



# Behandlings bladet

Nytt från Norrbottens läkemedelskommitté – NLK  
NR 2, JUNI 2021, ÅRGÅNG 24

Foto: iStock

## Innehåll

- 2 Ordföranden har ordet**
- 3 Ergenyl försvinner från marknaden**
- 3 Sänk inte Eliquis-dosen för tidigt**
- 3 Förskriv inte licensläkemedel med svinsköldkörtel i primärvården**
- 4 De sex bästa tipsen för behandling av hypertoni**
- 5 Tre sätt att mäta blodtryck**
- 6 Nationella Läkemedelslistan – NLL**
- 8 Melatonin ej längre inom förmånen för vuxna**
- 9 Receptfria läkemedel – förskriva på recept eller rekommendera egenvård?**
- 10 Läkemedel & värmebölja – vad är viktigt att tänka på?**
- 12 Fortsatt ökning av förgiftningar med paracetamol**





Foto: iStock

## Ordföranden har ordet

■ Äntligen börjar ljuset återvända efter en lång och mörk vinter. Som ni hör så föredrar jag sommaren framför vintern och därför känns det bra att vi med stormsteg går vi mot ljusare tider. Tyvärr ser läget med smittspridning i Norrbotten gällande Covid-19 inte så ljus ut för närvarande, men förhoppningsvis medför vaccinationer under sommaren att vi till hösten så smått kan komma att återgå till mer normala rutiner...

På tal om rutiner så tar vi i detta nummer upp rutiner för blodtrycksmätning i kombination med sex viktiga råd vad gäller behandling av hypertoni.

I och med att vi börjar närma oss varmare tider behöver man även ha en extra koll på läkemedelsförråden för att säkerställa att läkemedlen förvaras vid lämpliga förhållanden. Om vi får en värmebölja i sommar och inomhustemperaturen kraftigt stiger finns nämligen risk att läkemedlen påverkas då förvaring vid höga temperaturer bland annat kan påskynda nedbrytningen av läkemedlet.

När det gäller behandling med melatonin så har det skett en del förändringar den senaste tiden. Dels har den lagerberedning (rikslicens) som tidigare funnits dragits tillbaka och vi har ett antal godkända läkemedel i

tablettform med melatonin. För vuxna ingår inget av dessa alternativ inom förmånen utan patienten får själv stå för kostnaden som det ser ut i dagsläget. Det kan handla om en kostnad kring 6 kronor per tablett. Eftersom det i flera fall är samma pris för tabletterna oavsett styrka gäller det att optimera den styrka som förskrivs till patienten. Det är många patienter som stått på lagerberedningen och om patienten ska fortsätta med en melatoninbehandling behöver recepten skrivas om till ett annat alternativ. Även om lagerberedningen har samma namn som ett av de godkända läkemedlen så måste recepten ändå skrivas om. Det är även viktigt att följa subventionsbegränsningen och inte försöka förskriva med förmån till patienter som är över 17 år. Det kommer bara att innebära merarbete för vård och apotek och orsaka förvirring hos de vuxna patienterna som i slutändan ändå får betala för sitt melatonin.

Ett annat område där det finns både godkända läkemedel men även licensläkemedel är vid behandling av hypotyreoos. Här rekommenderas i första hand behandling med levotyroxin efter att diagnosen bekräftats. Evidensen för licensläkemedel med svinsköldkörtel är svag samtidigt som kostnaden för dem är mycket hög, varför de inte bör användas. Tidigare har

kostnadsansvaret för dessa licensläkemedel legat på den hälsocentral där patienten är listad men nyligen har detta ändrats så att eventuell behandling istället blir en fråga för endokrinologen att ta ställning till och även ta kostnadsansvaret för. Det är därför viktigt att dessa licensläkemedel inte alls förskrivs inom primärvården.

Ytterligare en förändring som är på gång är införandet av den nationella läkemedelslistan, NLL. Införandet har tidigare skjutits upp på grund av pandemin. Själva lagen om NLL började gälla den 1 maj, men i och med att införandet sker stegvis kommer man att kunna fortsätta att skriva recept som vanligt inledningsvis. Från och med maj 2023 är det tänkt att vårt journal-system ska kopplas ihop med NLL. Det kommer att krävas en del utveckling för att göra denna sammankoppling och tyvärr kommer vi, som det ser ut idag, inte ha hunnit byta till det nya journalsystemet innan kravet på integrering kommer. Hur det blir till slut återstår dock att se...

*Slutligen vill jag önska er en skön sommar och semester när det så småningom blir dags!*

**Linda Grahn**

## Ergenyl försvinner från marknaden

■ Under sommaren kommer läkemedelsföretaget Sanofi att sluta marknadsföra Ergenyl i beredningsformerna enterotabletter, orala droppar och oral lösning. Däremot kommer Ergenyl Retard depottabletter och depotgranulat samt Ergenyl injektionsvätska även fortsättningsvis att finnas tillgängliga på den svenska marknaden.

Ergenyl innehåller valproinsyra. Orion Pharma, som tillhandahåller det valproinnehållande läkemedlet Absenor, kommer att försöka trygga upp leveranserna och möta upp behovet av de beredningsformer och styrkor som berörs enligt ovan. Patienter som står på behandling med de läkemedel som försvinner från marknaden behöver få nytt recept förskrivet, eftersom Ergenyl och Absenor inte är direkt utbytbara mot varandra.

**Jennie Lundström**  
Läkemedelskommittén

## Förskriv inte licensläkemedel med svinsköldkörtel i primärvården

**Behandling av hypotyreo ska i första hand ske med godkänt läkemedel innehållande levotyroxin efter att diagnosen bekräftats på laboratorisk grund. Vid gränsvärden rekommenderas i första hand omkontroll av labprover innan insättning av behandling. Omotiverad tyroxinbehandling kan leda till biverkningar och ska därför undvikas.**

■ Behandling med sköldkörtelextrakt från gris i form av licensläkemedel (t ex Armour thyroid, Nature thyroid m fl) har svag evidens och bör inte användas.

Kostnadsansvaret för behandling med licensalternativ innehållande svinsköldkörtelextrakt har tidigare legat till 100 % på den hälsocentral där patienten är listad. Nyligen har dock detta ändrats efter beslut av Kunskapsstyrningsrådet i Region Norrbotten. Detta innebär att behandlingen

och kostnadsansvaret istället ska skötas av specialistklinik inom endokrinologi. Det är därför viktigt att förskrivare inom andra specialiteter, t ex förskrivare inom primärvården, inte förskriver eller förnyar recept på licenspreparat innehållande svinsköldkörtel utan hänvisar patienten till endokrinologen för ställningstagande.

Förutom att det är svag evidens för effekt av svinsköldkörtelpreparat så är även kostnaderna för behandling med dessa produkter mycket högre än kostnaderna för behandling med t ex Levaxin. För att beskriva vilka kostnader det handlar om kan ett exempel från en hälsocentral i Norrbotten tas där kostnaden för 1 patient som behandlas med svinsköldkörtelpreparat var högre än kostnaden för att behandla över 500 patienter med Levaxin.

**Linda Grahn**  
Läkemedelskommittén

## Sänk inte Eliquis-dosen för tidigt

**Det är vanligt förekommande att äldre patienter får för låg dos av det antikoagulativa läkemedlet Eliquis. Konsekvensen blir att patienten inte har ett fullgott proppskydd, samtidigt som blödningsrisken nästan är lika stor som vid behandling med fulldos.**

### ■ Välj rätt dos

När Eliquis används som strokeförebyggande behandling vid förmaksflimmer är doseringen 5 mg två gånger dagligen. Dosen ska reduceras till 2,5 mg två gånger dagligen när minst två av följande kriterier är uppfyllda: ålder  $\geq$  80 år, vikt  $\leq$  60 kg eller serumkreatinin  $\geq$  133  $\mu$ mol/l. Ett vanligt missförstånd är att dosen ska reduceras redan när endast ett kriterium är uppfyllt.

Ofta sänks dosen när patienten har fyllt 80 år, även om njurfunktion och vikt är normala. En för tidig dosreduktion innebär en risk för patienten i form av minskat proppskydd samtidigt som blödningsrisken fortfarande är påtaglig. Vid läkemedelsgenomgångar bland patienter i Norrbotten är för tidig dosreduktion av Eliquis ett av de allra vanligast förekommande felen.

### Dosreduktion vid 2 av 3 kriterier:

Ålder  $\geq$  80 år  
Vikt  $\leq$  60 kg  
Serumkreatinin  $\geq$  133  $\mu$ mol/l

Eller vid eGFR  $<$  30 ml/min  
Sätt ut vid eGFR  $<$  15 ml/min

### Håll koll på njurfunktionen

Hos patienter med kraftigt nedsatt njurfunktion (eGFR 15-29 ml/min) ska dosen reduceras oberoende av ålder och vikt. Vid eGFR  $<$  15 ml/min ska Eliquis inte användas. Serumkreatinin följs var tredje månad under det första året efter nyinsättning (olika rutiner finns). Därefter kontrolleras njurfunktionen en gång årligen vid eGFR  $>$  60 ml/min, var sjätte månad vid eGFR 30-60 ml/min och var tredje månad vid eGFR  $<$  30 ml/min. Vid sjunkande eGFR måste monitorering ske oftare enligt individuell bedömning.

**Kjell Melander,**  
**Evelina Bernberg**  
Läkemedelskommittén

# De sex bästa tipsen för behandling av hypertoni

**Behandling av hypertoni är relativt enkel i teorin, men inte alltid lika lätt i verkligheten. Tre specialister ger sina bästa tips för hur en god hypertoni-behandling kan bli ännu bättre.**

## ■ 1. Mät rätt

De tre huvudsakliga situationerna för blodtrycksmätning är på mottagningen, egenmätning i hemmet och 24-timmars ambulatorisk mätning. En ökad användning av de två sistnämnda metoderna har lyfts fram som ett mål i de senaste europeiska riktlinjerna. Dessa tre sätt att mäta blodtryck kompletterar varandra och innehåller delvis olika typer av information. Vilken eller vilka metoder man använder beror på patient och klinisk situation. Är man osäker på det faktiska blodtrycket hos en viss individ, till exempel på grund av stora variationer vid mätning på mottagning, så kan hembloodtryck eller 24-timmars mätning med fördel användas. Vid hembloodtryck är det viktigt att instruera patienten hur man gör bra och strukturerade mätningar. Det är framför allt medelvärden av flera mätningar man sedan använder som beslutsunderlag.

## 2. Ställ rätt diagnos!

Hypertoni definieras som ett mottagnings-blodtryck  $\geq 140/90$  mmHg. Numera kan diagnosen också ställas med hembloodtryck eller 24-timmars mätning. Eftersom blodtrycket för de flesta är lägre i hemmiljö är gränsen för hypertoni då  $\geq 135/85$  mmHg respektive ett 24-timmars dygnsmedelvärde  $\geq 130/80$  mmHg. Om blodtrycket ligger klart över gränsen för hypertoni är det oftast enkelt att ställa diagnos redan efter enstaka blodtrycksmätningar. Hos individer med blodtryck närmare gränsen för hypertoni bör man mäta blodtrycket vid fler tillfällen för att fastställa diagnos. Kom ihåg att det framförallt är medelvärden för flera mättillfällen man använder för diagnostik. Det räcker att antingen systoliskt eller diastoliskt BT är förhöjt för att kunna ställa diagnos.

## 3. Lägg extra krut i början

Behandling av hypertoni innefattar livsstilsåtgärder och för de flesta även farmakologisk behandling. Man behöver initialt få

en uppfattning om patientens livsstil, kartlägga riskfaktorer samt kontrollera relevanta blodprover och EKG. Det är en god idé att göra denna utredning tidigt och på ett strukturerat sätt. Det skapar ett bra underlag för den fortsatta behandlingen och sparar tid vid uppföljningen. Studier har visat att patienter med förhöjt blodtryck löper en betydligt ökad risk för kardiovaskulära händelser under denna initiala behandlingsfas innan man når målvärden. Diagnosunderlag bör nås inom några veckor (snabbare om blodtrycket är tydligt förhöjt). Sätt upp ett tydligt blodtrycksmål och när detta bör nås tillsammans med patienten; inom en till tre månader kan ofta vara en lämplig målsättning. Det krut man lägger i början av behandlingen har man ofta igen senare med nöjd patient och glesare kontroller.

## 4. Börja med två läkemedel på en gång hos de flesta

Flera studier har visat att det hos de allra flesta är lämpligast att börja med två antihypertensiva läkemedel direkt när behandling inleds. Som nämnts ovan utgör den första tiden efter det att man konstaterat hypertoni sjukdomen fram till dess att blodtrycket är reglerat en riskfylld period. Denna tid förkortas om man börjar med två läkemedel på en gång – och dessutom behöver de allra flesta ändå två eller fler läkemedel. Välj gärna ett kombinationspreparat, vilket kan underlätta följsamheten (tyvärr är utbudet av kombinationsläkemedel ännu begränsat i Sverige). Hos patienter med en mild hypertoni och i övrigt låg risk samt hos de allra äldsta kan man överväga att börja med bara ett preparat.

## 5. Nöj dig inte med ett nästan bra blodtryck

De aktuella blodtrycksmålen, under förutsättning att behandlingen tolereras väl, är 120-129/70-80 mmHg för de som är yngre än 65 år samt 130-139/70-80 mmHg för de som är 65 år och äldre. Generellt reduceras den relativa risken för kardiovaskulär död med omkring tio procent för varje 5 mmHg sänkning av det systoliska blodtrycket, oavsett nivå. Det är därför viktigt att försöka nå hela vägen fram till ett

välreglerat blodtryck. ACE-hämmare eller angiotensinreceptorantagonister (ARB), kalciumantagonister och tiaziddiuretika är baspreparaten vid hypertoni-behandling. Om ett reglerat blodtryck inte nås med en kombination av dessa (ACE-hämmare och ARB ska inte kombineras) så är spironolakton ofta det mest effektiva alternativet att lägga till. Vid terapiresistent hypertoni, det vill säga oreglerat blodtryck trots tre-fyra läkemedel, kan man överväga remiss till hypertoni-mottagning eller annan lämplig specialistmottagning. Kom ihåg att den vanligaste orsaken till terapivikt är bristande följsamhet till behandlingen.

## 6. Värdera patientens totala kardiovaskulära risk och behandla alla riskfaktorer

Förhöjt blodtryck är en av flera viktiga riskfaktorer för kardiovaskulär sjuklighet. För största riskreduktion måste alla riskfaktorer identifieras och i möjligaste mån åtgärdas. Det är viktigt att sätta in patienten i en riskkontext, vilket också delvis styr hur olika riskfaktorer ska hanteras. Ta hjälp av riskalgoritmer för att skatta patientens kardiovaskulära risk (se artikel på sidorna 25–28). Glöm inte bort livsstilsåtgärderna – hälsosamma levnadsvanor är basen för kardiovaskulär prevention och eventuella livsstilsåtgärder ska alltid löpa parallellt med farmakologisk behandling.

*Joakim Olbers,  
överläkare VO Kardiologi, Södersjukhuset,*

*Erika Hörnfeldt,  
allmänläkare, specialist i allmänmedicin och  
infektionssjukdomar, Stureby vårdcentral,*

*Thomas Kahan,  
överläkare Hjärtkliniken, Danderyds sjukhus.*

*Samtliga är med i Expertgrupp hjärt- och  
kärlsjukdomar i Region Stockholm.*

### Källa

- Region Stockholm, Janusinfo. [De sex bästa tipsen för behandling av hypertoni](#). Tidningen Evidens, nr 4, 2020.

*Artikeln lånad från Evidens nr 4, 2020*

# Tre sätt att mäta blodtryck

## ■ Hemblodtrycksmätning

Patienten mäter sitt blodtryck hemma med en halvautomatisk blodtrycksmätare för överarmen. Patienten gör mätningen själv eller med hjälp av en närstående. Värdet blir mer representativt för patientens dagliga liv än kontroller tagna på en mottagning.

**Hur:** Patient sitter med ryggstöd och fötterna i golvet och vilar i fem minuter. Inget nikotin eller koffein 30 minuter före mätning. Mät vid tre tillfällen med en–två minuters mellanrum. Manschett i hjärthöjd. Hoppa över den första mätningen, räkna ut ett medelvärde av den andra och tredje mätningen.

**När:** Mätningar varje morgon och kväll i tre–sju dagar. Notera medelvärdet av alla mätningarna.

Hemblodtryck: Blodtryck som betraktas som hypertoni är  $\geq 135/85$  mmHg.

## Mätning på mottagning

Vårdpersonal mäter patientens blodtryck med halvautomatisk blodtrycksmätare. Enligt den konventionella metoden för mätning används i stället blodtrycksmanschett och stetoskop.

**Hur:** Patient sitter med ryggstöd och fötterna i golvet. Manschett i hjärthöjd. Mät vid tre tillfällen med en–två minuters mellanrum. Hoppa över den första mätningen, räkna ut ett medelvärde av den andra och tredje mätningen.

**När:** Efter fem minuters vila på provtagningsstolen.

Mottagningsblodtryck: Blodtryck som betraktas som hypertoni är  $\geq 140/90$  mmHg.

## Blodtrycksmätning i 24 timmar

Patienten bär en automatisk blodtrycksmätare som mäter blodtryckets variation över dygnet, både under aktivitet och sömn.

Patienten för en dagbok över aktiviteter och eventuella symtom.

**Hur:** Blodtrycket mäts automatiskt tre gånger per timme under hela dygnet och armen ska hållas stilla under mätningarna. Medelvärden för blodtryck över hela dygnet, dagtid och nattetid beräknas. Patienten kan inte duscha eller bada under dygnet.

**När:** Sker automatiskt under patientens vanliga dygnsaktivitet. Om en mätning inte lyckas görs ett nytt försök efter en minut.

Blodtryck som betraktas som hypertoni:

- **Dygnet:**  $\geq 130$  mmHg systoliskt och/eller  $\geq 80$  mmHg diastoliskt
- **Dagtid:**  $\geq 135$  mmHg och/eller  $\geq 85$  mmHg
- **Nattetid:**  $\geq 120$  mmHg och/eller  $\geq 70$  mmHg

Referenskvot natt/dag: 0,8–0,9.

### Blodtrycksnivåer, mål vid uppföljning av behandling:

- för individer  $\leq 65$  år: oftast 120–129/70–80 mmHg
- för individer  $> 65$  år: 130–139/70–80 mmHg

### Källa

- Region Stockholm, Janusinfo.  
[Tre sätt att mäta blodtryck.](#)  
Tidningen Evidens, nr 4, 2020.

Artikeln lånad från Evidens nr 4, 2020



# Nationella Läkemedelslistan – NLL

**Nationella läkemedelslistan (NLL) ska ge hälso- och sjukvården, apoteken och patienten själv samma bild av patientens förskrivna och uthämtade läkemedel. Registret regleras av lagen om NLL och tas fram av E-hälsomyndigheten (EHM) på uppdrag av regeringen. Lagen började gälla den 1 maj i år, men införandet sker stegvis.**

■ NLL är tänkt att öka patientsäkerheten och effektivisera arbetet vid ordination och förskrivning av läkemedel. EHM är den myndighet som är ansvarig för att samordna arbetet med att ta fram NLL på uppdrag av regeringen.

Införandet av den nya lagen om NLL har tidigare skjutits upp pga pandemin men lagen började gälla den 1 maj 2021. I dagsläget är det bestämt att alla vårdssystem måste kopplas till NLL senast den 1 maj 2023.

NLL är en rikstäckande informationskälla där samma information är tillgänglig

oavsett var i landet förskrivningen är gjord eller var patienten hämtat ut sina läkemedel, hjälpmedel eller livsmedel. Förskrivarna och övriga användare i vården når NLL via EHM:s webbbläsning Förskrivningskollen och patienterna via Läkemedelskollen, vilka är kopplade direkt mot NLL. NLL kommer att ersätta de nuvarande registren Receptregistret samt Läkemedelsförteckningen.

Via Förskrivningskollen kan förskrivaren se patientens samtliga recept, oavsett om preparatet hämtats ut på apotek eller inte. För att få åtkomst till Förskrivningskollen krävs patientens samtycke.

Det som tidigare hette Läkemedelsförteckningen finns för närvarande kvar som tjänst via Pascal och NPÖ, men har bytt namn till "Uthämtade läkemedel" för att tydliggöra att här endast visas recept som hämtats ut på apotek. Fram till den 1 maj 2023 kommer det att vara möjligt att ta del av information via "Uthämtade läkemedel". Förändringar i tjänsten är att det kommer

att krävas ett "engångssamtycke" samt att patienten kommer att kunna spärra hela eller delar av informationen för vården.

## **NLL införs stegvis**

**Steg 1:** Alla förskrivningar lagras i NLL. Detta innebär i praktiken att recept flyttas från en databas till en annan hos EHM. Journalsystemets läkemedelsmodul och e-recepten ska dock fungera som vanligt.

För patienten innebär ikraftträdandet av denna lag att patienten har rätt att dela information om sina förskrivningar med vården, men patienten har också rätt att *inte* dela informationen eller att spärra delar av eller hela listan. Som förskrivare ska man kunna se *att* det finns spärrade läkemedel om det gör det.

**Steg 2:** Senast 1 maj 2023 ska alla vårdssystem som hanterar information om förskrivningar vara kopplade mot NLL. Då ska det vara möjligt att se NLL direkt i sitt eget system och att hämta information dit för vidare hantering.

## Åtkomst till NLL

Hälso- och sjukvårdspersonal som har behörighet att förskriva läkemedel eller andra varor får direktåtkomst till NLL för

- 1) åstadkommande av en säker ordination av läkemedel och andra varor för en patient
- 2) beredande av vård eller behandling av en patient
- 3) komplettering av en patientjournal

Sjuksköterskor utan behörighet att förskriva läkemedel eller andra varor, dietister och farmaceuter i hälso- och sjukvården får direktåtkomst för ändamålen i punkterna 2 och 3.

Direktåtkomst kräver patientens samtycke.

## En hel del frågetecken kvar att rätta ut...

Under 2021 kommer NLL att ge åtkomst till alla förskrivna recept. Däremot kommer det inte att vara möjligt att i NLL ändra i redan skickade recept förrän journalsystemet kopplats mot NLL år 2023. Då är det även tänkt att ordinationsändringar gjorda av personal med förskrivningsrätt ska uppdateras i systemet. Dosjusteringar som görs av personal utan förskrivningsrätt kommer dock inte att överföras till NLL. Det kommer så småningom även att bli möjligt att makulera och ändra även recept som någon annan förskrivit, men Förskrivningskollen kommer inte att ha denna ändringsfunktionalitet från början.

Patienten kommer således att kunna dela informationen om sina recept med vården. Det är även tänkt att bli lättare att se om patienten hämtat ut det som förskrivits. Däremot kommer spärrarna, som patienten har möjlighet att lägga in i systemet, att bli en utmaning. Ambitionen är att det ska bli svårare för patienten att få narkotiska läkemedel från flera vårdgivare samtidigt i och med att det kommer det vara möjligt att, utan patientens samtycke, se att patienten har narkotiska läkemedel, men däremot inte vilka läkemedel det handlar om.

### Särskilda läkemedel ⓘ

Patientens läkemedelslista innehåller särskilda läkemedel.

### Spärrade förskrivningar 🔒

Patienten har valt att dölja uppgifter i sin läkemedelslista. Det innebär att du inte kan se dem.

Figur 1.

Om patienten har fått narkotiska eller andra särskilda läkemedel förskrivna de senaste 24 månaderna kommer förskrivaren att kunna se detta – även om dessa läkemedel spärrats, och även om patienten inte ger sitt samtycke till att dela informationen i listan. För en patient som samtyckt till att dela sin lista, men spärrat vissa läkemedel, får man se följande meddelande (se figur 1). Det går dock inte av detta att utläsa om det är ett narkotiskt läkemedel som spärrats.

För en patient som inte samtycker till att dela sin lista (förskrivaren klickar på ”Samtycke saknas” i Förskrivningskollen), visas följande meddelande (se figur 2) om patienten har särskilda läkemedel.



Figur 2.

## NLL är ett register, ingen journal

Det är viktigt att poängtera att NLL är ett register och inte en journal. NLL ska kopplas till alla system där information om patientens receptförskrivna läkemedel hanteras. Recepten kommer således även fortsättningsvis att förskrivas från det egna systemet, för att därefter föras över till NLL.

Det innebär att NLL inte automatiskt är en del av journalen. Det finns en egen lagstiftning med egna regler för NLL gällande åtkomst, samtycke, spärrar mm.

Webblösningen Förskrivningskollen är således inte heller en journal. Det innebär att vårdpersonal som förskriver via E-hälsomyndighetens webblösning Förskrivningskollen även måste dokumentera i journalen.

## Endast recept i NLL

I den första versionen av NLL kommer endast receptförskrivna läkemedel att finnas med. Rekvisitionsläkemedel, vaccinationer (utom receptförskrivna), receptfria läkemedel, uppmärksamhetsinformation mm kommer inte att finnas med.

Läkemedelslistan i NLL fungerar således inte som delningsunderlag.

## Hur kommer det att fungera efter att NLL kopplats till vårdsystemen?

Exakt hur det kommer att se ut när vårdsystemen kopplats till NLL är ännu inte färdigt. EHM arbetar med detta tillsammans med regionerna och journalsystemsleverantörerna.

Anslutningskravet ligger i dagsläget på den 1 maj 2023. Då är det tänkt att alla system som används för att förskriva läkemedel ska vara kopplade direkt till NLL. Detta medför att tidigare teknik för e-receptförskrivning inte längre kommer att fungera och att journalsystemens läkemedelsmoduler måste förändras.

Många regioner, inklusive Norrbotten, kommer att påbörja byte av journalsystem preliminärt under hösten 2023. Det är därför mycket olyckligt om först ett stort arbete behöver göras för att integrera vårt nuvarande journalsystem med NLL innan vi byter till det nya journalsystemet.

Se även E-hälsomyndighetens information om NLL:

[ehalsomyndigheten.se/tjanster/yrkesverksam/nationella-lakemedelslistan/](https://ehalsomyndigheten.se/tjanster/yrkesverksam/nationella-lakemedelslistan/)

E-hälsomyndigheten har också en särskild funktionsbrevlåda för frågor om NLL:

[nationellalakemedelslistan@ehalsomyndigheten.se](mailto:nationellalakemedelslistan@ehalsomyndigheten.se)

Linda Grahn

Läkemedelskommittén

Faktakontrollerat av Anders Bergström  
läkemedelsstrateg Region Norrbotten



## Melatonin ej längre inom förmånen för vuxna

Istället för lagerberedningen (extempore) av tabletter innehållande melatonin har det nyligen registrerats två godkända läkemedel. De heter Mellozzan och Melatonin AGB och finns tillgängliga i styrkorna 1-5 mg. Båda ingår i förmånen för barn 6-17 år med ADHD där sömnhygienåtgärder har varit otillräckliga. I och med att det numera finns godkända läkemedel med melatonin så har Läke-medelsverket dragit tillbaka lagerberedningen med samma namn som ett av de godkända läkemedlen, dvs Melatonin AGB. Alla recept på lagerberedningen blev ogiltiga den 23 maj när indragningen av lagerberedningen verkställdes och dessa recept måste därför skrivas om ifall patienten ska fortsätta med en melatoninbehandling.

### ■ Vilka alternativ finns?

Melatonin i tablettform finns dels i form av ”vanliga” tabletter och dels som depottabletter.

Depottabletter finns med handelsnamnen Circadin och Mecastrin. Båda dessa läkemedel har indikationen ”kortvarig behandling av primär insomni kännetecknad av dålig sömnkvalitet hos patienter som är 55 år och äldre” och finns i styrkan 2 mg.

Det är även på gång ett depåpreparat, Slenyto, för användning hos barn med indikationen ”för behandling av sömnlöshet hos barn och ungdomar i åldern 2–18 år med autismspektrumstörning och/eller Smith-Magenis syndrom, där sömnhygienåtgärder har varit otillräckliga”. Enligt uppgifter i FASS finns Slenyto registrerat i styrkorna 1 mg respektive 5 mg. Detta preparat finns dock i skrivande stund inte tillgängligt.

Förutom depottabletter så finns ett flertal alternativ i form av vanliga tabletter.

För närvarande finns följande alternativ med melatonin som vanliga tabletter:

- **Melatonin Orifarm.** Styrka 3 mg. Indikation: korttidsbehandling av jetlag hos vuxna.
- **Melatan.** Styrka 3 mg, 5 mg. Indikation: korttidsbehandling av jetlag hos vuxna. Melatan i den lägre styrkan, 3 mg, i förpackning om 10 tabletter, finns även receptfritt på apotek.
- **Mellozzan.** Styrka 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg. Indikation: insomni hos barn och ungdomar 6-17 år med ADHD där sömnhygienåtgärder har varit otillräckliga. Läkemedlet har även indikationen jetlag hos vuxna.
- **Melatonin AGB.** Styrka 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg. Indikation: insomni hos barn och ungdomar 6-17 år med ADHD där sömnhygienåtgärder har varit otillräckliga. Läkemedlet har även indikationen jetlag hos vuxna.



Förutom i tablettform finns melatonin även tillgängligt i flytande form för patienter som inte kan ta tabletter. Den orala lösningen har styrkan 1 mg/ml och heter Melatonin Orifarm, Melatonin APL eller Melatonin Unimedica.

### Förmån?

För vuxna patienter finns i dagsläget inget alternativ inom förmånen till tillgå.

Inget av alternativen med melatonin i depottablett har förmån. Detsamma gäller även för alla tablettalternativen när det gäller behandling av vuxna patienter.

Företagen bakom Melatonin AGB respektive Mellozzan har, för barnindikationen, ansökt och fått beviljat förmån av TLV. Läkemedlet subventioneras således endast för gruppen barn 6-17 år med ADHD och insomni där sömnhygienåtgärder har varit otillräckliga. Priset för Mellozzan är i dagsläget något lägre än för Melatonin AGB. Kostnaden per tablett är strax under 6 kr oavsett styrka.

I och med att företagen inte ansökt om förmån för vuxna så är subvention för vuxna därmed inte aktuell.

Melatonin Orifarm i beredningsformen oral lösning har inte förmån, men Melatonin APL och Melatonin Unimedica, ingår för närvarande i förmånen. Melatonin i flytande form bör dock endast förskrivas till barn som inte kan ta tabletter. Detta för att vi inte ska få en restsituation om en stor del av förskrivningen av melatonin förs över till de orala lösningarna. Vi måste här se till att de barn som inte kan ta tabletter inte blir utan alternativ.

### Vem ansvarar för att det blir rätt?

Det är förskrivarens ansvar att se till att förskrivningen sker i enlighet med beslutade förmånsbegränsningar. En expedierande farmaceut som ser att en förskrivare felaktigt angett i receptet att läkemedlet ska lämnas ut med förmån till en vuxen person ska, enligt Läkemedelsverkets föreskrifter, kontakta förskrivaren för att få till stånd en ändring av receptet.

För att undvika merjobb för vården och apoteken är det viktigt att detta blir rätt från början. Om Melatonin AGB eller Mellozzan skrivs med förmån till vuxna behöver apoteken kontakta förskrivaren för att ändra detta. Det innebär mycket onödigt jobb.

Det blir även väldigt rörigt och otydligt för patienterna som får olika bud kring vad de har rätt till.

Det är inte upp till varje enskild förskrivare att avgöra om patienten ska få Melatonin AGB eller Mellozzan med förmån eller inte utan subventionsbegränsningen avgör. Är patienten över 17 år så har patienten inte möjlighet att få melatonin med förmån. Melatonininnehållande läkemedel får således exempelvis inte beställas hem av mottagningar och lämnas ut till patienter.

### Dospatienter

Det företag som förser Norrbottens dospatienter med dospåsar heter Svensk Dos. I deras sortiment för melatonintabletter finns endast Melatan tillgängligt. Recept på Melatan behöver inte skrivas om utan det är endast recept på lagerberedningen Melatonin AGB som berörs i detta sammanhang.

Linda Grahn

Läkemedelskommittén

## Receptfria läkemedel – förskriva på recept eller rekommendera egenvård?

**I vilka situationer ska receptfria läkemedel förskrivas på recept och när är det lämpligt att rekommendera att patienterna köper läkemedlet utan recept? Som stöd till förskrivarna vid beslut om detta finns en rekommendation från Norrbottens läkemedelskommitté. Till exempel rekommenderas egenvård vid säsongsbunden allergi, såsom pollenallergi, vilket är högaktuellt just nu.**

■ Enligt läkemedelskommitténs rekommendation bör recept inte utfärdas vid sjukdomstillstånd av egenvårdskaraktär som beräknas gå över inom 1-3 månader med

receptfri behandling. Detta inkluderar till exempel kortvariga smärttillstånd, tillfälliga dyspeptiska besvär och tillfälliga förstoppningsbesvär. Ett annat exempel där egenvård rekommenderas är säsongsbunden allergi. Vi befinner oss just nu i den tid på året då många lider av besvär orsakade av pollenallergi. De allra flesta personer med sådan allergi kan uppnå god lindring med hjälp av receptfria läkemedel. Dessa patienter bör hänvisas till egenvård, dvs recept bör inte förskrivas.

Egenvård med receptfria produkter kan även bli aktuellt vid tillstånd som beräknas sträcka sig över en längre period än

1-3 månader/år exempelvis vid torr hud eller torra ögon som inte har sjukdom som orsak. Torrhet som beror på naturligt åldrande anses inte vara sjukdom. Vid sjukdomsrelaterade komplikationer/tillstånd kan receptförskrivning övervägas.

Läs mer i [rekommendationen – Receptfria läkemedel](#), som finns publicerad på läkemedelskommitténs hemsida. I den finns också en lista över läkemedel som finns tillgängliga utan recept vid olika sjukdomstillstånd.

Jennie Lundström

Läkemedelskommittén



## Läkemedel & värmebölja – vad är viktigt att tänka på?

**I samband med varma somrar finns det risk för att även inomhustemperaturerna stiger i en omfattning som påverkar läkemedlen. Förvaring av läkemedel i höga temperaturer kan bland annat påskynda nedbrytningen av den aktiva substansen, vilket kan leda till försämrad effekt. Det blir därför särskilt viktigt att ha koll på hur läkemedel förvaras och bereds vid värmeböljor och hög luftfuktighet. Vid behandling med läkemedel bör man också ha i åtanke att värmeböljor, för vissa läkemedel, kan öka risken för biverkningar hos patienten.**

■ Grunden vid förvaring av läkemedel är att de ska förvaras i sin originalförpackning enligt tillverkarens anvisning. Förvaringsrekommendationer för enskilda läkemedel finns på FASS.se. Läkemedel som ska förvaras i rumstemperatur ska förvaras vid temperaturer mellan +15 – +25°C. Det innebär att både högre och lägre temperaturer ska undvikas.

Om läkemedel utsätts för temperaturer över 25°C under en viss tid riskerar de att bli förstörda eller förlora delar av sin effekt. Till exempel kan nedbrytningen av den aktiva substansen påskyndas.

Ett läkemedel som ska förvaras i rumstemperatur ska inte placeras i kylskåp ”för säkerhets skull”. Det finns nämligen läkemedel som måste förvaras i rumstemperatur för att

undvika att effekten hos läkemedlet förändras. Förändrad effekt kan bland annat bero på att kyla leder till utfällning av aktiv eller annan substans i lösningar eller på partikel tillväxt i suspensioner. Andra följder av kylförvaring kan till exempel bli att dosaerosoler inte fungerar eller att lösningar blir för trögflytande.

Rumstemperaturen i läkemedelsrummet ska normalt sett läsas av en gång per vecka och temperaturen ska dokumenteras på en särskild blankett, se regionens [Handbok för läkemedelshantering](#). Vid avvikelser kontaktas läkemedelsansvarig sjuksköterska som skriver en kommentar, samt gör en bedömning av om enhetschef, alternativt verksamhetschef, behöver ta ställning till avvikelserna.

**Vilka läkemedel som tål respektive inte tål förhöjda temperaturer är väldigt varierande, men följande gäller generellt för olika läkemedelsformer. Individuell bedömning behöver dock alltid göras för varje läkemedel.**

Konventionella tabletter	Generellt hållbara – klarar både värme och kyla. Hög värme kan förkorta hållbarheten något.
Brustabletter, munsönderfallande och buckala tabletter	Känsliga för fukt och värme. Extra viktigt att förvara i originalförpackning i rumstemperatur.
Kapslar	Generellt mer fuktkänsliga än tabletter
Suppositorier	Känsliga för värme, men stelnar igen när temperaturen har normaliserats och kan då ofta användas. Bedömning måste göras för specifikt läkemedel. Risk att den aktiva substansen kan kristallisera och även reta slemhinnan i rektum. Ska inte förvaras i kylskåp om de har rumstemperatur som förvaringsanvisning.
Salvor, krämer, lotioner, droppar, lösningar	Salvor är hållbara, medan krämer, suspensioner och lotioner är känsliga för bakteriell och annan mikrobiologisk tillväxt, vilken kan öka vid högre temperaturer. Salvor och krämer kan få mer lättflytande konsistens vid värme. Detta återgår när temperaturen normaliseras.
Lösningar, såsom orala lösningar, droppar och injektionslösningar	Är mest känsliga för värme. Syna extra noga före administrering om dessa förvarats i höga temperaturer. Kassera lösningen vid missfärgning, utfällning eller kristallbildning. All form av nedbrytning syns dock inte!

Vid perioder med extremt varma utomhus-temperaturer finns det risk för att det blir alltför varmt i läkemedelsrummen. Under en sådan period kan temperaturen därför behöva kontrolleras dagligen, för att veta om den överstiger den rekommenderade temperaturen för de läkemedel som förvaras i förrådet. Tänk på att även kontrollera temperaturen på andra ställen där läkemedel förvaras, till exempel i akutvagnar eller behandlingsrum. Att dokumentera temperaturen dagligen underlättar bedömning av hur stor risken är att läkemedlen har påverkats negativt.

Individuell bedömning behöver göras för varje läkemedel som har befunnit sig i rummet. Faktorer som då bör beaktas är hur hög temperaturen har varit, hur länge temperaturen har varit hög samt egenskaper hos läkemedlet. Hur väl ett läkemedel klarar förhöjda temperaturer är väldigt varierande. Exempel på extra känsliga läkemedel är Fragmin förfyllda sprutor och Venofer. Tåligheten kan också generellt skilja sig åt mellan olika beredningsformer, se informationsruta.

Överväg vid en värmebölja att flytta läkemedel som är känsliga för höga temperaturer

till ett annat rum med lägre temperatur. Tänk då på att det rummet måste uppfylla övriga krav på läkemedelsrum, se regionens [Handbok för läkemedelshantering](#). Ett annat alternativ är att flytta läkemedlet till kylan, men i så fall först efter att man har kontrollerat med tillverkaren att det aktuella läkemedlet tål kylförvaring, se ovan. Ett annat övervägande man kan göra är om det är möjligt att flytta värmealstrande utrustning, t ex kylskåp, till annan lokal för att kunna bibehålla lägre temperatur i läkemedelsförrådet.

Exempel på åtgärder för att förebygga att läkemedelsrummet blir för varmt:

- Rummet bör inte vara placerat i direkt solljus
- Stäng ute värmen med hjälp av neddragna persienner eller använd solfilm
- Stäng fönster, för att undvika att ventilationen påverkas
- Blockera inte ventilationskanaler
- Släck belysning när rummet inte används
- Överväg om möjligt fläkt eller AC

För extra känsliga kylskåpsförvarade läkemedel bör man vid värmebölja tänka på att administrera läkemedlet så snart som möjligt efter att läkemedlet tagits ut ur kylskåpet. Det kan exempelvis gälla biologiska läkemedel, vacciner, blodprodukter, antiserum, antikroppar, enzymer och interferoner.

### Läkemedelsbehandling under värmeböljor

Enligt Folkhälsomyndigheten kan höga temperaturer vara farligt för alla, men särskilt sårbara är personer som tillhör följande riskgrupper: äldre, kroniskt sjuka, personer med funktionsnedsättning, små barn, gravida samt personer som använder vissa typer av läkemedel.

En del läkemedel påverkar kroppens förmåga att anpassa värme- och vätskebalansen, vilket kan öka risken för negativa effekter av läkemedlet under perioder med extrem värme. Riskläkemedel ur denna aspekt är diuretika, antikolinergika, psykofarmaka (neuroleptika, SSRI), antihypertensiva, NSAID och läkemedel med smal terapeutisk bredd (såsom litium, digoxin samt medel mot epilepsi och Parkinson).

Vissa läkemedel kan kräva att man gör uppehåll i läkemedelsbehandlingen vid akuta tillstånd med risk för intorkning. Mer information om dessa läkemedel hittar du i läkemedelskommitténs [rekommendation med samma namn](#), som finns publicerad på läkemedelskommitténs hemsida.

**Jennie Lundström**  
Läkemedelskommittén

### Källor

- *Region Norrbotten. [Handbok för läkemedelshantering](#)*
- [www.folkhalsomyndigheten.se/varmebolja](http://www.folkhalsomyndigheten.se/varmebolja)
- *Janusinfo, Region Stockholm. [Kontrollera temperatur och besiktiga läkemedel vid värmebölja](#). Publicerat 2019-06-03*
- *Region Norrbotten, läkemedelskommitténs rekommendation: [Tillfälligt uppehåll i läkemedelsbehandling vid akuta tillstånd med risk för intorkning](#)*

# Fortsatt ökning av förgiftningar med paracetamol

**Paracetamol är fortfarande det läkemedel som orsakar flest läkemedelsförgiftningar. Antalet frågor till Giftinformationscentralen (GIC) om paracetamol fortsatte dessutom att öka under 2020 jämfört med 2019, förutom hos barn under tio års ålder, där antalet frågor istället minskade.**

■ Förgiftning med paracetamol medför en påtaglig risk för leverskador om inte motgiftsbehandling sätts in i tid. Sedan slutet av 2010 har antalet frågor till GIC rörande överdoseringar av paracetamol ökat markant.



Foto: iStock

I försök att minska antalet förgiftningsfall har flera åtgärder vidtagits. Bland annat fattade Läkemedelsverket i november 2015 beslut om att vanliga tabletter med paracetamol enbart får säljas på apotek och inte i vanliga butiker, i syfte att minska tillgängligheten till paracetamol. Vanliga butiker får dock även fortsättningsvis sälja till exempel brustabletter, munsönderfallande tabletter, suppositorier och oral lösning innehållande paracetamol.

Paracetamol i långverkande beredningsform, i Sverige tidigare sålt under namnet Alvedon 665 mg, visade sig kunna orsaka särskilt allvarliga och svårbehandlade förgiftningar. Av den anledningen beslutade EU-kommissionen i februari 2018 om att dra in denna tablettformulering, som sedan drogs tillbaka från den svenska marknaden i juni 2018. I sin årsrapport från 2018 kunde GIC se att antalet frågor rörande paracetamol under det året minskade med 9 %, vilket antogs bero på ett minskat antal samtal om överdoseringar med långverkande paracetamol. Denna lilla minskning visade sig dock vara tillfällig. Den uttraderades helt under nästkommande år då frågeantalet steg med 15 %.

## Läkemedelsförgiftningar 2020

Enligt GIC:s årsrapport för 2020 fortsätter förgiftningar med paracetamol att vara den i särklass vanligaste läkemedelsförgiftningen. Antalet paracetamolrelaterade frågor till GIC fortsätter dessutom att öka. Under 2020 inkom från sjukvården 3 179 frågor rörande paracetamol, vilket innebär en ökning med 7 % från 2019. Hos vuxna är avsiktlig överdos den dominerande orsaken till förgiftningsfallen med paracetamol.

Näst efter paracetamol var de mest frekvent förekommande läkemedlen i frågor till GIC från sjukhus under 2020 i fallande ordning: prometazin (t ex Lergigan) med 1 275 frågor (+2 % från 2019), propiomazin (Propavan) med 1 000 frågor (+1 %), zopiklon (t ex Imovane) med 993 frågor (+7 %) och alime-mazin (t ex Theralen) med 718 frågor (-1 %).

## Barn under tio år

För barn yngre än tio år sågs under 2020 en motsatt utveckling vad gäller paracetamol-förgiftning, jämfört med övriga åldrar. Antalet frågor till GIC rörande paracetamol för denna åldersgrupp minskade nämligen med 24 % under 2020 jämfört med året innan. En minskning sågs i denna åldersgrupp även för hostmedel, där antalet frågor reducerades med 38 % under 2020. Däremot ökade antalet tillbud med handdesinfektionsmedel påtagligt i den här åldersgruppen.

Hos barn under tio år är olycksfall och feldoseringar vanligen orsaken till tillbudet. GIC skriver i sin rapport att minskningen av antalet tillbud med paracetamol och hostmedel möjligen speglar den minskning av andra infektioner än Covid-19, till exempel förkylningar, som beskrivits vara en bieffekt av pandemirestriktionerna.

**Jennie Lundström**  
Läkemedelskommittén

## Källa

- [Giftinformationscentralens årsrapport 2020, mars 2021, samt även tidigare årsrapporter](#)
- [Receptfria läkemedel som får säljas utanför apotek, Läkemedelsverket, version 2021-03-31](#)

Vill du informera i Behandlingsbladet? Kontakta oss på [linda.grahn@norrboten.se](mailto:linda.grahn@norrboten.se)



Behandlingsbladet ges ut av Norrbottens läkemedelskommitté. Redaktionen tar tacksamt emot material (helst via e-post). Vi förbehåller oss rätten att förkorta och redigera.

Ansvarig utgivare: Linda Grahn, [linda.grahn@norrboten.se](mailto:linda.grahn@norrboten.se).

