ha viss effekt mot PMDS.

Gynekologi – Klimakteriebesvär s. 38

Lenzetto spray ny
(260 kr/ 3 mån, F)

Östriol:

Vaginal applikation i
form av både vagitorium
och kräm

Fasta kombinationer (östrogen + gestagen)

Sekventiell hormonbehandling

östradiol + noretisteron	Novofem (1+1 mg) Femasekvens (2+1 mg)
östradiol + medroxiprogesteron	Divina Plus (2+10 mg)

Kontinuerlig hormonbehandling

östradiol + medroxiprogesteron	Indivina (1+2,5 mg, 1+5 mg, 2+5 mg)
östradiol + noretisteron	Activelle * (1+0,5 mg) Femanor (2+1 mg)

Individuella kombinationer

Östrogener

östradiol	Estradot (plåster) Lenzetto (spray) Femanest (tabl)
-----------	--

Gestagener

levonorgestrel	Mirena (hormonspiral, fungerar som gestagentillägg)
medroxiprogesteron	Provera
noretisteron	Primolut-Nor

Lågpotenta östrogener för lokal behandling av slemhinnebesvär

östradiol	Oestring (vaginalinlägg) Vagidonna (vaginaltabl), EF (receptfri, 18 st)
östriol	Ovesterin (vaginalkräm, <u>vagitorium</u>)

Gynekologi – Klimakteriebesvär s 38

Ny text:

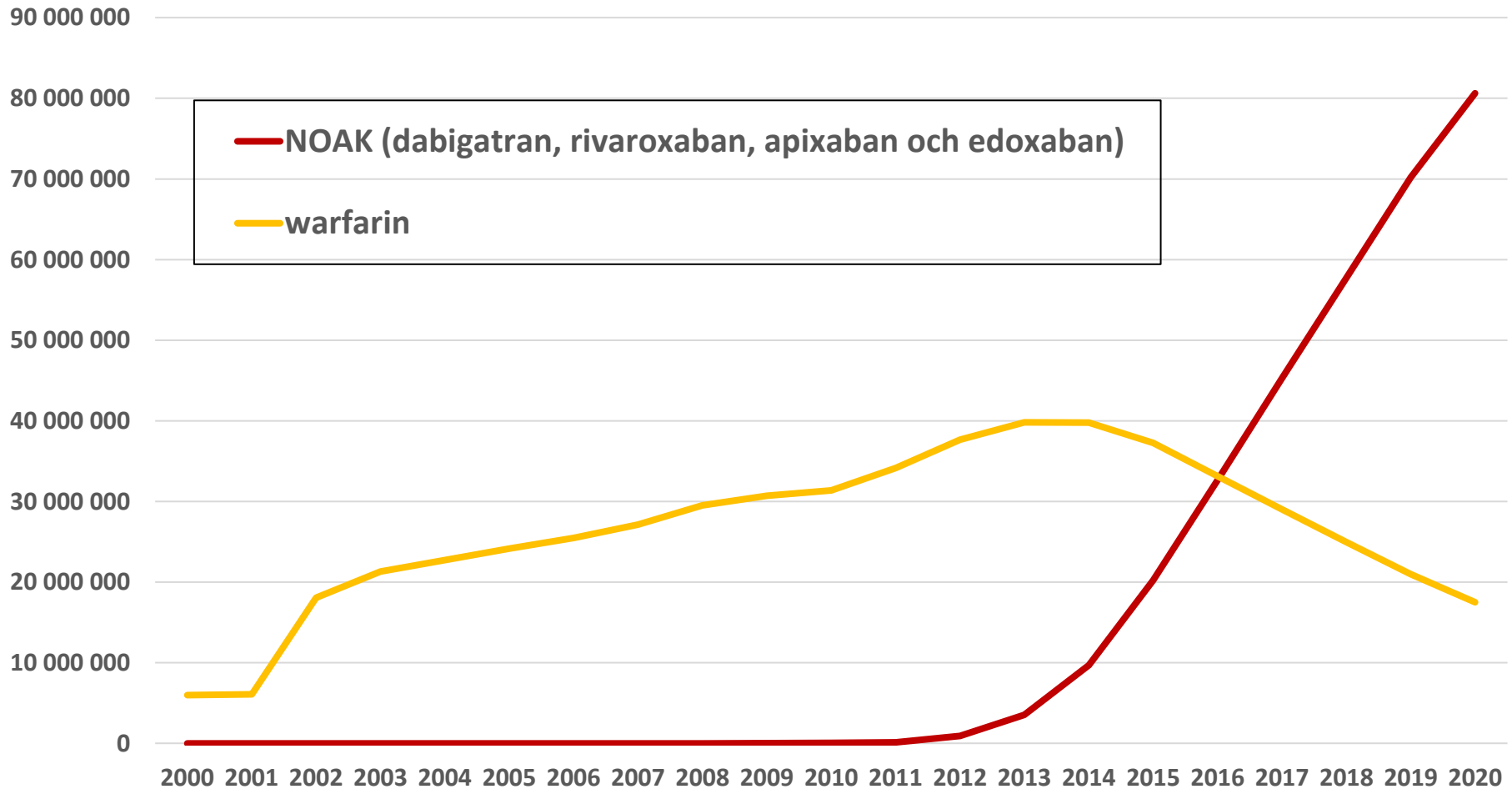
Kontraindikationer till lokalt östrogen

Tidigare har lokalt östrogen varit absolut kontraindicerat vid aromatashämmare för bröstcancerpatienter. I det Nationella vårdprogrammet för bröstcancer 2020 kan lågdos östriolpreparat (i första hand Blissel) ges vid utebliven effekt av östrogenfria behandlingar till dessa patienter vid symtom på vulvovaginal atrofi. Medicineringen bör dock ske i samförstånd med patientens onkolog.

Hjärta kärl

Warfarin och NOAK över tid, totalt i Sverige

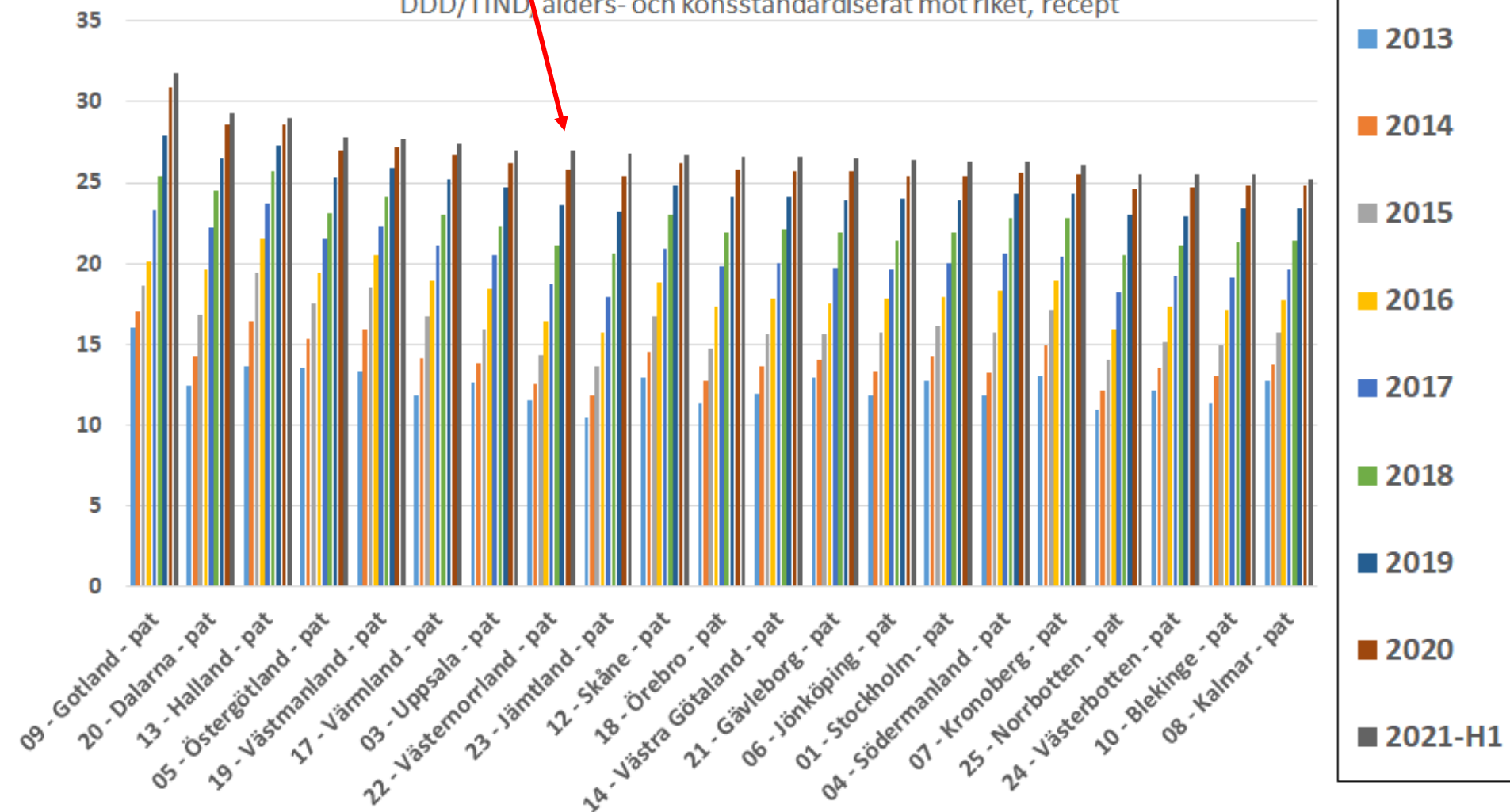
DDD (definierade dygnsdoser), recept



Utvalda antikoagulantia

(warfarin, dabigatran, rivaroxaban, apixaban och edoxaban)

DDD/TIND, ålders- och könsstandardiserat mot riket, recept



Hjärta-kärl – förmaksflimmer/ -fladder s. 41-42

Förmaksflimmer/-fladder

Inga ändringar.

Patentutgång av Pradaxa, troligen år 2023, kan påverka val av NOAK under de närmaste åren.

Hjärta Kärl – förmaksflimmer/-fladder

Perorala antikoagulantia

apixaban
dabigatran
edoxaban
rivaroxaban
warfarin

Eliquis
Pradaxa
Lixiana
Xarelto
Waran (blå tabl)
Warfarin Orion (vit tabl)

Frekvensreglering

bisoprolol
metoprolol

Bisoprolol *
Metoprolol *

Frekvensreglering, andrahandsval

digoxin
verapamil

Digoxin
Isoptin Retard
Verapamil bör ej ges samtidigt med
betablockad p.g.a. bradykardirisk.



Förmaksflimmer/-fladder

Risikfaktorer för stroke är: hög ålder, kvinnligt kön, hjärtsvikt, hypertoni, diabetes, tidigare stroke/emboli, aterosklerotisk sjukdom. Alla patienter med någon episod av förmaksflimmer (d.v.s. även intermittenta flimmer, tidigare elkonverterad/ablaterad för förmaksflimmer och nu sinusrytm) är aktuella för att överväga behandling.

- I övrigt frisk under 65 år, oavsett kön: Ingen strokeförebyggande behandling.
- Minst en riskfaktor (bortsett från kön): Behandla med peroralt antikoagulantium.

Ge NOAK vid nyinsättning. För patienter med välfungerande warfarinbehandling finns inget medicinskt skäl att byta preparat. Njurfunktionen försämras med stigande ålder och det kan medföra ökad blödningsrisk. Beräkna alltid GFR innan preparat och dos väljs. Uppföljning av njurfunktion över tid ska säkerställas. Nyinsatt behandling anmäls till AK-mottagningen. NOAK är kontraindicerade vid svår leverskada.

Äldre, beakta vid frekvensreglering och antikoagulantibehandling

Risk för mardrömmar och psykiska symtom av betablockare. Kontrollera P-digoxin årligen (0,6–1,0 nmol/l), speciellt vid nedsatt njurfunktion då dosreduktion kan behövas samt vid symtom som kan bero på för hög koncentration (illamående, aptitlöshet, trötthet, förvirring mm). Njurfunktionen bör kontrolleras regelbundet. Pradaxa är kontraindicerat om eGFR <30 ml/min. Pradaxa kan inte dosdispenseras eller ges i dosett p.g.a. fukt känslighet och rekommenderas därför ej till de mest sjuka äldre. Använd hellre Eliquis som har minst njurfunktionsberoende elimination.

Jämförelse mellan NOAK

– ny tabell

Antikoagulantibehandling som strokeprofylax vid förmaksflimmer

Jämförelse mellan olika NOAK

Substans	Preparat-namn	Dossänkning	Dosering	Antidot	Kommentar
apixaban	Eliquis 5 mg x 2	2,5 mg x 2 vid • e-GFR 15-29, eller vid två av: • Vikt ≤ 60kg • kreatinin > 133 µmol • ålder > 80 år	Tvådos	Nej	
dabigatran	Pradaxa 150 mg x 2	110 mg x 2 vid • e-GFR 30-50, • ≥ 80 år • verapamilbehandling • överväg sänkt dos vid ökad blödningsrisk eller gastritbesvär	Tvådos	Ja	Kan ej dosdispenseras, kräver särskild dosett p.g.a. fukt känslighet, dyspepsi vanlig biverkan.
rivaroxaban	Xarelto 20 mg x 1	15 mg x 1 vid • eGFR 15-49	Endos	Nej	Intag i samband med måltid rekommenderas.
edoxaban	Lixiana 60 mg x 1	30mg x 1 vid • eGFR 15-50 • vikt ≤ 60 kg	Endos	Nej	

Samtliga NOAK-preparat:

- har kontraindikationerna
 - graviditet (hela graviditeten) och amning.
 - pågående blödning eller tillstånd med ökad risk för allvarlig blödning.
 - obehandlad svår hypertoni.
 - svår leverfunktionsnedsättning (för patienter med transaminasvärden >2 gånger den övre gränsen för normalvärdet rekommenderas inte dabigatran. Apixaban och edoxaban ska användas med försiktighet).
 - mekanisk hjärtklaffprotes eller mitralisstenos.
- har ett flertal kända läkemedelsinteraktioner, vilka bör kontrolleras inför terapistart.
- ska dossänkas vid sjunkande njurfunktion och stigande ålder enligt FASS.

Vid frågor kring val av antikoagulantia, kontakta kardiolog eller AK-mottagning per telefon.

Läs mer

Läkemedelsverkets rekommendationer kring antikoagulantibehandling vid förmaksflimmer

Behandlingslinje Nedsatt njurfunktion

Svenska sällskapet för trombos och hemostas, www.ssth.se

ACE-hämmare

enalapril

Enalapril * (måldos 20–40 mg/dygn
uppdelat på 2 doser**)

ramipril

Ramipril * (måldos 10 mg/dygn
uppdelat på 2 doser**)**Beta-receptorblockerare**

bisoprolol

Bisoprolol * (måldos 10 mg/dygn**)

metoprolol

Metoprolol * (måldos 200 mg/dygn**)

Aldosteronantagonister

spironolakton

Spironolakton *

eplerenon

Eplerenon *

(Obs! Kaliumsparande, se mätning av kalium
på nästa sida)**SGLT2-hämmare**

dapagliflozin

Forxiga

empagliflozin

Jardiance

Kalium

kaliumklorid

Kaliumklorid *

Hjärtsvikt, tilläggsbehandling**Loopdiuretika**

furosemid

Furosemid *

Lasix Retard

Loopdiuretika bör ges i lägsta effektiva dos,
gärna endast vid behov.**Hjärtsvikt, andrahandsval**

kandesartan

Candesartan *

Vid biverkningar av ACE-hämmare
(måldos 32 mg/dygn **)**Hjärtsvikt, tredjehandsval**

digoxin

Digoxin

(främst vid snabbt förmaksflimmer)

**Risk för försämrad njurfunktion**

Informera alla patienter som behandlas med ACE-hämmare, ARB, SGLT-2-hämmare, spironolakton och metformin att uppehåll skall göras vid magsjuka (risk för dehydrering och försämrad njurfunktion). Använd de centrala receptmallarna.

** Måldosen har visats minska sjuklighet och bör eftersträvas om patienten tolererar detta.

Basbehandlingen vid nedsatt systolisk vänsterkammarmfunktion (HFrEF, dvs EF ≤ 40 % och HFmrEF, dvs EF 41-49 %) bör inledas med nedanstående preparat samtidigt och dosökningen ske parallellt. Även SGLT2-hämmare används nu från start i behandlingen.

- SGLT2-hämmare
- Betablockerare
- ACE-hämmare eller ARB (vid besvärlig rethosta)
- Mineralkortikoidreceptorantagonister (MRA)

Börja med låga doser och titrera upp. Både Jardiance och Forxiga ges dock som 10 mg x 1 och kräver ingen upptitrering. SGLT2-hämmare får ej ges till typ 1-diabetiker.

Remiss till kardiolog vid behov och alltid för ev. ställningstagande till insättning av ARNI (Entresto), ICD eller CRT, vilket är indicerat om EF är fortsatt < 40% efter behandling enligt ovan.

Vid behandling med kaliumsparande diuretika bör kontroll av S-kreatinin och S-kalium ske efter en vecka, därefter varje vecka tills stabila nivåer föreligger. Även vid behandling med ACE-hämmare bör kontroll av S-kreatinin och S-kalium ske 1–2 veckor efter insättning/dosökning. En stegring av kreatinin med 25 % kan accepteras jämfört med utgångsläget, eventuellt lite mer om en stabil nivå uppnås.

Vid behandling med furosemid bör lägsta effektiva dos eftersträvas och behandling- en fortlöpande omprövas.

Kontrollera P-digoxin årligen (0,6–1,0 nmol/l), speciellt vid nedsatt njurfunktion, då dosreduktion kan behövas samt vid symtom som kan bero på för hög koncentration (illamående, aptitlöshet, trötthet, förvirring mm).

Äldre, beakta vid hjärtsvikt

Risk för ortostatism av alla hypertoni-läkemedel. Diuretika kan ge elektrolytrubbning, särskilt hos äldre. Ökad risk för inkontinens vid diuretikabehandling. Vid dehydrering hos ACE-h/ARB-behandlade patienter – sätt ut ACE-h/ARB tillfälligt p.g.a. risk för njurskada. Risk för mardrömmar och psykiska symtom av betablockerare. Måldoser enligt FASS nås sällan för gruppen sköra äldre, utan ska styras utifrån hur patienten mår.

Läs mer

Behandlingslinje Hjärtsvikt

Behandlingsrekommendation hjärtsvikt på www.lakemedelsverket.se

Angiotensin II-antagonister (ARB)

kandesartan Candesartan *

ACE-hämmare

enalapril Enalapril *

Kalciumantagonister

amlodipin Amlodipin *

Vid underbensödem:

lerkanidipin Lerkanidipin *

Diuretikabendroflumetiazid Bendroflumetiazid
Bör ges med kaliumsparare, gärna i form av ACE-hämmare/ARB**Kombinationspreparat**kandesartan + hydroklortiazid Candesartan/hydrochlorothiazide *
enalapril + hydroklortiazid Enalapril Comp ***Hypertoni, andrahandsval****Beta-receptorblockerare**

bisoprolol Bisoprolol *

Hypertoni

Kombinationen ACE-hämmare + amlodipin är en lämplig kombination för patienter med hypertoni och hög kardiovaskulär risk. Personer som insätts på ACE-hämmare eller ARB bör kontrolleras efter 1–2 veckor med avseende på S-kreatinin och S-kalium. Vid stigande värden veckovis provtagning tills kreatininnivån är stabil. Upp till en 25-procentig ökning kan accepteras, eventuellt lite mer om stabil nivå uppnås. Vid stigande nivåer eller alltför stor ökning rekommenderas utsättning av ACE-hämmare/ARB och utredning med avseende på eventuell njurartärstenos.

Vid perifer kyla av betablockad kan karvedilol provas. Vid byte, börja med en lägre dos och titrera upp under cirka en vecka. Innehåller alfablockad som kan ge yrsel.

Terapieresistent hypertoni

24 timmars- eller hembloodtryck bör tas för att säkerställa att orsaken inte är "vit rockeffekt". Efterfråga compliance. Tillägg av spironolakton kan övervägas (Obs! kalium och kreatinin) eller alfablockad (Obs! ortostatism).

BlodtrycksmålHypertoni definieras som ett blodtryck $\geq 140/90$ mm Hg.Behandlingsmål, utan riskfaktorer $<140/90$ mm Hg.Behandlingsmål, högriskindivider $<130/80$ mm Hg (t.ex. diabetes, njursjukdom, kranskärlssjukdom, hjärtsvikt eller tidigare stroke/TIA).**Äldre, beakta vid hypertoni**

Behandlingsvinsten hos äldre är väl dokumenterad framförallt som strokeprevention. Långsam titrering minskar risken för biverkningar. Risk för ortostatism av alla hypertoni-läkemedel. Kontrollera blodtryck i sittande och stående för att upptäcka risk för blodtrycksfall. Åtgärdas genom att sänka dosen eller ompröva indikation.

Diuretika kan ge elektrolytrubbning särskilt hos äldre. Ökad risk för inkontinens vid diuretikabehandling. Dehydrering hos ACE-h/ARB-behandlade patienter: sätt ut ACE-h/ARB tillfälligt p.g.a. risk för njurskada. Risk för mardrömmar och psykiska symtom av betablockerare.

Läs mer

Behandlingslinje Hypertoni

SCORE 2015

Algoritm för skattning av 10-årsrisk för kardiovaskulär mortalitet för personer utan känd kärlsjukdom.

Risk att dö i kardiovaskulär händelse inom 10 år: låg risk < 1 %, måttlig risk 1-4 %, hög risk 5-9 % och mycket hög risk ≥ 10 %.

Ny scoretabell publicerades på europeisk nivå under 2021, men vi fortsätter tills vidare använda den "gamla" SCORE 2015.

Tabellen finns på insidan av bakre pärmen

SYSTOLISKT BLODTRYCK (mmHg)	KVINNOR					ÅLDER	MÄN															
	ICKE - RÖKARE		RÖKARE				ICKE - RÖKARE		RÖKARE													
	4	5	6	7	8		4	5	6	7	8											
	180	2	3	4	4		5	5	6	7	8	10	6	7	9	10	12	12	14	17	20	23
	160	2	2	2	3		3	4	4	5	6	7	4	5	6	7	9	9	10	12	14	17
	140	1	1	2	2		2	2	3	3	4	5	3	4	4	5	6	6	7	8	10	12
120	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	4	4	5	6	7	8		
180	1	2	2	2	3	60	4	5	6	7	8	8	9	11	13	16						
160	1	1	1	2	2		2	2	3	3	4	6	7	8	9	11						
140	1	1	1	1	1		1	2	2	2	3	4	4	5	5	7	8					
120	0	1	1	1	1		1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	4	5	5	
180	1	1	1	1	2	55	2	3	4	4	5	5	6	7	8	10						
160	1	1	1	1	1		2	2	2	3	3	4	4	4	5	6	7					
140	0	0	1	1	1		1	1	2	2	2	2	2	3	3	4	5					
120	0	0	0	0	1		1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3					
180	0	1	1	1	1	50	2	2	2	3	3	3	4	4	5	6						
160	0	0	0	1	1		1	1	1	2	2	2	3	3	4	4						
140	0	0	0	0	0		0	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3					
120	0	0	0	0	0		0	0	0	1	1	1	1	2	2							
180	0	0	0	0	0	40	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2						
160	0	0	0	0	0		0	0	1	1	1	1	1	2								
140	0	0	0	0	0		0	0	0	0	1	1	1	1								
120	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0								
	4	5	6	7	8		4	5	6	7	8	4	5	6	7	8						
	TOTAL KOLESTEROL (mmol/L)																					

Källa: Sage Publication Ltd.

Läkemedelskommittén Västernorrland, Landstinget Västernorrland. Januari 2018. Ed 2.

Lipidrubbningar s.47

SCORE2 skattar till skillnad från SCORE 10-årsrisken för både fatal och icke fatal hjärtekärthändelse (hjärtinfarkt/stroke). En annan skillnad är att man använder icke HDL-kolesterol istället för totalkolesterol. Vid en grov jämförelse mellan de två ser man att riskpoängen för en individ under 60 år är ungefär dubblad i SCORE2, och risken 0 finns inte.

Vi anger behandlingsmål (LDL-nivå) med utgångspunkt från bl.a. risknivån ur SCORE. Dessa är hämtade ur ESC guidelines från 2019. Ingen revision av dessa guidelines är ännu anpassade till risknivån i SCORE2.

Det blir svårtolkat för läsaren om vi byter SCORE till SCORE2- många fler patienter blir "högrisk" och bör få intensivare statinbehandling men detta är inte validerat.

Alltså - vi behåller tills vidare "gamla" SCORE 2015.

Lipidreglerande behandling

atorvastatin

Atorvastatin *

Lipidrubbningar, andrahandsval

ezetimib

Ezetimib *

Vid terapivikt eller när patienten inte tål statiner

Serumlipidsänkande medel

Statinbehandling är indicerad vid ökad risk för kardiovaskulära händelser och LDL över målnivån trots livsstilsförändringar.

- *Mycket hög risk, mål LDL $\leq 1,4$:* etablerad hjärtsjukdom, diabetes med riskfaktorer, kronisk njursvikt (GFR < 30), familjär hyperkolesterolemi med riskfaktor eller SCORE $\geq 10\%$.
- *Hög risk, mål LDL $\leq 1,8$:* kolesterol > 8, LDL > 4,9, BT > 180/110, familjär hyperkolesterolemi utan riskfaktor, diabetesduration > 10 år utan riskfaktor, kronisk njursvikt (GFR < 60) eller SCORE $\geq 5\%$.
- *Moderat risk, mål LDL $\leq 2,6$:* diabetes < 10 år hos ung pat. eller SCORE $\geq 1\%$.
- *Låg risk, mål LDL < 3,0:* SCORE < 1%.

Diabetes typ 2; skattning av risk bör göras med hjälp av verktyg på www.ndr.nu/#/risk. Vid risk > 8% risk bör statin erbjudas.

Höga doser av statiner ökar risken för biverkningar. Vid muskelsmärter prova annan statin eller lägre dos i kombination med ezetimib.

Patienter som haft hjärtinfarkt och inte når LDL < 2,5 trots optimerad behandling bör remitteras till kardiolog för ställningstagande till antikroppsbehandling (subvention finns ej för lägre nivå än LDL 2,5).

Äldre, beakta vid lipidrubbningar

Statiner kan ges vid hög ålder, men var observant på biverkningar, framför allt muskelsmärter.

Läs mer

Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård (Sos 2015), www.socialstyrelsen.se
Behandlingsrekommendation Aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom, www.lakemedelsverket.se

Nationella Diabetesregistrets riskmotor, www.ndr.nu/#/risk

Se SCORE-tabell och Multifaktoriell riskvärderingstabell längst bak i denna bok.



Hud

Aktinisk keratos och ytliga basaliom s. 52

Tolak ny

Aktinisk keratos

imikvimod	Aldara *
fluorouracil	Tolak

Aktinisk keratos, andrahandsval

imikvimod	Zyclara
-----------	---------

Vid osäkerhet om diagnosen rekommenderas hudbiopsi.

Läs mer

Behandlingslinje Hudförändring ansikte/hals, avsnitt aktinisk keratos

Ytliga basaliom typ 1B

imikvimod	Aldara *
-----------	----------

Eksem s. 54

~~Betnovat med chineform~~ – slutar
tillhandahållas och struken

Propyless * – numera utbytbar mot
Propylenglykol Evolan

Dermovat kräm/salva ny – kommit
utbytbar kräm i form av Clobetasol
Teva

Protopic salva ny som
andrahandsval. Styrkan 0,1 % är
utbytbar men ej 0,03%.

Hudskyddande och uppmjukande medel

karbamid	Canoderm * (kräm, fetthalt 22 %, kutan emulsion, fetthalt 20 %)
glycerol	Miniderm *, även spädbarn (kräm, fetthalt 24 %, kutan emulsion, fetthalt 19 %),
propylenglykol	Propyderm *, även spädbarn (kräm, fetthalt 24 %), Propyless *, även spädbarn (kutan emulsion, fetthalt 9 %), Oviderm, även spädbarn (kräm, fetthalt 20 %),

Grupp I-steroider (milda)

hydrokortison	Hydrokortison (kräm, salva) Mildison Lipid (kräm) fetare kräm
---------------	--

Grupp II-steroider (medelstarka)

klobetason	Emovat (kräm, salva)
hydrokortisonbutyrat	Locoid (kräm, salva) Locoid Lipid (kräm), fetare kräm, till torra fjällande partier och psoriasis

Grupp III-steroider (starka)

mometason	Ovixan (kräm)
betametason	Betnovat (kräm, salva)
mometason	Elocon * (salva)

Grupp IV-steroider (extra starka) *

klobetasol	Dermovat (kräm, salva)
------------	------------------------

Starka steroider + andra substanser

betametason + salicylsyra	Diprosalic (salva)
---------------------------	--------------------

Eksem i hårbotten

betametason	Betnovat (kutan emulsion, lösning) emulsionen svider mindre än lösningen
ketokonazol	Ketoconazol * (schampo) Avfjällande medel, vid kraftig fjällning, se under psoriasis

Eksem, andrahandsval

propylenglykol + mjölksyra	Locobase LPL (kräm, fetthalt 49 %) keratolytisk, fr.o.m. ca skolåldern
----------------------------	--

takrolimus	Protopic * (salva), innehåller ej kortison
------------	--

Infestationer s. 57

Springmask

- Vermox nu receptfri
- Pyrvin 100 mg tabl ny receptfri produkt
- Fortfarande leveransproblem med Vanquin

Skabb

- **Scatol tablett 3 mg – nytt 2:ahandsalternativ.** Ingår inte, (liksom Tenutex) i förmånen (471-500 kr för 4 tabletter)

Huvudlöss

dimetikon

Dimetikoninnehållande preparat rekommenderas. För preparatråd kan apotek vara behjälpliga. Viktigt med luskamning.

Skabb

bensylbensoat + disulfiram

Tenutex (kutan emulsion), receptfri, **EF**, även spädbarn och gravida

Spolmask

mebendazol

Vermox (tabl, oral suspension) **EF**

Springmask

mebendazol

Vermox (tabl, oral suspension), receptfri, **EF**

pyrvin

Vanquin (tabl), receptfri **EF**

Pyrvin (tabl), receptfri EF

Huvudlöss, andrahandsval

bensylbensoat + disulfiram

Tenutex (kutan emulsion, **EF**), även spädbarn och gravida

Skabb, andrahandsval

ivermektin

Scatol (tabl, **EF**), då Tenutex ej fungerat trots upprepade korrekt smörjning och sanering

Psoriasis s. 58-59

~~Zeraxol~~stryks pga ej tillgänglig och inga andra alternativ finns innehållande enbart kalcipotiol

Diprosalic kutan lösning tillagd av då endast salva funnits med sedan tidigare

Svampinfektioner s.62

Nagelsvamp – uppdaterad text:

Vid svåra besvär kan tablettbehandling med terbinafin provas efter noggrann information om biverkningsrisker. Lokalbehandling med receptfritt amorolfina eller Onytec (R, EF) kan provas vid en begränsad utbredning. Krav för systemisk behandling är säker diagnos genom odling. För provtagning, skrapa långt in under nageln, skicka i ett torrt rör. Utläkningsfrekvens efter en 3-månaderskur är 50-80 %.

Urtikaria/angioödem s. 64

Omformulerad text: Är vanligt, ger rodnad, svullnad och klåda. Angioödem ses som en delbild av urtikaria men ligger djupare i huden och utlöses vanligen av samma faktorer. Angioödem förekommer ibland utan urtikaria.

Kronisk urtikaria

Omformulerad text: Vid urtikaria längre än 6 veckor definieras den som kronisk. Om antihistamin i fyrdubbel dos i 6 veckor ej hjälper kan remiss utfärdas till hudkliniken. Kronisk urtikaria kan behöva behandlas i årtal eller under hela livet.

Hidradenitis suppurativa s. 56 nytt

(varig svettkörtelinflammation)

azelinsyra

Skinoren (kräm)

klindamycin

Dalacin (kutan emulsion 10mg/ml)

lymecyklin

Tetralysal *

metformin

Metformin *

Hidradenitis suppurativa är en kronisk ofta livslång sjukdom med varierande aktivitet över tid.

Hidradenitis suppurativa

Behandling

Livsstilsförändringar som rökstopp och eventuellt viktnedgång bör eftersträvas.

Prova först ihållande behandling med Skinoren morgon och kväll på områden där patienten har eller brukar få besvär. Vid otillräcklig effekt byt ut eller lägg till lokalbehandling med Dalacin kutan emulsion morgon och kväll i 3 månader, vilket kan förlängas eller återupprepas. Vid otillräcklig effekt av detta behandla med kapslar Tetracyklin 300mg x 2 i 3 månader i kombination med Skinoren 1 x 2. Även detta kan upprepas.

Patienter med känd eller misstänkt glukosintolerans/metabola syndromet kan ordineras behandling med tablett Metformin 500mg med veckovis upptrappning till 1500mg/dag.

Vid enstaka avgränsade noduli kan knivexcision med primärsuturerering övervägas.

Vid svårare fall eller där ovanstående behandlingar ej bedöms lämpliga eller ej haft förväntad effekt övervägs remiss till hudkliniken.

Hyperhidros s. 56 nytt

aluminiumklorid
oxybutynin

Antiperspirant tex Absolut Torr
Ditropan *

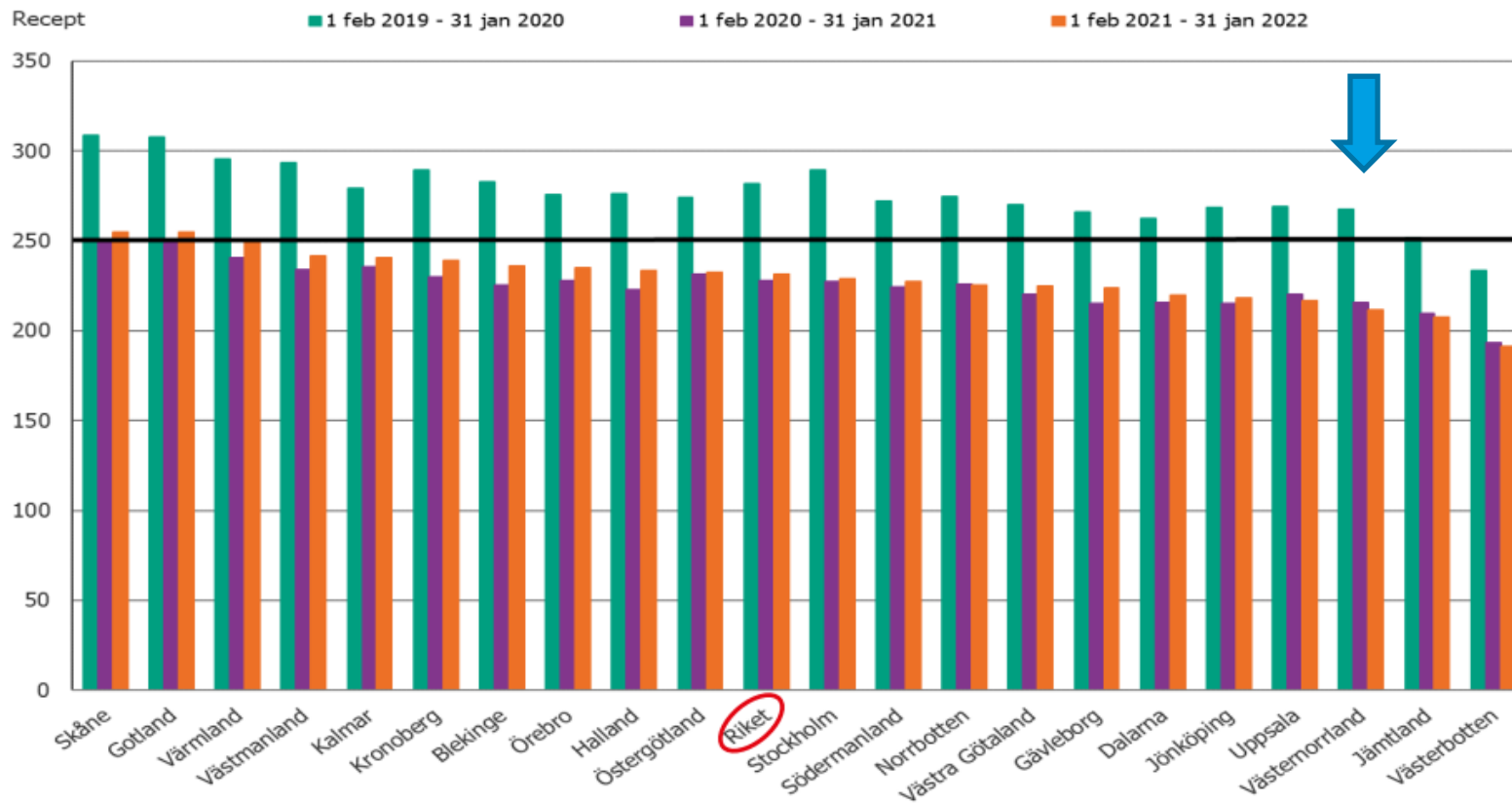
Generell hyperhidros kan behandlas med oxybutynin 5mg, 0.5-1 tablett vid behov max 4 tabletter/dag. Patienter med lokaliserad hyperhidros i axiller och/eller handflator där lokalbehandling med aluminiumklorid ej är tillräcklig kan remitteras till hudkliniken för ställningstagande till behandling med botulinumtoxininjektioner. Denna behandling ges inte på andra lokaler.

Infektion

Öppenvårdsförsäljning antibiotika (J01 exkl metenamin)

Recept/1000 invånare. Rullande medelvärde 12 månader (feb – jan)

Källa: eHälsomyndigheten, Alla utfärdare



Resurser

GÄLLER FRÅN 2021-11-01

Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård

Tecken på allvarlig infektion hos vuxna och barn

Akut mediaotit

Rinosinuit

Faryngotonsillit

Akut bronkit och pneumoni

Akut exacerbation av KOL

Urinvägsinfektioner

Hud- och mjukdelsinfektioner

Sexuellt överförbara bakteriella infektioner

”Regnbågshäftet”

Senast uppdaterat 2021-11-01

Finns på Folkhälsomyndighetens [webbplats](#) och länkas till via Strama RVN. Samma innehåll i Strama-appen.

Appen Strama nationell

Gratis där appar finns!



Strama Nationell

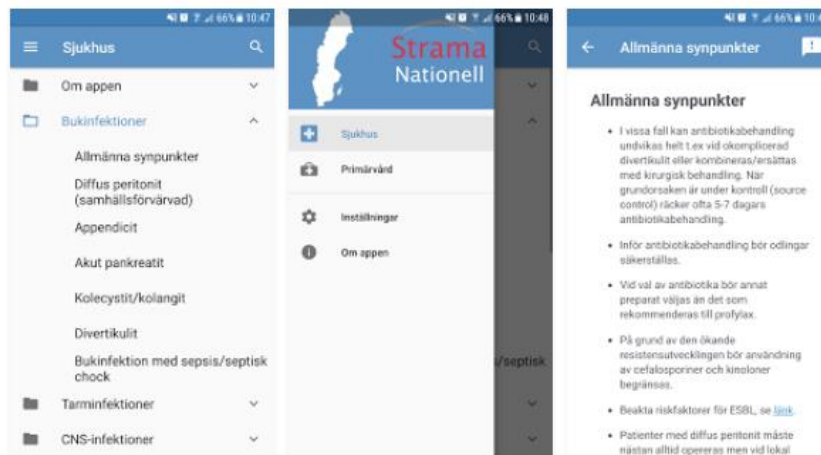
Softwerk AB Sjukvård

PEGI 3

Lägg till på önskelistan

Installera

Webbversion på www.strama.se
under
Behandlingsrekommendationer
eller via direktknapp på
startsidan i vänstermenyn. Även
länkat från Strama RVN:s sidor.



Praktiska tips antibiotika

Region Västernorrland			Obero- ende av måltid			Anta- cida	Fe, Ca, Mg	Delbar- het	Intas stående eller sittande
Preparat									
Amoxicillin			✓					(X)	
Amoxicillin + klavulansyra	✓							D	
Atovakvon	✓							-	
Azitromycin			✓			✓		FASS	
Cefadroxil	✓							FASS	
Ceftibuten (licens)		✓						(X)	
Ciprofloxacin			✓		✓	✓	✓	(X)	
Doxycyklin	✓			✓	✓	✓	✓	D	S
Doxycyklin (Oracea)		✓		✓	✓	✓	✓	X	S
Erytromycin	✓							(X)	
Etambutol			✓				✓		
Fenoximetylpenicillin	Barn	Vuxna						D	
Flukloxacillin		✓						1/2 Ej 125 mg	
Flukonazol			✓					(X)	
Fusidinsyra		✓		✓				X	
Itrakonazol								X	
Isoniazid (Tibinide)	Efter måltid	✓		✓		✓	✓	D	
Klaritromycin			✓					X	

- Tas med måltid
- 1 tim före eller 2 tim efter måltid
- Alkohol ska undvikas
- Risk för fotosensibilisering

- Antacida** ska undvikas under behandlings-tiden.
- Fe, Ca, Mg** ska undvikas under behandlings-tiden. Mejeriprodukter ska inte intas samtidigt.

Delbarhet och övrig Information

Antibiotika ska i möjligaste mån aldrig delas eller krossas.

1/2 kan delas i två lika stora doser.

D kan delas för nedsväljning.

(X) preparat bör sväljas hela.

X får inte delas.

FASS se fass, beror på tillverkare.

S anger att läkemedlet ej ska intas i liggande ställning.

Region Västernorrland			Obero- ende av måltid			Anta- cida	Fe, Ca, Mg	Delbar- het	Intas stående eller sittande
Preparat									
Kindamycin			✓					X	S
Levofloxacin			✓		✓	✓	✓	1/2	
Linezolid			✓	✓				FASS	
Lymecyklin	✓				✓	✓	✓	X	S
Metenamin			✓			✓		D	
Metronidazol			✓	✓				(X)	
Moxifloxacin			✓		✓	✓	✓	X	
Nitrofurantoin	✓							D	
Nystatin		✓							
Pivmecillinam			✓					(X)	
Posakonazol			✓					X	
Rifampicin		✓		✓		✓		X	
Rifaximin			✓					X	
Sulfametoxazol + trimetoprim	✓							D	
Tetracyklin		✓			✓	✓	✓	X	S
Trimetoprim			✓					D	
Vankomycin			✓					X	
Vorikonazol		✓			✓			X	

- Tas med måltid
- 1 tim före eller 2 tim efter måltid
- Alkohol ska undvikas
- Risk för fotosensibilisering

- Antacida** ska undvikas under behandlings-tiden.
- Fe, Ca, Mg** ska undvikas under behandlings-tiden. Mejeriprodukter ska inte intas samtidigt.

Delbarhet och övrig Information

Antibiotika ska i möjligaste mån aldrig delas eller krossas.

1/2 kan delas i två lika stora doser.

D kan delas för nedsväljning.

(X) preparat bör sväljas hela.

X får inte delas.

FASS se fass, beror på tillverkare.

S anger att läkemedlet ej ska intas i liggande ställning.

Uppdaterat maj 2021.

strama Västernorrland
Samverkan mot antibiotikaresistens

Originalidé Strama Uppsala.

Bett av katt, hund, människa, fästing s. 65

Kattbett med tidig debut av infektionstecken

fenoximetylpenicillin Fenoximetylpenicillin *

Katt-, hund- eller människobett

amoxicillin + klavulansyra Spektramox *

Borrelia - erytema migrans

fenoximetylpenicillin Fenoximetylpenicillin *

Diagnos	Indikation	Till vem	Förstahandsval	Vid pc-allergi
Kattbett	Tidig debut av infektionstecken	Vuxna	pcV * 1 g x 3 i 10 dygn	Eusaprim forte * 1 x 2 i 10 dygn eller Doxycyklin * 200 mg dag 1, därefter 100 mg x 1 i 8 dagar
		Barn	pcV 25 mg/kg x 3 i 10 dygn	Bactrim oral susp 15 mg + 3 mg/kg x 2 i 10 dygn
Katt-, hund- eller människobett	Sent debuterande infektion (>2 dygn) Lednära, bett i ansiktet eller immun-supprimerad patient	Vuxna	Spektramox * 500 mg x 3 i 10 dygn	Eusaprim forte * 1 x 2 i 10 dygn eller Doxycyklin * 200 mg dag 1, därefter 100 mg x 1 i 8 dagar
		Barn	Spektramox * 20 mg/kg x 3 i 10 dygn	Bactrim oral susp 15 mg + 3 mg/kg x 2 i 10 dygn
Borrelia – erythema migrans	För diagnos krävs erytem större än 5 cm	Vuxna	pcV * 1 g x 3 i 10 dygn	Doxycyklin * 100 mg 2 x 1 i 10 dygn
		Gravida	pcV * 1 g, 2 x 3 i 10 dygn	Individuell bedömning
		Barn	pcV 25 mg/kg x 3 i 10 dygn	Barn < 8 år: Azitromax * 10 mg/kg dag 1, därefter 5 mg/kg x 1 i 4 dygn Barn ≥ 8 år: Vibranord 4 mg/kg x 1 i 10 dygn

Eusaprim oral suspension ersätts av Bactrim oral suspension eftersom Eusaprim inte längre ingår i läkemedelsförmånen

De är inte utbytbara på apotek

Hud och mjukdelsinfektioner s. 66

Diagnos	Bra att tänka på	Till vem	Förstahandsval	Terapisvikt	Vid pc-allergi
Erysipelas	Motverka ödem genom högläge och ev. kompressions-behandling	Vuxna < 90 kg	pcV * 1 g x 3 i 10 dygn		Clindamycin * 300 mg x 3 i 10 dygn
		Vuxna > 90 kg	pcV * 1 g, 2 x 3 i 10 dygn		
		Barn	pcV 25 mg/kg x 3 i 10 dygn		Clindamycin * 5 mg/kg x 3 i 10 dygn.
Abscess	Behandling av abscess är i första hand bara dränage. Antibiotika ges vid allmänpåverkan och feber, hög ålder, immunsuppression eller om dränage ej haft effekt.	Vuxna	Flukloxacillin * 1 g x 3 i 10 dygn		Clindamycin * 300 mg x 3 i 10 dygn
		Barn	Heracillin 12,5 mg/kg x 3 i 10 dygn		Dalacin 5 mg/kg x 3 i 10 dygn.
Impetigo	Måttliga förändringar: Tvål, vatten, avlägsna krustor (se 1177.se)	Vuxna	Fucidin salva/kräm 2–3 gånger dagligen i 7 dygn	Flukloxacillin * 1 g x 3 i 7 dygn	Clindamycin * 300 mg x 3 i 10 dygn
		Barn	Fucidin salva/kräm 2–3 gånger dagligen i 7 dygn	Heracillin 25 mg/kg x 3 i 7 dygn	Dalacin 5 mg/kg x 3 i 7 dygn.

Barn: Dosering för pcV vid erysipelas ändrad från 12,5 mg/kg x 3 i 10 dygn till till 25 mg/kg x 3 i 10 dygn – tryckfel ifjol.

Tryckfel: Clindamycin vid Impetigo till vuxna ska ges i 7 dygn.

Ery-Max kapslar avregistrerade ersätts av Abboticin 250 mg, filmdragerade tabletter

Skillnader mellan Abboticin och Ery-Max:

- Indikationerna skiljer något mellan produkterna men de bedöms som likvärdiga för behandling av infektioner där erytromycin bedömts som lämpligt alternativ.
- Trots att Abboticin och Ery-Max har samma styrka per tablett respektive kapsel är det viktigt att notera att **dosering och maxdos skiljer**. Detta beror på att beredningsformerna inte är identiska. Doseringsrekommendationen angiven i produktinformationen för Abboticin ska följas.
- Just nu finns dispensförpackning på 100 tabletter tillgänglig Erythrocin men det kommer förpackningar med 30 och 40 tabletter.

Nedre luftvägsinfektioner s.70

Diagnos	Indikation	Till vem	Förstahandsval	Terapisvikt	Vid pc-allergi
Pneumoni, vuxna	Normal symtombild	Vuxna	pcV * 1 g x 3 i 7 dygn	Ny bedömning	Doxycyklin * 100 mg, 2 x 1 i 3 dygn, därefter 1 x 1 i 4 dygn
	Vid stark misstanke om <i>Mycoplasma</i> / <i>C. pneumoniae</i>	Vuxna	Doxycyklin * 100 mg, 2 x 1 i 3 dygn, därefter 1 x 1 i 4 dygn		
Pneumoni, barn	Normal symtombild	Barn < 5 år	pcV 20 mg/kg x 3 i 7 dygn eller Amoxicillin * 15 mg/kg x 3 i 5 dygn	Ny bedömning	Barn < 40 kg: Ery-Max (mixt) 10 mg/kg x 4 i 7 dygn.
		Barn > 5 år	pcV * 12,5 mg/kg x 3 i 7 dygn		Barn > 40 kg: Ery-Max (mixt) 500 mg x 4 i 7 dygn.
	Vid stark misstanke om <i>Mycoplasma</i> / <i>C. pneumoniae</i>	Barn	Abboticin, samma dosering som vid pc-allergi		alt. Abboticin 250 mg, 2 x 4 i 7 dygn
Akut exacerbation av KOL	Ökad upphostning, ökad dyspné och missfärgad upphostning. Gärna sputumodling.	Vuxna	Amoxicillin * 750 mg x 3 i 5-7 dygn eller Doxycyklin * 100 mg 2 x 1 i 3 dygn, därefter 1 x 1 i 2-4 dygn eller Eusaprim forte 1 x 2 i 5-7 dygn.	Sputumodling	Doxycyklin eller Eusaprim. Se förstahandsval för dosering.

Ändrat Ery-Max till
Abboticin

Dosering för
Amoxicillin* vid akut
exacerbation vid KOL
ändrad från 500-750
mg x 3 till 750 mg x 3
kompletterat med
behandlingstid som
fallit bort

Infektioner – urinvägsinfektioner s. 68-69

nitrofurantoin
pivmecillinam

Furadantin *
Selexid *

Ingen ändring av
preparatval

Ny text: Nitrofurantoin ska ej användas vid eGFR < 40 ml/min.

Asymtomatisk bakteriuri (ABU)

ABU ska inte antibiotikabehandlas, **utom vid graviditet eller inför viss urologisk kirurgi**. Äldre personer har ofta ABU. Ospecifika symtom som trötthet, oro och förvirring utan besvär från urinvägarna orsakas inte av akut cystit. Vid feber hos äldre utan nytillkomna urinvägsbesvär, överväg andra differentialdiagnoser utöver febril uvi även vid positiv urinsticka/urinodling. Kateterbärare är alltid koloniserade och ska inte antibiotikabehandlas mot detta.

Mage-tarm

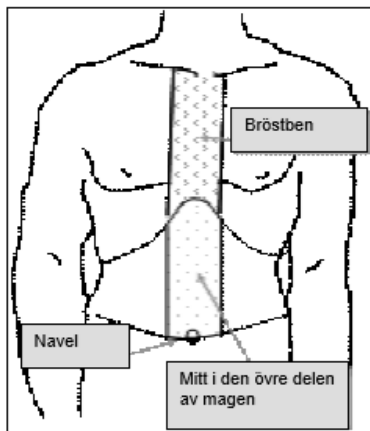
GerdQ

- ett formulär för att hitta och utvärdera refluxsjukdom

Tänk på dina symptom under de senaste 7 dagarna

	Aldrig	1 dag	2-3 dagar	4-7 dagar
1. Hur ofta har du haft en brännande känsla bakom bröstbenet (halsbränna)?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2. Hur ofta har du känt maginnehåll (fast eller flytande) röra sig uppåt mot halsen eller munnen (uppstötningar)?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
3. Hur ofta har du haft smärta mitt i den övre delen av magen?	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
4. Hur ofta har du känt dig illamående?	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
5. Hur ofta har du haft svårt att sova gott på grund av halsbränna och/eller uppstötningar?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
6. Hur ofta har du tagit någon receptfri medicin mot halsbränna och/eller uppstötningar utöver vad din läkare har sagt att du skall ta (t.ex. Losec MUPS, Omeprazol, Zantac, Pepcid, Novalucol, Link, Rennie, Samarin)?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Totalt antal poäng



vänd ---->

DIAGNOS AV REFLUXSJUKDOM

Tänk på dina symptom under de senaste 7 dagarna

	Aldrig	1 dag	2-3 dagar	4-7 dagar
1. Hur ofta har du haft en brännande känsla bakom bröstbenet (halsbränna)?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2. Hur ofta har du känt maginnehåll (fast eller flytande) röra sig uppåt mot halsen eller munnen (uppstötningar)?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
3. Hur ofta har du haft smärta mitt i den övre delen av magen?	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
4. Hur ofta har du känt dig illamående?	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
5. Hur ofta har du haft svårt att sova gott på grund av halsbränna och/eller uppstötningar?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
6. Hur ofta har du tagit någon receptfri medicin mot halsbränna och/eller uppstötningar utöver vad din läkare har sagt att du skall ta (t.ex. Losec MUPS, Omeprazol, Zantac, Pepcid, Novalucol/Novaluzid, Link, Rennie, Samarin)?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Refluxsjukdom
om $\geq 8p$

DIAGNOS AV SVÅR REFLUXSJUKDOM

Tänk på dina symptom under de senaste 7 dagarna

	Aldrig	1 dag	2-3 dagar	4-7 dagar
1. Hur ofta har du haft en brännande känsla bakom bröstbenet (halsbränna)?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2. Hur ofta har du känt maginnehåll (fast eller flytande) röra sig uppåt mot halsen eller munnen (uppstötningar)?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
3. Hur ofta har du haft smärta mitt i den övre delen av magen?	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
4. Hur ofta har du känt dig illamående?	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
5. Hur ofta har du haft svårt att sova gott på grund av halsbränna och/eller uppstötningar utöver vad din läkare har sagt att du skall ta (t.ex. Losec MUPS, Omeprazol, Zantac, Pepcid, Novalucol/Novaluzid, Link, Rennie, Samarin)?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
6. Hur ofta har du tagit någon receptfri medicin mot halsbränna och/eller uppstötningar utöver vad din läkare har sagt att du skall ta (t.ex. Losec MUPS, Omeprazol, Zantac, Pepcid, Novalucol/Novaluzid, Link, Rennie, Samarin)?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

SVår reflux-
sjukdom om
totalt $\geq 8p$
varav
 $\geq 3 p$ inom
detta område

UPPFÖLJNING AV REFLUXBEHANDLING

Tänk på dina symptom under de senaste 7 dagarna

	Aldrig	1 dag	2-3 dagar	4-7 dagar
1. Hur ofta har du haft en brännande känsla bakom bröstbenet (halsbränna)?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2. Hur ofta har du känt maginnehåll (fast eller flytande) röra sig uppåt mot halsen eller munnen (uppstötningar)?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
3. Hur ofta har du haft smärta mitt i den övre delen av magen?	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
4. Hur ofta har du känt dig illamående?	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
5. Hur ofta har du haft svårt att sova gott på grund av halsbränna och/eller uppstötningar?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
6. Hur ofta har du tagit någon receptfri medicin mot halsbränna och/eller uppstötningar utöver vad din läkare har sagt att du skall ta (t.ex. Losec MUPS, Omeprazol, Zantac, Pepcid, Novalucol/Novaluzid, Link, Rennie, Samarin)?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Underbehandlad
refluxsjukdom
om kryss inom
dessa områden

Bedömningsmall

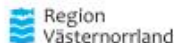
Bedömningsmall

Vill du beställa flera broschyrer?

Fler broschyrer beställs kostnadsfritt från
Läkemedelskommittén@rvn.se

Angi vid beställning:
Patientinformation protonpumpshämmare,
antal exemplar och leveransadress.

Informationen är omarbetad utifrån ett originalmaterial från
Läkemedelskommittén i Landstinget Blekinge



Region Västernorrland, Läkemedelskommittén, K71 83 Hålsjöland
Tel: 0611-800 00 00, e-post: lakemedelskommitten@rvn.se

www.rvn.se

Patientinformation

Information om omeprazol och andra protonpumpshämmare

- att sluta med behandlingen



Den här informationen vänder sig till dig som använder
protonpumpshämmare och där det kan vara aktuellt att avsluta
behandlingen.

Protonpumpshämmare, PPI, minskar produktionen av magsyra i magsäcken
och används vid magsår, inflammation i matsvampen och sura uppblåsnings-
ningar.

Det finns olika läkemedel som gemensamt kallas protonpumpshämmare:

- Omeprazol – Omeprazol, Omecart, Omezolmyl, Omeitad, Losec
- Esomeprazol – Esomeprazol, Nexium
- Lansoprazol – Lansoprazol, Lanso
- Pantoprazol – Pantoprazol, Pantoloc

Många använder även protonpumpshämmare vid diffusa magsbesvär eller
under längre tid än vad som behövs. Då bör man överväga att sluta.

Kan ge biverkningar

Protonpumpshämmare kan, precis som andra läkemedel, ge biverkningar.
En ökad risk för lunginflammation, frakturer och vissa tarmsjukdomar har
satts i samband med användning av protonpumpshämmare. Även påverkan
på njurfunktion och ökad hjärt-kärlrisk har diskuterats på senare tid.
Därför ska man inte använda dessa läkemedel i onödan.

Besvär kan uppstå om man slutar direkt

Vid kortare regelbunden behandling (kortare än en månad) med proton-
pumpshämmare kan vanligtvis behandlingen avslutas direkt. Vid längre
tids behandling kompenserar kroppen för den lägre halten magsyra i
magsäcken genom att öka antalet celler som producerar magsyra.

Vid ett tvärt avslut efter en längre behandling (mer än 1–2 månader) finns
stor risk för ökad produktion av magsyra, detta kallas reboundeffekt. Den
ökade syrahalten kan ge återkommande symptom och besvär, men går över
när bildningen av saltsyra åter har normaliserats. Det kan dock ta tid, från
veckor till månader. Återkommande symptom efter avslutad behandling
kan därför bero på kroppens naturliga gensvar och behöver inte betyda att
man måste börja med protonpumpshämmare igen. För att undvika besvär
rekommenderas därför successiv dosminskning, så kallad nedtrappning.

Successiv dosminskning, så kallad nedtrappning

För dig som använt protonpumpshämmare i 1 till 2 månader eller längre:

- Ta halva grunddosen varje dag i fyra veckor.
- Ta sedan halva grunddosen varannan dag i fyra veckor.
- Prova därefter att sluta med din protonpumpshämmare.

Nedtrappning sker med lägre styrka, inte genom att dela kapslens innehåll.

Om du får besvär under nedtrappningen kan du ta Novaluzid eller
Novoluzid som finns att köpa receptfritt. De neutraliserar magsyran och
kan tas flera gånger per dag.

Vid fortsatta besvär

Om du fortfarande har symptom och besvär efter att behandlingen har
avslutats kan du prova att ta halva grunddosen av protonpumpshämmaren
var fjärde dag i fyra veckor, och sedan sluta med läkemedlet helt. Det kan
ta tid innan besvären försvinner helt. Fundera inte ovanstående råd för
dig – ta kontakt med din läkare.

Det här kan du göra själv

Det finns saker som du själv kan göra för att minska magsvären. Många
upplever att förändringar i livsstilen kan göra skillnad. Exempel på mat och
dryck som kan ge mer besvär är fet, salt, rikt och stekt mat, starka kryd-
or, kaffe och alkohol. Många blir sämre av att äta oragelbundet och av att
röka. Vid mat tolererar och vid mat kan behöva ändra på är dock olika
från person till person.

Att äta mer regelbundet och mindre mängd per gång samt att vara nogg
med mellanmål brukar kunna minska besvären. Om du är överviktig kan
även en liten viktnedgång göra skillnad.

Om besvären mestadels kommer på natten kan du prova att höja
huvudändan på sängen med sängförhöjare/klossar, finns i butiker som
säljer hjälpmedel. Att höja huvudändan med enbart kuddar räcker inte. Ett
annat råd som kan minska besvär nattetid är att undvika att äta en större
måltid minst tre timmar före sänggåendet. Det kan fungera just för dig!

Reflektioner kring omeprazol vs. esomeprazol

- I grunden är det samma substans.
- Omeprazol innehåller en R-enantiomer med låg affinitet till receptorn. 20 mg esomeprazol motsvarar därför effektmässigt ungefär 36 mg omeprazol.
- Idag är båda "substanserna" utpatenterade.
- Vid användning av esomeprazol finns viss risk för onödigt hög dosering, med tanke t.ex. på att esomeprazol 20 mg faktiskt motsvarar 36 mg omeprazol. Ofta kan 20 mg omeprazol räcka (vilket då motsvarar c:a 11 mg esomeprazol).
- De centrala favoritpaketen för magsårsbehandling (både via recept och vid ordination på sjukhus) innehåller sedan flera år tillbaka omeprazol som valt PPI.

Favoritpaketen för eradikering av Helicobacter pylori:

Recept:

Förstahandsval:

Favoritpaketsnamn	Eliminering, Helicobacter pylori-eradikering trippelbehandling förstahandsval, paket (Rek)	
Kommentar		
☒ Visas i vårddok ☒ Visa kommentar vid direkträff		
Favoritnamn	K..	Läkemedel, form, styrka
Trippelbehandling eradikering helicobakter pylori, Amoxicillin ...		Amoxicillin Sandoz, Filmdragerad tablett, 500 mg
Trippelbehandling eradikering helicobakter sår Clarithromycin ...		Clarithromycin Aurobindo, Filmdragerad tablett, 500 mg
Trippelbehandling eradikering helicobakter pylori, omeprazol, ...		Omeprazol Pensa, Enterokapsel, hård, 20 mg

Andrahandsval:

Favoritpaketsnamn	Eliminering, Helicobacter pylori-eradikering PC-allergi trippelbehandling, paket (2a hand)	
Kommentar	PPI behandling vid ventrikelsår fortsätter till gastrokopikontroll.	
☒ Visas i vårddok ☒ Visa kommentar vid direkträff		
Favoritnamn	K..	Läkemedel, form, styrka
Trippelbehandling Helikobakter pylori eradikering PC-allergi M...	↓	Flagyl, Tablett, 400 mg
Trippelbehandling Helikobakter pylori eradikering , Omeprazol...	↓	Omeprazol Pensa, Enterokapsel, hård, 20 mg
Trippelbehandling Helikobakter pylori eradikering Clarithromy...	↓	Clarithromycin Aurobindo, Filmdragerad tablett, 500 mg

Ordination:

Favoritpaketsnamn	Eradikering Helicobacter pylori trippelbehandling REK	
Kommentar	Omeprazol, Amoxicillin, Klaritromycin	
☒ Visas i vårddok ☒ Visa kommentar vid direkträff		
Favoritnamn	K..	Ordination av
Amoxicillin, del av Nexium-HP-ersättning, 500 mg		Amoxicillin Sandoz, Filmdragerad tablett, 500 mg
Omeprazol, del av Nexium-HP-ersättning, 20 mg		Omeprazol Teva, Enterokapsel, hård, 20 mg
Klaritromycin, del av Nexium-HP-ersättning, 500 mg		Klacid, Tablett, 500 mg

IBD och IBS s. 79

IBD (inflammatorisk tarmsjukdom) och IBS är nu uppdelat i två skilda blå rutor, för att undvika ev. sammanblandning av tillstånden.

Uttrycken "Inflammatorisk tarmsjukdom" resp. "Irritable bowel syndrome" är också noterat efter förkortningarna.

IBD (inflammatorisk tarmsjukdom)

Ulcerös proktit

mesalazin
prednisolon

Pentasa supp 1 g
Prednisolon APL 10 mg, 20 mg (supp)

Ulcerös proktit

Remitteras till gastroenterolog. Vid påvisad proktit kan lokalbehandling påbörjas i primärvården.

IBS (irritable bowel syndrome)

isphagula

Vi-Siblin

IBS är vanligt förekommande och inbegriper en kombination av buksmärta/buk-
obehag och en avföringsrubbnings under mer än 6 månader (aktiva symtom senaste
3 månaderna).

Fastställ i första hand diagnosen och identifiera huvudsymtomet mot vilket ev.
läkemedelsbehandling riktas. Icke-farmakologiska åtgärder är av stor betydelse vid
detta tillstånd.

Kostråd vid IBS

Betona vikten av regelbunden måltidsordning. Var försiktig med fett, kaffe, alkohol
och starka kryddor. Undvik gasbildande livsmedel som t.ex. kål, lök och baljväxter.
Vid stora besvär, remittera till dietist. Vid IBS med huvudsymtom förstoppning kan
bulkmedel provas.

Läs mer

Proktit, www.internetmedicin.se

IBS, utredning och behandling, sammanfattningsdokument,

Svensk Gastroenterologisk förening, www.svenskgastroenterologi.se

Behandlingsrekommendation Läkemedel vid inflammatorisk tarmsjukdom (IBD),
www.lakemedelsverket.se

Illamående s. 80

~~Lergigan forte~~ struken pga avregistrerad.

Mage Tarm – illamående

Motilitetsstimulerande

metoklopramid	Metoklopramid * (endast korttidsbehandling) upp till 5 dagar, max 10 mg x 3/dygn, tabl 10 mg, inj 5 mg/ml, supp 10 mg (licens)
---------------	--



Graviditetsutlöst illamående

meklozin	Postafen (10 st receptfri, EF)
----------	--------------------------------

Cytostatika- eller strålningsutlöst illamående

ondansetron	Ondansetron *
-------------	---------------

Graviditetsutlöst illamående, andrahandsval

efedrin, koffein, prometazin	Lergigan comp., EF
---------------------------------	--------------------



Övriga läkemedel som kan användas vid illamående

Antihistaminer

dimenhydrinat	Calma tuggummi (indikation åksjuka), EF
prometazin	Lergigan mite 5 mg (30 st, EF)
	Lergigan * 25 mg (30 st, EF)
efedrin, koffein, prometazin	Lergigan comp., EF



Antiemetika

skopolamin	Scopoderm depotplåster 1 mg/72 h, EF (indikation profylax mot rörelsesjuka)
------------	--



Neuroleptika

haloperidol	Haldol tablett 1 mg, inj 5 mg/ml EF
proklorperazin	Proklorperazin APL supp 25 mg



Flera olika receptorsystem är inblandade i uppkomsten av illamående. Därför kan också en rad läkemedel med olika receptorspecificitet användas. Behandlingen inriktas i första hand mot orsak. Ofta måste dock symtomatisk behandling tillämpas. Kortison är ett bra adjuvans till de flesta antiemetika och kan övervägas t.ex. vid cancerrelaterat illamående.

Neurologi

Neurologi

Oförändrade avsnitt

- Epilepsi
- Huvudvärk
- Hortons huvudvärk
- Trigeminusneuralgi
- Willis Ekboms sjukdom (restless legs)

Omflyttning av text men inga ändringar

- Essentiell tremor

Ändringar

- Migrän
- Parkinsons sjukdom

Version 2021

Allmänna råd samt att beakta vid migrän hos barn

Triptaner skall undvikas en vecka efter utsättning av dihydroergotamin (Orstanorm). Migrän debuterar före 10 års ålder i 20-25 % av fallen. Överväg ASA, paracetamol eller NSAID. Remiss till Barn- och Ungdomsklinik vid migrän med fler än 2 anfall per månad. Se Behandlingslinje huvudvärk hos barn.

Version 2022

Barn, beakta vid migrän

Migrän debuterar före 10 års ålder i 20–25 % av fallen. Barn har ofta korta migränanfall och inte alltid halvsidig huvudvärk. Illamående kan dominera. Överväg att prova ASA (ej vid feber), paracetamol eller NSAID. Remiss till Barn- och Ungdomsklinik vid migrän med fler än 2 anfall per månad. Se behandlingslinje huvudvärk hos barn.

Neurologi – migrän s. 86

Renodling av rubrik.

Texten i version 2022 är samma text som stod i Mitt Läkemedel 2020, med tillägg att ej ge ASA vid feber.

Version 2021

Neurologi – Parkinsons sjukdom

Parkinsons sjukdom

levodopa + benserazid	Madopark *
levodopa + karbidopa	Madopark Quick
pramipexol	Sinemet *
ropinirol	Levocar (depottabl)
	Sifrol * (depottabl)
	Pramipexol * (tabl)
	Ropinirol * (depotablett)



Version 2022

Neurologi – Parkinsons sjukdom

Parkinsons sjukdom

levodopa + benserazid	Madopark *
levodopa + karbidopa	Madopark Quick
pramipexol	Sinemet *
ropinirol	Levocar (depottabl)
	Sifrol * (depottabl)
	Pramipexol * (tabl)
	Ropinirol * (depotablett)



Parkinsons sjukdom med mild till måttlig demens

rivastigmin	Rivastigmin *
-------------	---------------

Neurologi – Parkinsons sjukdom s. 87

Tillägg rivastigmin i blå ruta.

Sedan tidigare
omnämnt i löptext.
Finns även i blå ruta
i avsnitt "Demens-
/kognitiva
sjukdomar".

Njursvikt och läkemedel

Njursvikt och läkemedel s. 89

Viktigt

Alla patienter som står på metformin, **SGLT-2-hämmare**, NSAID och/eller ACE-hämmare/ARB ska vara välinformerade om att preparaten tillfälligt ska sättas ut vid hög feber, gastroenterit, dehydrering och akut njursvikt.

Läs mer

Ny länk:

Lista Äldrekompassen Västra Götalandsregionen, [läkemedel vars användning och/ eller dosering behöver anpassas till njurfunktionen](#).

Psykiatri

Psykiatri

Oförändrade avsnitt

- Läkemedelsberoende
- Psykotiska tillstånd

Ändrade avsnitt

- Alkohol, återfallsförebyggande behandling
- Alkohol, abstinens
- Depression

Psykiatri – alkohol, återfallsförebyggande behandling s. 92

Tilllägg kring dosering av Antabus och Naltrexon.

Version 2021

Återfallsförebyggande behandling

Låt patienten sätta konkreta mål utifrån motivation (total alkoholfrihet, kontrollerat drickande). Erbjud tät uppföljning initialt (1 g/v.) efter beh.start. Korta återbesök med fokus på alkoholkonsumtionen och ev. lab. prover. Utvärdera efter 1–2 mån.

Disulfiram (Antabus)

Tabletterna intas under överinseende, t.ex. tre dagar/vecka.

Akamprosats (Campral)

Minskar risken för återfall genom att reducera oro och sug under abstinensfasen. Kan doseras x 2 för bättre följsamhet. Behandlingen bör fortsätta även om återfall sker.

Naltrexon (Naltrexon)

Minskar den eufori som alkoholen ger. Doseras 50 mg x 1. Skall ej kombineras med opioidinnehållande läkemedel t.ex. kodein eller tramadol.

Behandlingstid

Behandlingstiden kan vara lång, men studier längre än ett år saknas.

Version 2022

Återfallsförebyggande behandling

Låt patienten sätta konkreta mål utifrån motivation (total alkoholfrihet, kontrollerat drickande). Erbjud tät uppföljning initialt (1 g/v.) efter beh.start. Korta återbesök med fokus på alkoholkonsumtionen och ev. lab. prover. Utvärdera efter 1–2 mån.

Disulfiram (Antabus)

Tabletterna intas under överinseende. Leverprover innan start. Sedan 400 mg tre dagar i veckan fram till leverprovskontroll efter fyra veckor. Därefter individuellt anpassad dos beroende på svar på behandlingen i enlighet med FASS.

Akamprosats (Campral)

Minskar risken för återfall genom att reducera oro och sug under abstinensfasen. Kan doseras x 2 istället för x 3, för bättre följsamhet. Behandlingen bör fortsätta även om återfall sker.

Naltrexon (Naltrexon)

Minskar den eufori som alkoholen ger. Doseras 50 mg x 1. Biverkningskänsliga individer kan börja med 50 mg 0,5x1, öka sedan till 1x1. Skall ej kombineras med opioidinnehållande läkemedel t.ex. kodein eller tramadol. Behandlingstiden kan vara lång, men studier längre än ett år saknas.

Psykiatri - alkohol, återfallsförebyggande behandling s. 92

Version 2021

Psykiatri – alkohol, återfallsförebyggande behandling

Återfallsförebyggande behandling

Vid mål: alkoholfrihet

disulfiram	Antabus
akamprosot	Campral *

Vid mål: kontroll, ej alkoholfrihet

naltrexon	Naltrexon *
-----------	-------------

Vid hereditet + starkt begär, hög konsumtion

naltrexon	Naltrexon *
-----------	-------------

Vid alkoholberoende med samtidig depression

mirtazapin	Mirtazapin *
------------	--------------

Vitamin B1-brist

tiamin	Vitamin B1-Ratiopharm (inj. 50 mg/ml, regionlicens finns)
--------	--

Vitamin B1-brist

Efter lång och hög daglig alkoholkonsumtion bör vitaminsubstitution, oavsett kliniska tecken sättas in. Var generös med inj. tiamin (vitamin B1) till patienter med pågående alkoholberoende då patienterna ofta har dåligt upptag per oralt.

Version 2022

Psykiatri – alkohol, återfallsförebyggande behandling

Vid mål: alkoholfrihet

disulfiram	Antabus
akamprosot	Campral *

Vid mål: kontroll, ej alkoholfrihet

naltrexon	Naltrexon *
-----------	-------------

Vid hereditet + starkt begär, hög konsumtion

naltrexon	Naltrexon *
-----------	-------------

Vid alkoholberoende med samtidig depression

mirtazapin	Mirtazapin *
------------	--------------

B-vitaminsubstitution

vitamin B1, B2, B3, B6	Beviplex forte
------------------------	----------------

B-vitaminsubstitution

Vid återkommande alkoholbruk bör vitaminsubstitution sättas in med tablett Beviplex forte, dosering 2x1 alt. 1x3. Behandling kan pågå tills vidare så länge alkoholberoendet fortgår, men minst i 3 månader. Behandlingstidens längd avgörs i förhållande till återfallsrisk. Överväg orosanmälan till socialtjänsten eller, om alkoholbruket är pågående, överväg möjlighet för inläggande avgiftning inom psykiatri, antingen akut eller via planering med socialtjänsten.

Psykiatri – alkohol, abstinens s. 93

Viktigt vid alkoholabstinens

Svårare abstinenssymtom där risk för delirium föreligger behandlas i slutenvård. Grad av alkoholabstinens bedöms med hjälp av CIWA-Ar formuläret. Lindrig till måttlig alkoholabstinens kan som regel behandlas i öppenvård vilket motsvarar CIWA-ar < 15p respektive 15-24p. **Vid tveksamhet om den abstinens du vill behandla kan skötas i öppenvård, diskutera med psykiatribakjour!**

Psykiatri – alkohol, abstinens s. 93

Vid behandling i öppenvård av alkoholberoende med lindrig/måttlig abstinens med risk för tiaminbrist ersätts inj. tiamin med tabl. Beviplex forte.

Version 2021

Farmakologisk behandling vid lindrig/måttlig alkoholabstinens

Tidig behandling minskar risk för Wernicke-Korsakoffs syndrom, epileptiska kramper, delirium tremens och andra komplikationer. Kan ofta ske polikliniskt.

- Inj. tiamin (vitamin B1) intramuskulärt dagligen i tre dagar. Peroral substitution rekommenderas inte på grund av dålig absorption.
- Tablett oxazepam (Oxascand) 15-25 mg x 3-4, dosen halveras varje dygn. Kräver dagliga besök på mottagningen för klinisk bedömning och läkemedelsutdelning efter nyktert utandningsprov. Kombineras med samtidig Antabus-behandling. OBS! Långtidsbehandling med bensodiazepiner är kontraindicerad.

Version 2022

Farmakologisk behandling vid lindrig/måttlig alkoholabstinens

Tidig behandling minskar risk för Wernicke-Korsakoffs syndrom, epileptiska kramper, delirium tremens och andra komplikationer. Kan ofta ske polikliniskt.

- Vid behandling av alkoholberoende med lindrig till måttlig abstinens med risk för tiaminbrist i öppenvård kan Beviplex forte 2x2 ges. Dosen överskrider rekommendationen i FASS, men vid en kortare tids behandling bedöms den som säker och nödvändig för att uppnå adekvat dygnsdos av tiamin. Vid långtidsbehandling (mer än en månad) kan dosen minskas för att inte riskera biverkningar av de relativt höga halterna pyridoxin som Beviplex forte innehåller. Minska då till 2x1 alt 1x3, denna behandling kan pågå tillsvidare så länge alkoholberoendet fortgår och minst i 3 månader, behandlingstidens längd avgörs i förhållande till återfallsrisk.
- Tablett oxazepam (Oxascand) 15-25 mg x 3-4, dosen halveras varje dygn. Kräver dagliga besök på mottagningen för klinisk bedömning och läkemedelsutdelning efter nyktert utandningsprov. Kombineras med samtidig Antabus-behandling. OBS! Långtidsbehandling med bensodiazepiner är kontraindicerad.

Vitamin B1 vid alkoholabstinens

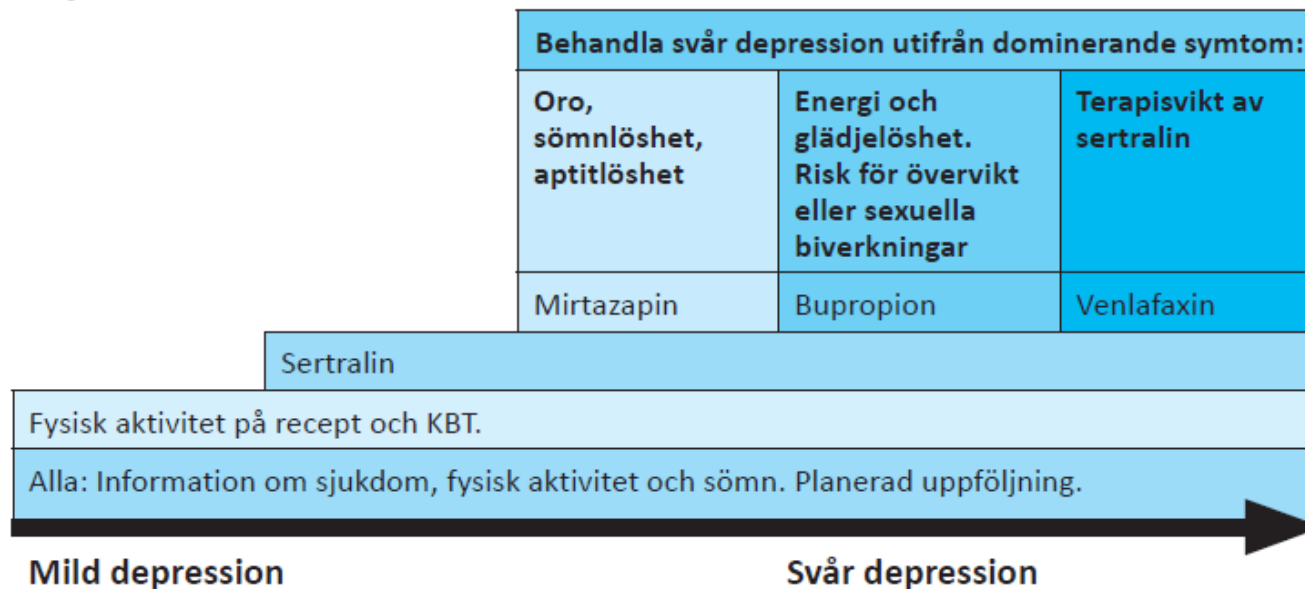
Ny text:

- Vid behandling av alkoholberoende med lindrig till måttlig abstinens med risk för tiaminbrist i öppenvård kan Beviplex forte 2x2 ges. Dosen överskrider rekommendationen i FASS, men vid en kortare tids behandling bedöms den som säker och nödvändig för att uppnå adekvat dygnsdos av tiamin. Vid långtidsbehandling (mer än en månad) kan dosen minskas för att inte riskera biverkningar av de relativt höga halterna pyridoxin som Beviplex forte innehåller. Minska då till 2x1 alt 1x3, denna behandling kan pågå tillsvidare så länge alkoholberoendet fortgår och minst i 3 månader, behandlingstidens längd avgörs i förhållande till återfallsrisk.

Psykiatri – depression s. 94-95

Bild ändrad jmf med 2021. Depressionsgradering (pil) på x-axeln i stället för y-axeln.
Tips! I Mitt läkemedel på webben finns fördjupad text kring läkemedelsval vid depression.

Läkemedelsval vid depression utifrån MADRS-skattning och depressionsbild:



Psykiatri – sömnstörningar s.98-99

- **Sömnmedel tredjehandsval zopiklon till patient under 75 år har strukits.**
- Sömnmedel andrahandsval Melatonin depottablett: Mecastrin har lagts till. Mecastrin och Circadin ingår inte i läkemedelsförmånen = fri prissättning på apotek.

Psykiatri– ångestsyndrom och tillfällig ångest s.100-101

- Omflyttning av text och mindre omformuleringar underrubrik "ångestsyndrom" för att göra stycket tydligare och mer lättläst.
- Avsnittsrubrik ändrad från "ångest" till "ångestsyndrom och tillfällig ångest".

Rörelseorganen

Rörelseorganen – artros s. 102

- Nu ett eget avsnitt

Förstahandsbehandling vid artros är fysisk träning med fysioterapeut.

Om behov av läkemedelsbehandling

naproxen

Naproxen *

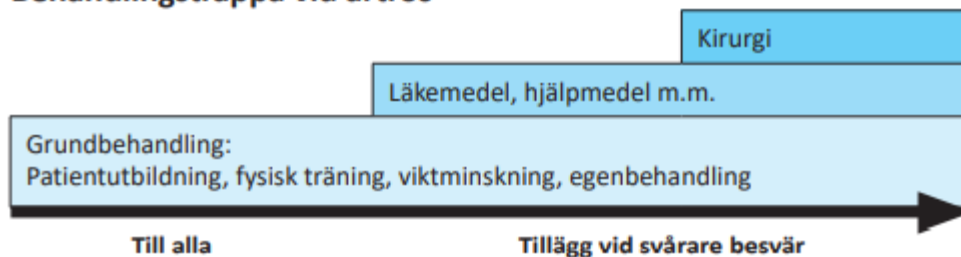
paracetamol

Paracetamol *



- Se även icke malign smärta hos person >75 år
- Andrahandsval där kortisoninj bedöms lämpligt - oförändrat

Behandlingstrappa vid artros



Figur 2. James Gillrays teckning från 1799 är en talande påminnelse om det absolut vanligaste debutsymtomet vid gikt.



Rörelseorganen – gikt, akut s. 103

naproxen
metylprednisolon
kolkicin
prednisolon

Naproxen *
Depo-Medrol inj. vätska
Colrefuz (finns i liten förp)
Prednisolon *



Akut gikt

Läkemedel	Dosering	Behandlingslängd	Försiktighet
Naproxen	Maxdos enligt FASS	5-10 dagar	Äldre, samsjuklighet (nedsatt njurfunktion, kardiovaskulära sjukdomar, gastrointestinal blödning), antikoagulantia
Kolkicin	0,5 mg x 3, se FASS och receptfavorit	Ca 4 dagar, tills symtom gått över eller max 6 mg totalt	Nedsatt njurfunktion, leversjukdom, läkemedelsinteraktioner, kognitiv svikt
Kortison	Prednisolon tabl. 15 - 30 mg x 1	5 dagar	Diabetes, infektion
Metyl-prednisolon	Inj. Depo-Medrol		Diabetes, infektion

Inga
preparatändringar

Akut giktattack under pågående behandling med allopurinol

Avbryt inte pågående profylaktisk behandling med allopurinol, utan ge tillägg av NSAID, kolkicin eller kortison i samband med den nya attacken.

Rörelseorganen – gikt, kronisk och profylax s. 104

allopurinol

Allopurinol *

Giktprofylax, andrahandsval

febuxostat

Adenuric * (begränsad förmån)

Inga
preparatändringar

Kronisk gikt, flödesschema

Gikt (minst en attack)			
Svårighets- grad:	Lätt förhöjt uratvärde:	Minst ett av följande: • < 40 år • Urat > 480 µmol/l • > 1 attack • Skelettpåverkan • Multipelt ledengagemang • Komorbiditeter	Något av följande: • Tofi • Uratsten
Behandling:	Icke-farmakologiska åtgärder **	Uratsänkande läkemedel Icke-farmakologiska åtgärder	Uratsänkande läkemedel Icke-farmakologiska åtgärder
Mål:	Urat < 360 µmol/l	Urat < 360 µmol/l	Urat < 300 µmol/l

Profylax mot giktattacker i upp till 6 månader vid insättning av uratsänkande behandling

När allopurinol sätts in, under eller efter en giktattack, kan samtidigt skydd med naproxen eller kolkicin (500 mikrogram 1-2 tabletter dagligen) ges. Försiktighet med kolkicin, se ovan, extra viktigt vid längre behandling. Prednisolon (5-7,5 mg dagligen) är ett alternativ då NSAID är olämpligt. Dock kan denna profylax ofta undvikas genom att dosen allopurinol ökas försiktigt med 100 mg/månad med kontroll av P-urat tills målvärde nås.

Läkemedel som höjer urinsyranivån

Exempelvis tiaziddiuretika, furosemid, ciklosporin, litium, beta-blockerare och lågdos ASA (kan ersättas med klopido­grel).

Läkemedel som sänker urinsyranivån

Hypertoni: Losartan och kalciumflödes­häm­mare har en uratsänkande effekt.

Hyperlipidemi: Atorvastatin och fenofibrat sänker uratnivåerna, men inte simvastatin.

Läs mer

Behandlingsrekommendationen, Läkemedel vid gikt, www.lakemedelsverket.se

Rörelseorganen – osteoporos s. 105-106

Benspecifik behandling

zoledronsyra

Zoledronic acid *

4 mg/5ml infusion en gång per år
(rekvisition, se beredningsföreskrift i
behandlingslinje osteoporos)

alendronsyra

Alendronat Veckotablett *

1 tablett per vecka tillsammans med kalk
+ D-vitamin 6 dagar/vecka p.g.a. interaktion.

Kalcium och D-vitamin

kalciumkarbonat + D-vitamin

Kalcipos-D forte * tablett

(500 mg kalk + 800 IE D-vitamin)

Calcichew D3 * tuggtablett

(500 mg kalk + 400 IE D-vitamin)

D-vitamin

Detremin * droppar

(20 000 IE/ml, 800 IE/droppe, 1 droppe/dag)

Benspecifik behandling, andrahandsval

denosumab

Prolia subkutan injektion, förfylld spruta
var 6:e månad (+/- 3 veckor) (rekvisition)

Ny upphandling fr o m
220301, receptfavorit
ändrad
Zoledronic acid Fresenius
Kabi vnr 128191

OBS intervall

Behandlings- och patientinformation finns länkat till beh linjen

Osteoporosprofylax vid kortisonbehandling

Ökad frakturrisik vid dos motsv **prednisolon ≥ 5 mg i minst tre månader**

Kalk och D-vitamin till alla men det räcker oftast inte!

Rekommendation se Mitt Läkemedel på webben

- Riskgrupper
- Preparatval = osteoporosbehandling
- Sätt in beh direkt, beställ DXA för utgångsvärde
- När prednisolondos < 5 mg/dygn eller när kortisonet sätts ut => ny DXA-mätning, fråga om fortsatt benspecifik behandling är indicerad eller kan sättas ut – gäller även Prolia
- Kronisk/långvarig kortisonbehandling

Allvarliga biverkningar av benspecifik behandling

- Risk för käkbensnekros fr a vid cancerbehandling
- Vid sedvanlig osteoporosbehandling låg risk, 1/100.000 – 1/10.000 behandlingsår. [Se text i webversionen.](#)
- Sedvanlig tandhälsa räcker i normalfallet
- Ökad risk vid dålig munhälsa, dåligt nutritionsstatus, dåligt reglerad diabetes.
- För bedömning ska patienten kunna hänvisas till sin ordinarie tandläkare
- Patienten bör informera sin tandläkare om behandlingen men lätt att glömma det man får som inj/infusion.

Smärta

Kapitel Smärta s. 107-111

Underkapitel sätts i bokstavsordning:

1. cancerrelaterad smärta
2. Icke malign smärta hos barn
3. Icke malign smärta till person under 75 år
4. Icke malign smärta till person över 75 år

Avsnittsrubriker ändras från "icke cancerrelaterad smärta hos barn/<75 år/>75 år" till "icke malign smärta hos barn/<75 år/>75 år".

Oförändrade avsnitt

- Cancerrelaterad smärta

Omflyttning av text men inga ändringar

- Icke malign smärta till person under 75 år

Ändrade avsnitt

- Icke malign smärta hos barn
- Icke malign smärta till person över 75 år

Version 2021

Smärta – icke cancerrelaterad smärta hos barn

Icke cancerrelaterad smärta hos barn

Nociceptiv smärta

paracetamol	Paracetamol *
ibuprofen > 6 månaders ålder	Brufen 20 mg/ml (oral suspension) Nurofen Apelsin 40 mg/ml (oral suspension) EF Ipren (suppositorium) EF

Procedursmärta

lidokain + prilokain	EMLA * (kan ges på läkarordination till barn > 1 månads ålder)
----------------------	--

Läs mer

Sockerlösning mot smärta vid injektioner och provtagning på spädbarn, www.sbu.se
Nationella riktlinjer för prevention och behandling av smärta i nyföddhetsperioden, Svensk barnsmärtförening, www.barnsmartforening.online

Version 2022

Smärta – icke malign smärta hos barn

Icke malign smärta hos barn

Nociceptiv smärta

paracetamol	Paracetamol *
ibuprofen > 6 månaders ålder	Brufen 20 mg/ml (oral suspension) Nurofen Apelsin 40 mg/ml (oral suspension) EF Ipren (suppositorium) EF

Procedursmärta

lidokain + prilokain	EMLA * (hos barn <1 år på begränsat område och med begränsad behandlingstid p.g.a. risk för toxicitet, se FASS)
----------------------	---

Läs mer

Sockerlösning mot smärta vid injektioner och provtagning på spädbarn, www.sbu.se
Nationella riktlinjer för prevention och behandling av smärta i nyföddhetsperioden, Svensk barnsmärtförening, www.barnsmartforening.online

Häftet "Rekommenderade läkemedel för barn 2021-2022, Läkemedelskommittéerna i Uppsala-Örebroregionen", nås t.ex. via Mitt läkemedel på webben (rvn.se).

Ändrad text: EMLA * (hos barn <1 år på begränsat område och med begränsad behandlingstid p.g.a. risk för toxicitet, se FASS).

Ändrad i samråd med Terapigrupp barn i maj 2021.

Version 2021

Smärta – icke cancerrelaterad smärta > 75 år

Icke cancerrelaterad smärta hos person > 75 år

Nociceptiv smärta

paracetamol	Paracetamol * 500 mg, 1 g	
morfin	Morfin *	75+
	Dolcontin (depottabl)	75+

Neuropatisk smärta

amitriptylin	Amitriptylin *	75+
gabapentin	Gabapentin	75+

TNS

Lokalanestetika

lidokain	Xylocain	
lidokain	Lidokainhydroklorid i Oral Cleaner APL munsölvvätska 5 mg/ml	
lidokain + adrenalin	Xylocain adrenalin	

Icke cancerrelaterad smärta hos person > 75 år

Svåra artrosbesvär hos den äldre patienten som väntar på operation eller inte ska opereras kan behandlas med låg dos långverkande morfin, t ex Dolcontin. Risk för ackumulering vid njurfunktionsnedsättning, GFR < 30 enligt Läkemedelsverket. Vid behandling med morfininnehållande läkemedel glöm inte profylaktisk behandling mot förstoppning från första behandlingsdagen.

Undvik NSAID till äldre p.g.a. risken för blödningar i magtarmkanalen, njurpåverkan och hjärtsvikt. Undvik tramadol pga kognitiva biverkningar. Undvik alla plåsterberedningar med opioid pga risk för ackumulering och förvirring samt negativ miljöpåverkan.

Se också texten om icke cancerrelaterad smärta på föregående sida.

Version 2022 – inringat i grönt tillagt

Smärta – icke malign smärta hos person över 75 år

Nociceptiv smärta

paracetamol	Paracetamol * 500 mg, 1 g	
morfin	Morfin *	75+
	Dolcontin (depottabl)	75+

Neuropatisk smärta

amitriptylin	Amitriptylin *	75+
gabapentin	Gabapentin	75+

TNS

Lokalanestetika

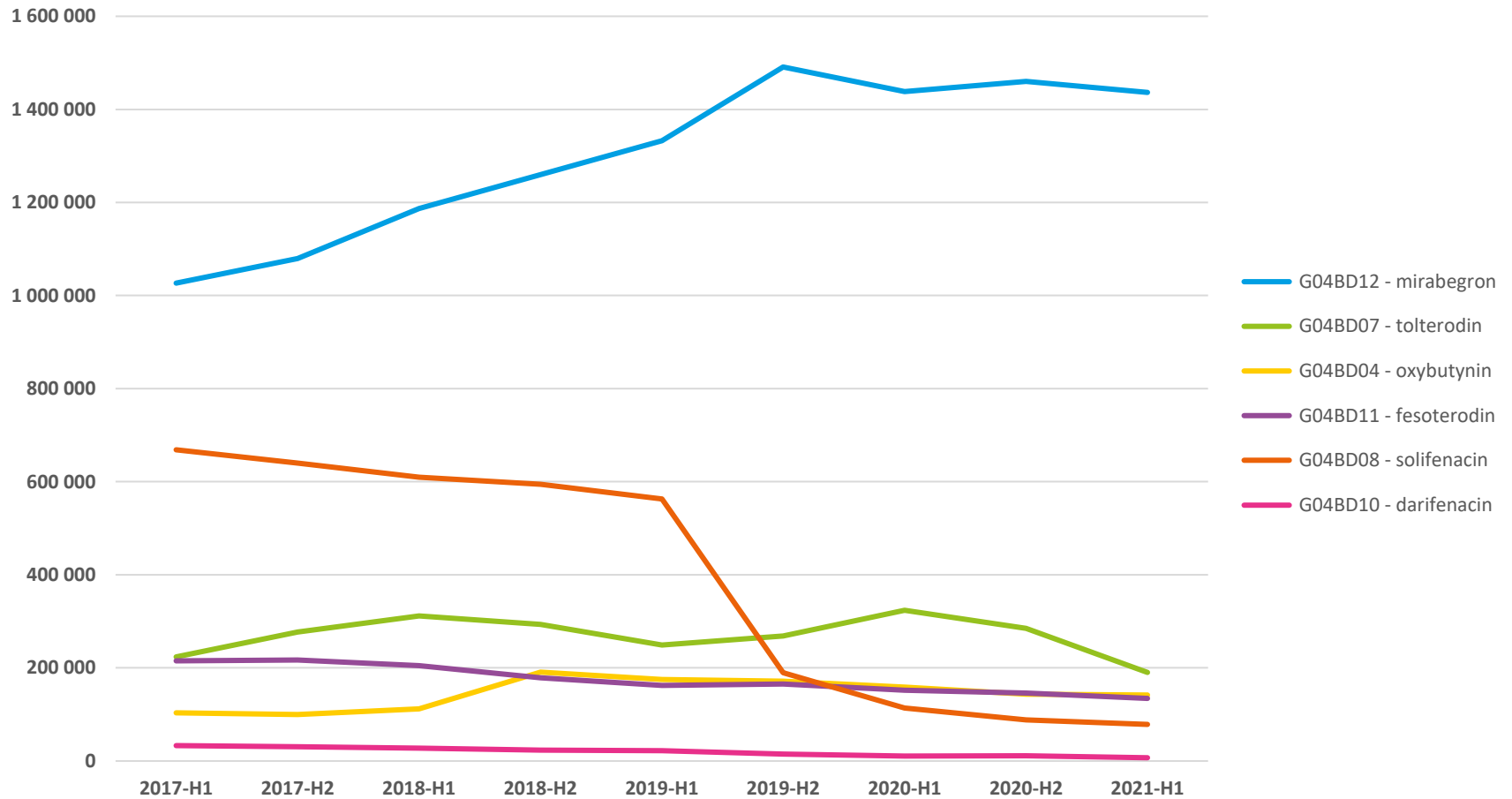
lidokain	Xylocain	
lidokain	Lidokainhydroklorid i Oral Cleaner APL munsölvvätska 5 mg/ml	
lidokain + adrenalin	Xylocain adrenalin	

För person över 75 år med långvarig icke-malign smärta gäller samma principer som för person under 75 år. Förstahandsbehandling är icke farmakologisk behandling, rörelseterapi och annan fysioterapi. Svåra artrosbesvär hos den äldre patienten som väntar på operation eller inte ska opereras kan behandlas med låg dos långverkande morfin, t ex Dolcontin. Risk för ackumulering vid njurfunktionsnedsättning, GFR < 30 enligt Läkemedelsverket. Vid behandling med morfininnehållande läkemedel glöm inte profylaktisk behandling mot förstoppning från första behandlingsdagen.

Undvik NSAID till äldre p.g.a. risken för blödningar i magtarmkanalen, njurpåverkan och hjärtsvikt. Undvik tramadol pga kognitiva biverkningar. Undvik alla plåsterberedningar med opioid pga risk för ackumulering och förvirring samt negativ miljöpåverkan. Används paracetamol regelbundet – undvik doser över 1 g x 3.

Urologi

Läkemedel mot inkontinens RVN Kostnad



Urologi - Erektile dysfunktion s. 114

Erektile dysfunktion

sildenafil

tadalafil

alprostadil

aviptadil + fentolamin

Sildenafil EF

Tadalafil EF

Caverject Dual (inj)

Bondil (uretrastift)

Invicorp (inj)

~~Vitaros-krem~~ struken pga liten användning

Urologi – nokturn polyuri och nokturn enures

s. 115

desmopressin

Nocutil (tabl)



Nokturn enures

Primär nokturn enures, barn över fem år som inte varit nattorra under minst sex månader. Sekundär nokturn enures, barn som varit nattorr i mer än sex månader och börjar kissa på sig. I första hand uteslut förstoppning, UVI, diabetes och missbildning samt ge enkla råd om att kissa på tider (miktionslista).

I första hand tabl. Nocutil 0,2mg 2 tabl. Vid god effekt prova minska dosen till 1 tabl Nocutil 0,2mg. Provförpackning först, om ingen effekt efter 1–2 veckors behandling hjälper inte medicinen, sätt ut. Om behandlingen fungerar, prova utan en vecka var tredje månad.

Enureslarm kan ge god effekt som komplement till medicinering men även som enskild behandling. Remiss skickas till barnmottagningen vid önskan om information och utprovning av enureslarm.

Nokturn enures, andrahandsval

desmopressin

Minirin (frystorkad tabl)

Frystorkad tablett ska av kostnadsskäl endast användas om barnet inte kan ta vanlig tablett.

Ny text

Vaccination

Vaccination s. 116-118

Texten om tbc vaccin till barn omskriven

BCG-vaccinationen erbjuds till barn som har en förhöjd risk att smittas av tuberkulos. Genom vaccination till riskgrupper skyddas små barn mot **svåra former av tuberkulos**, som hjärnhinneinflammation och generaliserad tuberkulos. BCG-vaccination sker vanligen på BVC vid 6 veckors ålder, **intervall 4-8 veckors ålder**. Men en flexibilitet kan tillåtas **upp till 6 månaders ålder** beroende av bedömning gällande smittorisk och lämplig tidpunkt för att använda vaccinet på ett optimalt sätt. Kompletterande BCG-vaccination rekommenderades tidigare till 18 års ålder, men gäller nu till barn till och med sex års ålder. Utöver familjeursprung i land med ökad risk tuberkulos, finns det andra individuella faktorer, som kan utgöra indikation för BCG- vaccination. För mer information se www.rikshandboken-bhv.se/vaccination/bcg-vaccination/

Ny rubrik: **Vaccination mot covid s. 118**

Hänvisa till [Covid hemsidan](#) – underrubrik vaccination

Ny [rutin](#) klar för vaccination vid allergi

HPV vaccin enligt det nationella barnvaccinationsprogrammet 2018

- Förlängt tom 2023-08-31
- Till flickor och pojkar åk 5-6

Justering tryckfelsniss: Allmänna vaccinationsprogrammet för barn s. 116:

Det allmänna vaccinationsprogrammet för barn (HSLF-FS 2020:25)

	Barnhälsovård						Elevhälsa		
Ålder	6 v	3 mån	5 mån	12 mån	18 mån	5 år			
Årskurs							1-2	5	8-9
Rotavirus	x	x	✖						
Difteri		x	x	x		x			x
Stelkramp		x	x	x		x			x
Kikhosta		x	x	x		x			x
Polio		x	x	x		x			
Hemophilus influenzae b		x	x	x					
Pneumokocker		x	x	x					
Mässling					x		x		
Påssjuka					x		x		
Röda hund					x		x		
Humant papillomvirus								x	

Ny tabell: Profylax stelkramp s. 117:

Profylax mot stelkramp vid sårskador hos vuxna, där läkare bedömer att det finns risk för stelkramp

Vaccinationsstatus för stelkrampsvaccin	Vid skadetillfället	Påfyllnadsdoser
Ovaccinerad	Humant immunglobulin mot stelkramp, 250 IE i.m. En dos dTp-vaccin <i>Ge injektionerna samtidigt men i olika kroppsdelar</i>	Fortsätt grundvaccinering efter en respektive sex månader
En injektion	En dos dTp-vaccin	Ett år efter skadetillfället
Två injektioner	< 6 månader sen injektion 2, ge inget vaccin på plats	Injektion 3, 6 månader efter dos två
	> 6 månader sen injektion 2, ge en dos dTp-vaccin	
Tre injektioner (skyddar 10 år)	En dos dTp-vaccin om mer än 10 år gått sedan injektion 3	
Fyra injektioner (skyddar 20 år)	En dos dTp-vaccin om mer än 20 år gått sedan injektion 4	
Okänt antal doser, misstanke att personen är ovaccinerad	Provtagning för bestämning av antikroppar mot stelkramp Humant immunglobulin mot stelkramp, 250 IE i.m. En dos dTp-vaccin	Vidare handläggning efter antikroppssvar – konsultera gärna infektionsspecialist.

Ögon

Ny behandlingslinje

Akuta ögonbesvär remissversion

Ursprunglig version: 20XX-XX-XX
Reviderad senast: 20XX-XX-XX
Uppdaterad senast: 2021-10-11

Egenvård

Akuta ögonbesvär kan bero på skada, infektioner och synbortfall med olika bakomliggande orsaker.

En ögonskada kan uppkomma av många olika anledningar, t.ex.

- skräp i ögat
- trauma mot ögat
- starkt ljus, t.ex. laser, UV-strålning (snöblindhet och svetsblänk)
- kemikalier och frätande ämnen i ögat.

Infektioner i ögon kan orsakas av virus eller bakterier.

Akuta synbortfall kan orsakas av påverkan på blodcirkulation, nervsystem eller att näthinna i ögat lossnat.

Vilken typ av behandling som du behöver beror på hur skadan uppkom och hur allvarlig den är.

För att **förebygga ögonskador** bör du vid sysslor som medför risk för att något ska kunna komma in i ögat använda skyddsglasögon.

- Om du använder **linser** och upplever ögonirritation bör du ta ut linserna.
- Om du fått in **damm eller mindre skräp i ögat** kan du prova att skölja ögat med koksaltlösning eller vanligt kranvatten. Det är bra om du blinkar några gånger när du sköljer ögat.
- Om du fått in **frätande ämnen** som kaustiksoda, lut, propplösare och syror

Primärvård

Anamnes

Rött öga: Ont eller ej? Påverkan syn? Uni- eller bilaterala besvär? Akut debut? Utveckling över tid? Ljuskänslighet? Tårflöde? Trauma? Främmande kropp?

Linsbärare?

Synnedssättning: Akut eller långsamt? Krympande synfält? Flimmer? Blixtar? Tecken på temporaliserterit? Amaurosis fugax? Trauma? Värk?

Neurologiska bortfall: Diplopi? Pareser? Ptos? Skelning? Nystagmus? Oliksluta pupiller?

Övrigt: Känd ögonsjukdom? Andra sjukdomar? Nyligen ögonopererad? Läkemedelsbehandling? Hyperop, myop?

Undersökningar (riktade beroende på anamnes)

Om det behövs för undersökning, bedöva.

- Visus (gärna med egna glas), ett öga i sänder
- Ögontryck (I-care eller motsvarande) – alltid om ont eller synnedssättning
- Inspektion (kärinjektion, stas/konjunktival/ciliär)
- Pupillreaktioner (smärtande?) Anisokori?
- Diplopi (ett eller båda ögon)?
- Ögonrörelser? Ögonmuskelpares? Nystagmus?
- Synfältsundersökning enl. Donders. Synfältsbortfall?
- Ljussvåg?
- Fluoresceinfärgning (färgupptag?) Främmande kropp?
- Ögonlockseversion v.b.
- Om möjligt undersökning med ögonmikroskop.

Lab (i utvalda fall beroende på anamnes)

- B-Glukos
- SR, CRP.

Akut remiss

Medicinjour (Övik, Sollefteå)/strokejour (Sundsvall)

- **Urakut ej övergående synnedssättning** utan skugga/gardin som skymmer del av synfältet (arteriell cirkulationsrubning?)
- **Nyttillkommet dubbelseende/skelning hos vuxen** (stroke?)
- **Övergående synnedssättning** (amaurosis fugax/TIA?)

Ta tel kontakt med jour omgående vid ovanstående!

Medicinklinik akut

- Hastig synnedssättning associerad med tinninghuvudvärk, tuggclaudicatio, sjukdomskänsla (jättecellarterit?) – vid typisk sjukdomsbild ge först direkt på HC/VC högdos kortison p.o.

Kirurg

- Svåra ansiktsskador, t.ex. trafikolyckor, sparkar och slag
- Trubbigt våld mot ögat, knytnäve, boll osv.

Ögon

Omgående tel kontakt med ögonjour för beslut om vidare handläggning

- Svår **ensidig ögonvärk**, stasinjektion, disig cornea, ögontryck >50 mmHg (akut glaukom?)
- **Nyopererat öga med synnedssättning och värk** (endofthalmit?)
- **Påverkad febril patient med kraftigt svullet, utstående, rodnat öga eller ögonlock** (orbital cellulit? periorbital nekrotiserande fasciit?)
- **Trauma med/utan trubbigt/vasst våld mot ögat, hyposfagma, synnedssättning** (bulbruptur? perforationsskada?) – om andra skador först till kirurg!
- **Filsanamnes**, t.ex. hamrat metall mot metall (perforationsskada?)
- **Frättskador**, alkali eller syra, spola rikligt omedelbart >15 min, helst med everterat ögonlock.

Skyndsamt tel kontakt med ögonjour

- **Avrundat corneainfiltrat centralt över pupillen** som

Specialistvård

Akutmottagning alt. direkt till strokenhet

Medicinklinik /GNR

Vid misstanke stroke handläggning enligt strokeprotokoll med neuroradiologi. Vid misstänkt jättecellarterit i v högdoskortison + temporalisbiopsi.

Kirurg/ÖNH klinik

Kirurg gör primär undersökning och beställer radiologi. Vid ögonbottenfraktur op via ÖNH. Ögonjour bistår med undersökning.

Ögonklinik

Akut glaukom: I v behandling med Diamox samt trycksänkande droppar, ev. laseroperation.

Endofthalmit: Odlingssprov från kammarvätska och glaskropp samt intraokulär antibiotikabehandling. Ev. operation i Umeå med borttagande av glaskropp.

Periorbital nekrotiserande fasciit: Inläggning med antibiotika i v + op (debridering).

Orbital cellulit: Inläggning med antibiotika i v, CT-orbita, ev blod- och NPH-odling.

Antibiotika vid konjunktivit

fusidinsyra	Fucithalmic
kloramfenikol	Kloramfenikol

Mjukgörande och antiinflammatoriska medel vid ögonlockseksem

paraffin + vaselin	Oculentum simplex APL
hydrokortison	Ficortril (ögonsalva)
hydrokortison + oxitetracyklin	Terracortril med Polymyxin B
+ polymyxin B	

Konjunktivit

Konjunktivit är oftast orsakad av virus, och förekommer samtidigt med övriga förkylningssymtom. Ofta förekommer sekret/varkladdar, rodnad, sveda och tårflöde. Tvätta med ljummet vatten och avvakta spontan regress. Konjunktivit läker ofta efter 3–7 dagar utan antibiotika. Vid långvariga besvär, kraftig rodnad och gulgröna varkladdar kan sekundär bakterieinfektion misstänkas och antibiotikasalva/droppar övervägas.

Ögonlockseksem

Diagnos

Ögonlockseksem kan vara akuta t.ex. till följd av överkänslighet mot kosmetika, med kraftig klåda som dominerande symtom. Eksem av mer kronisk karaktär kan bero på inflammation/infektion i hårsäckarna på ögonlockskanterna, s.k. blefarit. Detta kan ge rodnad, sekret och fjäll i ögonlockskanterna, samt sveda, skav och torra ögon.

Behandling

Det krävs långvarig behandling med rengöring av ögonlockskanterna (t.ex. med 1–2 droppe mildt schampo i lite ljummet vatten, alternativt färdiga tvättservetter för ögonlock) morgon och kväll med tops el. bomullstuss, samt mjukgörande salva. Antibiotikasalva ev. kombinerad med steroidsalva kan vid uttalade besvär smörjas på ögonlockskanterna i perioder om ett par veckor. Vid blefarit i samband med rosacea kan p.o. tetracyklin förbättra tillståndet.

Tårsubstitut

		Viskositet
povidon	Oculac (endos eller flaska)	låg
hypromellos	Artelac (endos eller flaska)	medel
	Hyprosan (flaska utan kons.medel)	låg/medel
karmellosnatrium	Celluvisc (endos)	låg
polyakrylsyra	Viscotears * (endos eller tub)	hög
karbomer	Oftagel (endos eller flaska)	hög
paraffin + vaselin	Oculentum simplex APL (bra till natten)	hög

Tårsubstitut

Diagnos

Torra ögon är vanligt förekommande, med besvär av sveda, torrhetsskänsla, irritation och ibland tårflöde som följd. Vanlig orsak till torra ögon är försämrad tårfilm, p.g.a. torr luft och ökad ventilation, långvarigt stirrande (datorarbete, bilkörning) med lägre blinkfrekvens, samt blefarit med sekundärt försämrad tårfilm. Ögongnuggning ger också sämre tårfilm. Sjögrens syndrom ger nedsatt tårproduktion, kan mätas med Schirmertest. Försämrad tårfilm är särskilt vanligt vid hög ålder.

Behandling

Många fuktande ögondroppar är receptfria. Patient med måttliga besvär kan själv prova vilka droppar som tolereras bäst. Om intensiva besvär rekommenderas en tjockare ögondroppe, som ligger kvar i ögat något längre tid (kan ge dimsyn). Vid lättare besvär rekommenderas tunnare droppar med mer frekvent droppning. Endospipetter utan konserveringsmedel föredras vid mycket torra ögon eller om patienten är kontaktlinsbäare.

Främmande kropp i ögat

Avlägsnas i lokal anestesi/ögondroppar. I efterfölloppet rekommenderas antibiotika, gärna salva, 2–3 gånger dagligen i 5–7 dagar. Den smörjande komponenten bidrar till ökad komfort och bättre läkning.

Cornealerosion

Om färgupptag ses på hornhinnan utan vitaktigt infiltrat (inga infektionstecken), inte enbart torrhetssupptag ges kloramfenikolsalva 2–4 gånger/dag tills det känns bra (ingen skavkänsla), samt ytterligare någon dag. Förebygger infektion i hornhinnan. Vid ev. försämring alternativt utebliven förbättring på 1 vecka tags ny kontakt, ev. kontakt, med ögonjour. Om vitaktigt infiltrat ses i cornea rekommenderas kontakt med ögonjour.

Kortisonögondroppar

Behandling med kortisonögondroppar rekommenderas inte i primärvården utan föregående kontakt med ögonläkare.

1. §Kloramfenikol (receptfavorit) är i format DROPPAR istället för salva - oftast är det den feta komponenten i salvan som hjälper bäst på erosioner.

2. Ny text om cornealerosion, vilket är vanligt att man handlägger i primärvården.

Öron-Näsa-Hals-Allergi

Öron Näsa Hals – sekretorisk otit s. 123

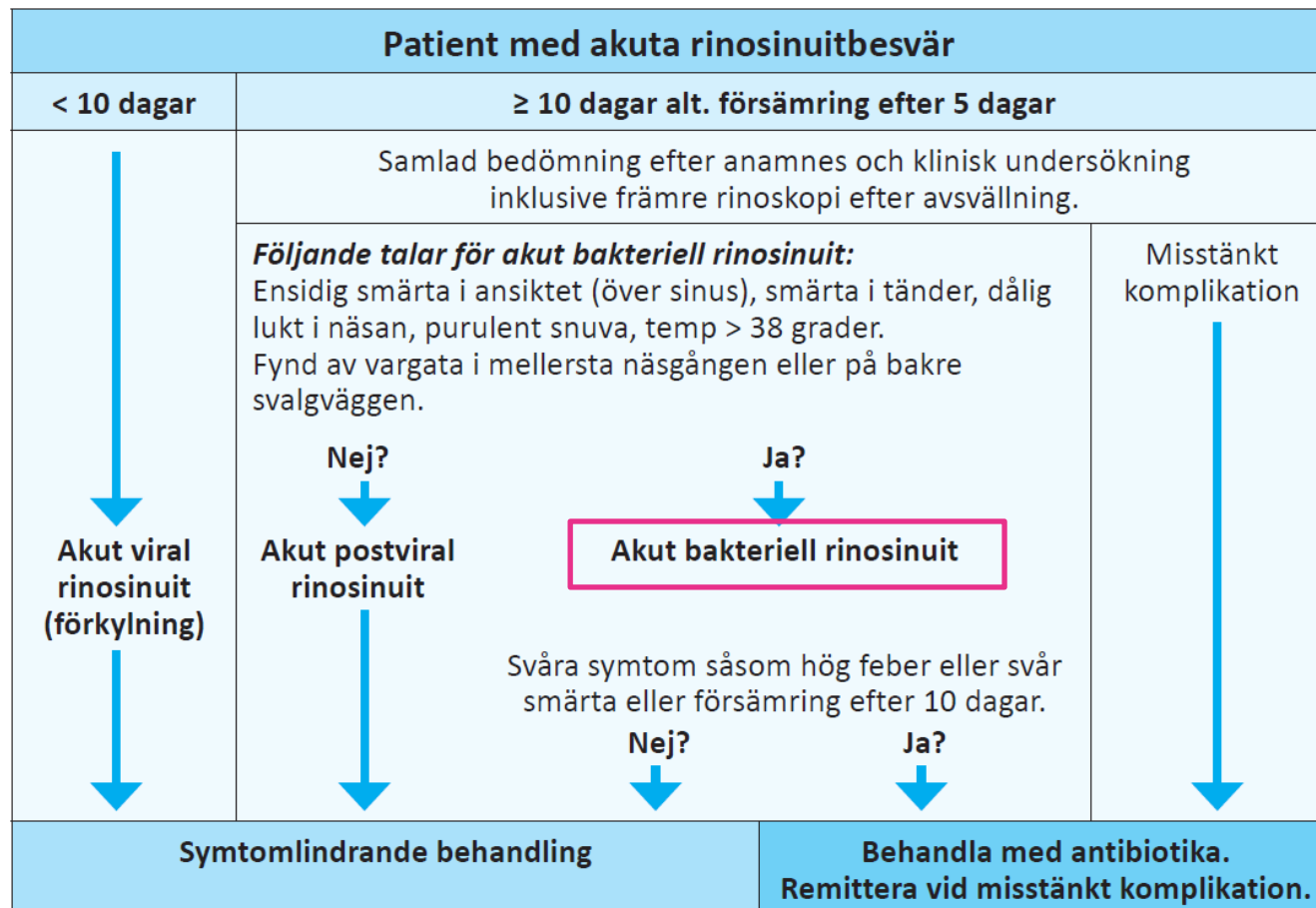
Sekretorisk otit, otosalpingit, enbart vätska i mellanörat

Vid social hörselnedsättning och långdraget förlopp mer än tre månader – remiss till öronklinik, **med aktuellt audiogram.**

Ny text

Öron Näsa Hals – näsa/bihålor s. 124

Akut rinosinuit



Korrigerat
tryckfelsniss

Hostmediciner

Nya generika har kommit till Mollipsect (bromhexin + efedrin):

- Etrilect 300/500 ml
- Colypect 300/500 ml
- Mollisupradin 200 ml

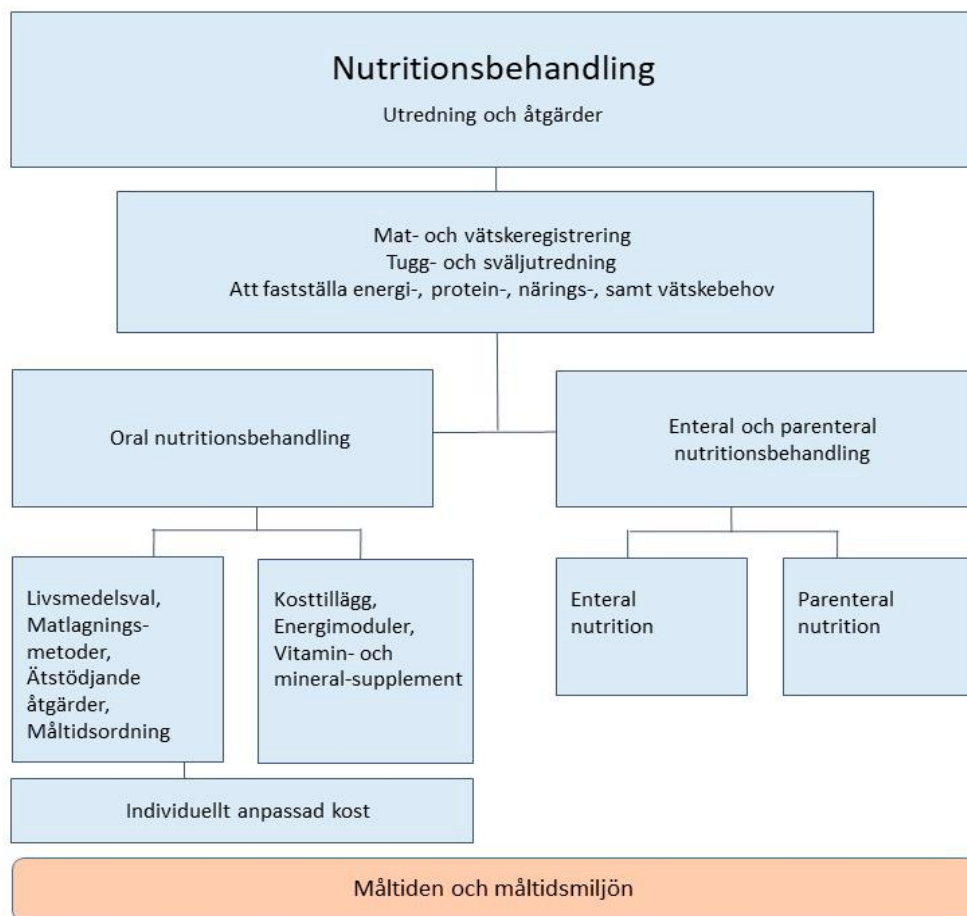
Eftersom ingen ingår i läkemedelsförmånen byts de inte på apotek fast de är bedömda som utbytbara av Läkemedelsverket.

Alla generika är billigare än Mollipsect men priserna varierar mellan apotekskedjorna. Etrilect är det som för närvarande lagerhålls på en del apotek.

Kan skriva i doseringstexten "Till apoteket: byt till billigaste generikum"

Nutritions- och vätskebehandling

Regiongemensam riktlinje – Förebygg och behandla undernäring



Nutritions och vätskebehandling s. 90-91

Nutritions- och vätskebehandling

- Nutritionskortet bortplockat från boken men finns på [webben](#)

Uppstart av parenteral nutritionsbehandling			
Vuxna patienter som läggs in på vårdavdelning, som fastar eller ej kan äta. Basbehov under max tre dygn, därefter ska nutritionsbehandlingen individanpassas.			
Dag	40-60 kg	60-80 kg	> 80 kg
1	Glukos 5% med elektrolyter, 1500 ml	Glukos 5% med elektrolyter, 2000 ml	Glukos 5% med elektrolyter, 2500 ml
2	SmofKabiven Perifer 800 kcal 1206 ml	SmofKabiven Perifer 1300 kcal 1904 ml	SmofKabiven Perifer 1300 kcal 1904 ml
3	SmofKabiven Perifer 1000 kcal 1448 ml	SmofKabiven Perifer 1300 kcal 1904 ml	SmofKabiven Perifer 800 kcal 1206 ml. Ge 2 påsar* å 12 tim. Tot. 2412 ml <i>*Ge endast Cernevit och Nutryelt i en av påsarna</i>

- Tillsätt alltid Cernevit och Nutryelt.
- Vid kärlirritation av Glukos, ge SmofKabiven Perifer istället.
- Dagligen: vikt, temperatur, vätskebalans, B-glukos, total energimängd/tillförsel.

- Använd favoriter/mallar i journalsystemet.
- Vid hyperglykemi ges insulin, minska ej på energitillförseln.
- Vid vikt < 40 kg, svår undernäring eller vid kraftig övervikt, kontakta dietist för individuell bedömning.

Nutritionsschemat är att betrakta som en rekommendation. Ordinerande läkare har alltid huvudansvaret. För mer information se Socialstyrelsens vägledning "Att förebygga och behandla undernäring, Kunskapsstöd - i hälso- och sjukvård och socialtjänst".

- Texten i boken är bantad men i [webbversionen av Mitt läkemedel](#) finns mer text

Nutritionskortet oral/enteral nutritionsbehandling

Oral/enteral nutritionsbehandling

Alla patienter ska riskbedömas för undernäring		Behov
1. Har du minskat i vikt? 2. Kan du äta som vanligt? 3. < 70 år med BMI < 20 = underviktig ≥ 70 år med BMI < 22 = underviktig	• En eller flera riskfaktorer = Risk för undernäring • Ingen riskfaktor = Ej risk för undernäring	• Vätska 30 ml/kg/dygn • Energi 30 kcal/kg/dygn • Natrium ca 80 mmol/dygn • Kalium ca 40 mmol/dygn

	40-60 kg	60-80 kg	> 80 kg
Vid intag av:			
75% av energi-behovet ge	1 st näringsdryck	2 st näringsdryck	3 st näringsdrycker eller sondnäring 1000 kcal
50% av energi-behovet ge	2 st näringsdrycker	3 st näringsdrycker eller sondnäring 1000 kcal alt. SmofKabiven Perifer 800 kcal	4 st näringsdrycker eller sondnäring 1500 kcal alt. SmofKabiven Perifer 1300 kcal
25% av energi-behovet ge	3 st näringsdrycker eller sondnäring 1000 kcal alt. SmofKabiven Perifer 800 kcal	4 st näringsdrycker eller sondnäring 1500 kcal alt. SmofKabiven Perifer 1300 kcal	Sondnäring 2000 kcal alt. SmofKabiven Perifer 1300 kcal

Näringsdrycker	Sondnäring
Kompletta (mjölkliknande) näringsdrycker väljs före fettfria (juiceliknande)	• Enteral nutrition ska väljas före parenteral nutrition när så är möjligt • Ibland krävs en kombination av enteral och parenteral nutrition för optimal näringstillförsel

Läkemedelskommittéerna i Jämtland-Härjedalen, Norrbotten, Västernorrland, januari 2017. Rev. 2019. Kortet beställs via e-post: lakemedelskommitten@rvn.se

Läkemedelshantering

Kommunala boenden

Akutförråd

Lista finns på [webben](#)

Primärvård

Läkemedelsförråd vård-/hälsocentral

Se lista på [webben](#)

Läkemedelsförråd på primärvårdsjour

Se lista på [webben](#)

Generella direktiv

Generella direktiv om läkemedelsbehandling för sjuksköterska vid särskilt boende/hemsjukvård

1. *Behandlingsanvisning för akuta situationer* som efter läkarkontakt kan ges till vuxna på särskilt boende eller inskrivna i hemsjukvården enligt generella direktiv.
2. *Behandlingsanvisning vid enklare åkommor* som tillfälligt kan ges efter individuell bedömning av sjuksköterska till vuxna på särskilt boende eller inskrivna i hemsjukvården enligt generella direktiv.
3. *Lista över läkemedel* som bör finnas i akutläkemedelsförråd.

Exempel

AKUT HJÄRTSVIKT/LUNGÖDEM			
	Läkemedel	Dosering	Kontraindikationer/ att observera (se FASS)
1. Placera patienten i halvsittande kroppsläge med sänkt fotända om möjligt.			
2. Ge Glytrin spray (glyceryltrinitrat). Sätt venös infartskanyl.	Glytrin spraylösning 0,4 mg/dos	1–2 puffar under tungan. Kan upprepas efter 5 min om systoliska trycket är över 100 mm Hg.	Systoliskt blodtryck under 100 mm Hg.
3. Ge Furosemid injektion	Furosemid (Furix) inj. vätska 10 mg/ml	4 ml intravenöst. Om svårighet föreligger att få fri venväg, kan detta ges intramuskulärt.	
4. Ge Morfin injektion	Morfin inj. vätska 10 mg/ml	0,5–1 ml ges intramuskulärt eller subkutant. Samma dos kan ges långsamt intravenöst.	Vid kontakt med läkare, påtala om patient står på kontinuerlig opioidbehandling sen tidigare

Tack för oss!!!



**Fortsätt städa
läkemedelslistan**