

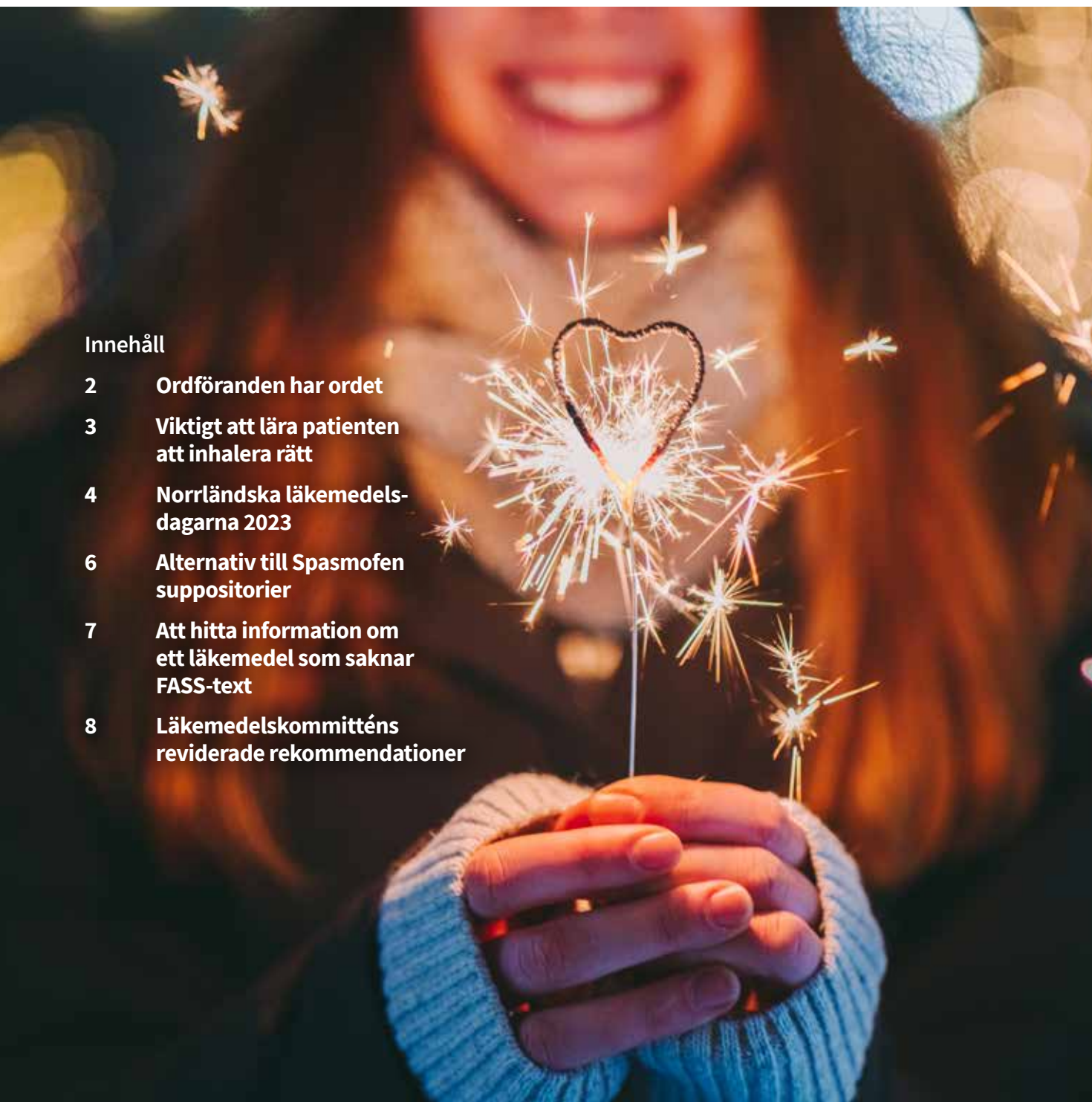


Behandlingsbladet

Nytt från Norrbottens läkemedelskommitté – NLK
NR 4, DECEMBER 2022, ÅRGÅNG 25

Innehåll

- 2 **Ordföranden har ordet**
- 3 **Viktigt att lära patienten att inhalera rätt**
- 4 **Norrländska läkemedelsdagarna 2023**
- 6 **Alternativ till Spasmofen suppositorier**
- 7 **Att hitta information om ett läkemedel som saknar FASS-text**
- 8 **Läkemedelskommitténs reviderade rekommendationer**





Ordföranden har ordet

■ Under hösten har Läkemedelskommittén arbetat med revidering av terapirekommendationerna och i detta nummer ger vi en sammanfattning av några av de förändringar som gjorts för de olika rekommendationerna. Ett område där behandlingstrappan väsentligt förändrats gäller behandling av astma hos vuxna. Eftersom astma i grunden är en inflammatorisk sjukdom och luftrörsvidgande läkemedel inte har någon effekt på inflammationen rekommenderas numera att även symtomlindrande vid behovsbehandling också behandlar inflammationen. Därför rekommenderas en fast kombination av formoterol och budesonid, Bufomix Easyhaler, både som underhållsbehandling men även som symtomlindrande vid behovsbehandling.

Inom område hjärtsvikt har också behandlingstrappan ritats om så att det numera är fyra läkemedelsgrupper som rekommenderas som

basbehandling. Förutom de tidigare grupperna bestående av ACE-hämmare/ARB, betablockerare och MRA räknas nu även SGLT2-hämmare in bland basbehandlingsläkemedlen.

När det gäller inhalationsläkemedel så sker oftast inget utbyte på apotek även om de två produkterna innehåller samma substanser i samma mängder. Eftersom patientens förmåga att hantera själva inhalatorn har en avgörande betydelse för behandlingsresultatet är det extra viktigt att, vid byte av inhalator, säkerställa att patienten kan hantera inhalatorn. Inhalationstekniken behöver därför kontrolleras. Vi har lånat in en artikel som berör just detta.

Vidare ger vi tips om var du hittar information i de fall som ett läkemedel inte har någon FASS-text. Detta eftersom det inte finns något krav att ett läkemedel ska ha en FASS-text. Däremot ska läkemedlet ha en, av Läkemedelsverket,

godkänd produktresumé. Mer om detta i separat artikel.

Att läkemedel försvinner från marknaden börjar tyvärr bli ganska vanligt. För en tid sedan försvann Spasmofen, men nu finns ett extemporetillverkat alternativ att tillgå. Det innehåller inte exakt samma verksamma ämnen men kan kanske trots det vara ett alternativ.

Slutligen vill jag påminna er om att anmäla er till Norrländska Läkemedelsdagarna. Dessa utbildningsdagar går av stapeln i början av februari nästa år och precis som föregående år har vi fördelat föreläsningarna på tre eftermiddagar. Deltagandet, som i år är kostnadsfritt, sker på distans via Teams.



Linda Grahn

Viktigt att lära patienten att inhalera rätt

För att säkerställa bästa möjliga effekt av astma- och KOL-läkemedel bör patienten få lära sig att inhalera rätt och att patientens teknik kontrolleras vid återbesök. Yngre barn och personer med dålig inhalationskraft bör förskrivas sprayinhalator med spacer.

■ Många patienter riskerar att få sämre effekt än de skulle kunna få av sina inhalede astma- och KOL-läkemedel, därför att de använder sina inhalationshjälpmedel fel. Det kan bidra till sämre hälsa för patienterna och onödiga kostnader för samhället. Genom att läkare och sjuksköterskor som träffar patienterna själva lär sig demonstrera rätt, låter patienterna visa vid varje besök och ger återkoppling på patienternas inhalationsteknik går det att minska andelen fel.

Pulverinhalator enkel för många

I första hand rekommenderas pulverinhalatorer. För dem som har tillräcklig inandningskraft kan det vara enkelt att använda pulverinhalatorer, eftersom de är andningsaktiverade och ingen särskild koordination krävs. De är också lätta att ta med och finns med de flesta olika läkemedel och läkemedelskombinationer. Vid en lagom djup och kraftig inandning frigörs läkemedlet från bärarsubstansen

i pulverberedningen och deponeras i luftvägen. Eftersom pulverinhalatorerna är fukt känsliga, så är det viktigt att inte andas ut i dem och att förvara dem korrekt. Då kapselinhalatorer används kan två inhalationer krävas för att tömma kapseln. Om träningsinhalatorer som ger återkoppling används behöver patienten också instrueras i hur de fungerar.

Sprayer ett alternativ

Till yngre barn (under ca 5 års ålder, men stora individuella variationer finns) och patienter med dålig inhalationskraft behövs sprayinhalatorer istället för pulverinhalatorer. Sprayer kan innehålla suspension, som behöver skakas före inandning, eller lösning, som inte behöver skakas. Eftersom det kan vara svårt att hålla reda på, så kan man ta för vana att skaka alla sprayer före användning. Vid användning av spray ska dosen aktiveras i början av inandningen, varpå inandningen ska fortsätta långsamt. Vid för snabb inandning är risken att det mesta av läkemedlet deponeras i svalget. Utmaningarna med koordination och deponering i munhålan kan minimeras om sprayen används tillsammans med en spacer. Vid användning av spacer ska en puff sprayas i taget och hela inandningsproceduren upprepas för varje puff.

Viktigt att undervisa patienten

Vid byte till annan pulverinhalator eller vid övergång mellan pulverinhalator och spray, så är det viktigt att ge patienten undervisning och att kontrollera inhalationstekniken med den nya inhalatorn. Som stöd för egen inläring av inhalationsteknik och som komplement till undervisningen till patienten finns filmer på www.medicininstruktioner.se, men de ersätter inte personlig instruktion med återkoppling till patienten.

I Norrbottens läkemedelskommittés rekommendationer för behandling av astma och KOL finns ett [avsnitt om inhalatorer](#), som bland annat innehåller en [inhalatoröversikt](#), med bild på och kortfattad information om respektive inhalator. De inhalatorer som finns med bland rekommenderade läkemedel är grönmarkerade i översikten. På sidan om inhalatorer finns också en sammanfattande information om andningsbehållare (spacers).

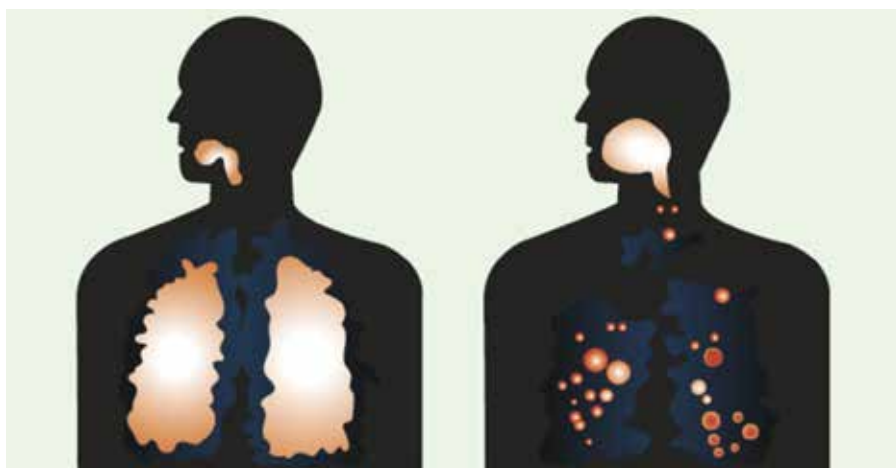
Artikeln lånad från Evidens nr 1, 2022,

Region Stockholm

Författare: Eva Vikström-Jonsson

Anpassad för Region Norrbotten av

Norrbottens läkemedelskommitté



Bilden till vänster visar hur det ser ut när ett läkemedel har inhalerats med korrekt teknik och huvuddelen av läkemedlet har kommit ner i lungorna. Bilden till höger visar hur felaktig inhaleringsteknik kan göra så att merparten av läkemedlet hamnar i munhålan.



De fyra nordliga läkemedelskommittéerna inbjuder till Norrländska läkemedelsdagarna 2023

De fyra nordliga läkemedelskommittéerna anordnar Norrländska läkemedelsdagarna för nittonde året i rad. Föredragen ska försöka besvara kritiska frågor av praktiskt värde för vården med den evidensbaserade kunskap vi har just nu. Hur handlar vi rent praktiskt? Detta med hänsyn till resurser ute på "fältet" och andra både hårda och mjuka faktorer som en läkare ute i praktisk vård måste ta hänsyn till.

Målgrupp: Läkare, sjuksköterskor och farmaceuter

Tid: 7, 8 och 9 februari 2023
kl. 13.00–16.30

Plats: Digitalt. Länk skickas till dig som anmält dig

Ingen deltagaravgift detta år

Anmäl här: <https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=BnNREleYyk21l-Gw3DTWesL8gFkf3nIBDsUmgiSLJ-yhUMVV-FR1lyNOVRTFY2V05ETjRRUFhETINGMC4u>

**Anmäl
senast: 29 januari 2023**



QR-kod anmälan

Eventuella frågor hänvisas till lakemedelskommitten@regionvasterbotten.se

Arrangörer:

Bertil Ekstedt,
informationsläkare
Läkemedelskommittén,
Region Västerbotten



Bo Sundqvist,
ordf. Läkemedels-
kommittén,
Region Västerbotten



Kristina Seling,
ordf. Läkemedels-
kommittén,
Region Jämtland Härjedalen



Linda Grahn,
ordf. Läkemedels-
kommittén,
Region Norrbotten



Maria Lindström,
ordf. Läkemedels-
kommittén,
Region Västernorrland

Program

Dag 1 – tisdag 7 februari

- 13.00 Behandling av kronisk hjärtsvikt - en uppdatering**
Mohammad Kavianipour, överläkare
Kardiologkliniken Sundsvall
- 14.15 Sömn och behandling av sömnstörning**
Lena Leissner, specialist i neurologi, klinisk neurofysiologi
och sömnmedicin Universitetssjukhuset Örebro

Dag 2 - onsdag 8 februari

- 13.00 Läkemedel, amning och graviditet**
Ludvig Petersson, med.dr. Specialistläkare, biträdande
överläkare klinisk farmakologi, Region Stockholm
- 14.15 Barn och läkemedel med fokus primärvård**
Fredrik Cederblad, barnläkare, barnallergolog
Uppsala Barncentrum och vårdcentral
- 15.30 Modern diagnostik och behandling av prostatacancer**
Henrik Grönberg, professor Institutionen för medicinsk
epidemiologi och biostatistik Karolinska institutet.
Överläkare Prostatacancercentrum S:t Görans sjukhus,
Stockholm

Dag 3 – torsdag 9 februari

- 13.00 Varför räcker inte smärtlindringen till - fel sort?
Fel dos? Eller bara...fel?**
Karsten Ahlbeck, specialistläkare ane/iva/smärtlindring
Smärtkliniken S:t Görans sjukhus, Stockholm
- 14.15 Kan Livsstilsverket från svenska universitet ge ny
kostnadseffektiv prevention och behandling av
diabetes och hjärtkärlsjukdom?**
Anders Rosengren, professor, läkare sektionen för fysiologi
Göteborgs universitet
- 15.30 Kort tarm och läkemedel
- Läkemedelsinformationscentralen ELINOR**
Susanne Westman, apotekare Läkemedelsinformati-
onscentralen ELINOR, Läkemedelscentrum
Norrlands universitetssjukhus



Alternativ till Spasmofen suppositorier

På grund av brist på en av de ingående substanserna (metylskopolaminnitrat) avregistrerades Spasmofen suppositorier för något år sedan. Nu erbjuder APL istället ett extemporetillverkat alternativ.

■ Ett suppositorium av Spasmofen innehöll 0,5 mg metylskopolaminnitrat, 0,8 mg kodein, 13 mg morfin, 6 mg noskapin och 40 mg papaverin.

APL har i samråd med sjukvården tagit fram en ny produkt som är tänkt att kunna fungera som alternativ till Spasmofen. Innehållet är dock inte exakt detsamma som i Spasmofen. Det som förändrats är att hyoscinebutylbromid används istället för metylskopolaminnitrat samt att kodein inte längre finns med.

Den nya produkten heter Hyoscinebutylbromid-morfin-noskapin-papaverin APL suppositorier 10 mg +

13 mg + 6 mg + 40 mg och tillhandahålls av APL som individuell extempore. Varje förpackning innehåller tio suppositorier. Läkemedlet ska förvaras i rumstemperatur och hållbarheten är sex månader. Priset är ca 650 kr per förpackning vid beställning av tre förpackningar åt gången. Efter beställning är ledtiden är cirka sex arbetsdagar.

Jennie Lundström
Läkemedelskommittén



Att hitta information om ett läkemedel som saknar FASS-text

När du söker ett läkemedel i FASS kan det ibland vara så att FASS-text saknas. Hur ska du då göra för att hitta information om läkemedlet?

■ Det vanligaste sättet att söka information om ett läkemedel är att titta i FASS. Ibland stöter man dock på läkemedel som inte har någon FASS-text. Det finns nämligen inget krav på att ett läkemedelsföretag måste skriva en FASS-text för sitt läkemedel. Vid ansökan om godkännande måste företaget dock

ha en produktresumé (SmPC) och en bipacksedel, så dessa dokument finns alltid för de läkemedel som är godkända i Sverige. Ett exempel på ett läkemedel som saknar FASS-text är läkemedlet Hygropax, innehållande substansen klortalidon, som finns med bland läkemedelskommitténs rekommenderade läkemedel för behandling av högt blodtryck.

För att hitta information om ett läkemedel som saknar FASS-text kan du

istället gå in på Läkemedelsverkets webbplats och använda funktionen ”Sök läkemedelsfakta”, bild 1. Där kan du antingen söka på läkemedlets namn eller på substans, bild 2. I sökresultatet klickar du sedan på det läkemedel som du vill ha information om. På sidan för det valda läkemedlet finns bland annat läkemedlets bipacksedel och produktresumé (SmPC), bild 3.

Jennie Lundström
Läkemedelskommittén

1



Bild 1. Via Läkemedelsverkets webbplats kan du klicka dig vidare till ”Sök läkemedelsfakta”.

2

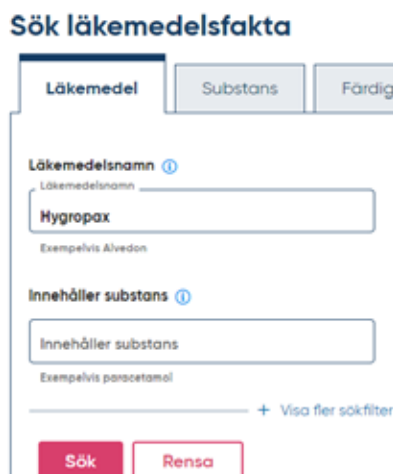


Bild 2. Sökning på läkemedlet Hygropax i ”Sök läkemedelsfakta” på Läkemedelsverkets webbplats.

3



Bild 3. Via ”Sök läkemedelsfakta” hittar du bland annat både bipacksedel och produktresumé (SmPC) för läkemedel som är godkända i Sverige.

Läkemedelskommitténs reviderade rekommendationer

Läkemedelskommittén har under hösten reviderat terapirekommendationerna och nedan följer ett axplock av exempel på vilka förändringar som genomförts för respektive område med fokus på de större förändringarna. Terapirekommendationerna i sin helhet återfinns på Läkemedelskommitténs hemsidor ([Insidan och nllplus](#)) samt i journalen via Janusfönstret.

■ Allergi

Bland de rekommenderade perorala antihistaminerna hade vi tidigare med två alternativ i form av desloratadin och cetirizin men har denna gång valt att endast rekommendera desloratadin. Motivering till varför just denna antihistamin rekommenderas är att den finns tillgänglig i många olika beredningsformer, varav tabletter och oral lösning även finns receptfritt på apotek. Vid säsongsbunden allergi av egenvårdskaraktär, t ex säsongsbunden pollenallergi, rekommenderas även fortsättningsvis att patienten hänvisas till receptfritt alternativ istället för att recept skrivs.



Astma

Inom område astma har behandlingsrekommendationen omarbetats och anpassats efter GINA. Luftrörsvidgande läkemedel kan behövas för att lindra symtom, men eftersom astma i grunden är en inflammatorisk sjukdom rekommenderas numera att även symtomlindrande vid behovsbehandling också behandlar inflammationen. Detta innebär att Bufomix Easyhaler, med en fast kombination av formoterol och budesonid, rekommenderas både som symtomlindrande att ta vid behov men även som underhållsbehandling. Astmabehandling bör således aldrig ske med enbart luftrörsvidgande medel vid behov. Grunden till den farmakologiska

behandlingen i behandlingstrappans samtliga steg bör därför bestå av läkemedel innehållande en kombination av inhalationssteroid och luftrörsvidgande i form av formoterol. Formoterol har snabbt tillslag och kan därför användas som symtomlindrande luftrörsvidgande läkemedel vid behov. Fast kombination ökar följsamheten till behandling med inhalationssteroid. Genom att behandla patienter med inhalationssteroid från start minskar antalet exacerbationer.

Vad gäller val av inhalator så är det fortsatt Easyhaler som rekommenderas i första hand när det handlar om pulverinhalatorer.

Om sprayinhalator används, tänk på att det i många fall är bra om patienten också använder en spacer för att enklare kunna inhalera läkemedlet.

Rekommendationen för astma sammanfattas i figur 1.



KOL

Bland långverkande antikolinergika (LAMA) har Eklira Genuair plockats bort från rekommendationslistan eftersom den kräver dosering två gånger dagligen. Det är fortsatt en lättanvänd inhalator och kan således vara ett alternativ för de patienter som är motiverade att dosera LAMA två gånger dagligen. Kvar i rekommendationen avseende LAMA finns Braltus, kapselinhalator innehållande tiotropium, samt Incrusse Ellipta, pulverinhalator innehållande umeklidinium. För patienter som har problem med att hantera pulverinhalatorer finns Spiriva Respimat (tiotropium), inhalationsvätska, som alternativ. Vad gäller kortverkande betastimulerare (SABA), långverkande betastimulerare (LABA) och kombination LAMA + LABA + ev inhalationssteroid (ICS) har inga förändringar gjorts.

Rekommendationen för KOL sammanfattas i figur 2.



Barn

Gällande astma hos barn inväntar vi för närvarande barnläkarföreningens utlåtande avseende astmabehandling hos barn innan revideringen slutförs. Övriga områden har reviderats där bland annat följande förändringar har genomförts.

Dexametason oral lösning har tagits bort från rekommendationen avseende krupp i och med att detta läkemedel inte längre tillhandahålls. Istället rekommenderas betametason (Betapred), i form av tabletter som kan lösas i vatten.

Rekommendationerna inom infektionsområdet har uppdaterats utifrån STRAMA:s rekommendationer. Vid impetigo rekommenderas fortsatt tvålvatten i första hand, men i andra hand finns numera fusidinsyra med istället för väteperoxid, i enlighet med STRAMA-rekommendationen.

Vid behandling av urtikaria rekommenderas desloratadin (cetirizin borttaget).



Blod och blodbildande organ

Ingen förändring avseende rekommenderade läkemedel. Vid behandling av B12-brist bör peroral alternativ väljas i första hand.

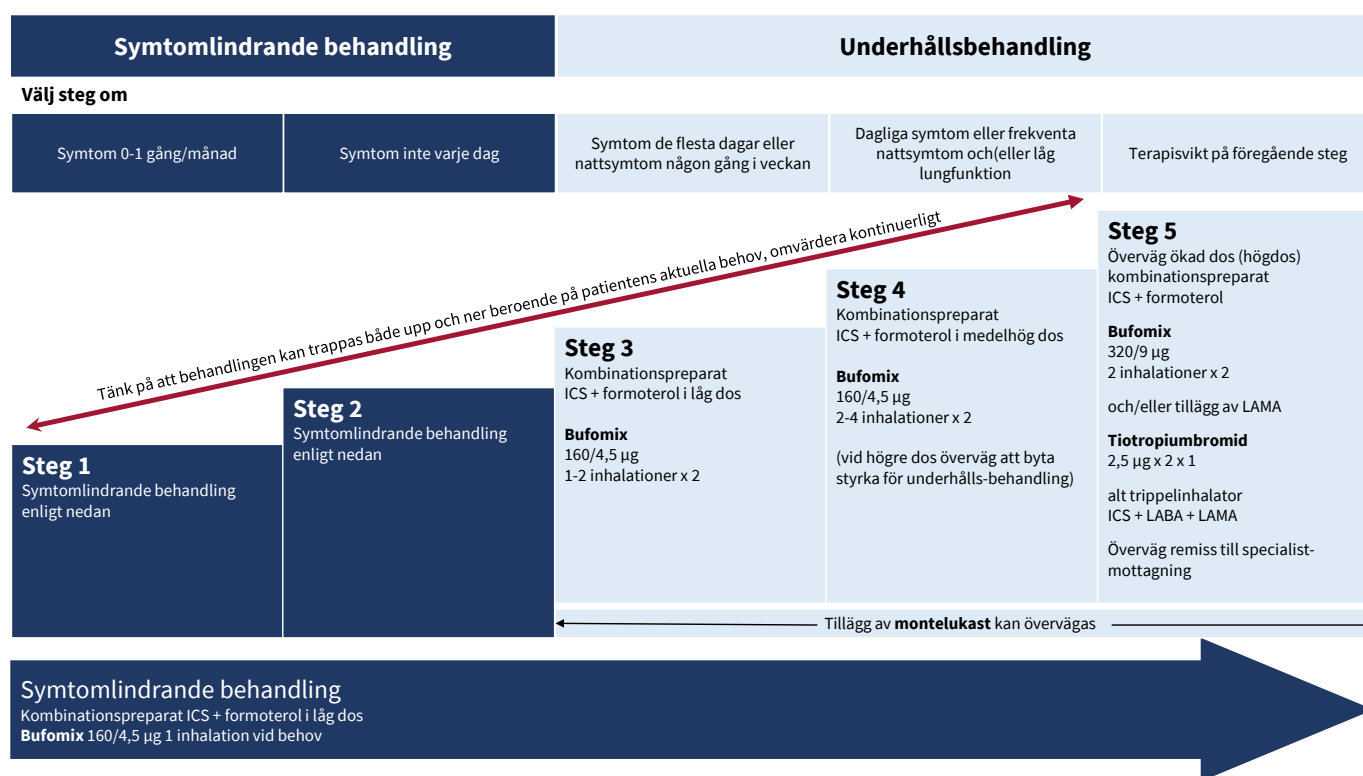


Demens inkl BPSD

Inga förändringar vad gäller rekommenderade läkemedel eller icke-farmakologiska åtgärder. Det är viktigt att patienter utreds och vid demensdiagnos får behandling med demensläkemedel. Generellt är det angeläget att regelbundet utvärdera effekten av insatt behandling, framför allt i de fall där neuroleptika satts in.

Vid BPSD är icke-farmakologisk behandling även fortsatt den viktigaste åtgärden. ▶

Behandlingstrappa astma hos vuxna och barn 12 år och äldre:



Figur 1. Behandlingstrappa vid astma

Läkemedelsbehandling vid KOL

Kombineras med rökavvänjning, fysisk träning, vaccination, nutrition, diagnostik och behandling av samsjuklighet

Senaste året:	Lindriga symtom CAT < 10, mMRC 0-1	Betydande symtom CAT ≥ 10, mMRC ≥ 2
≥ 2 exacerbationer eller ≥ 1 sjukhusinläggning	GOLD C LAMA LAMA + LABA	GOLD D LAMA + LABA Olika kombinationer med ICS + LAMA + LABA
0-1 exacerbation och 0 sjukhusinläggningar	GOLD A SABA vid behov	GOLD B LAMA LABA LAMA + LABA

Figur 2. Rekommenderad läkemedelsbehandling vid KOL.



Diabetes typ 2

I och med att rekommendationen för diabetes typ 2 nyligen reviderats har inga ytterligare förändringar gjorts inom detta område.

Rekommendationen sammanfattas i figur 3.

publicerade [nationella rekommendation](#) inom detta område där vi bland annat uppdaterat med en schematisk bild (se figur 4).

PMS – inga förändringar i läkemedelsrekommendationen. Vid svåra premenstruella symtom diagnosticer-

om antikonception, bakteriell vaginos och dysmenorré.

■ Könssjukdomar

Genital herpes – inga förändringar i val av rekommenderat läkemedel, utan det är fortfarande valaciclovir som rekommenderas vid både behandling och profylax. Doseringen har dock uppdaterats. Vid recidiverande genital herpes rekommenderas nu valaciclovir 500 mg två gånger om dagen i 3-5 dagar (tidigare 5 dagar). Som profylax mot genital herpes rekommenderas liksom tidigare antingen valaciclovir 500 mg en gång om dagen eller 250 mg två gånger om dagen. Gränsvärdet för vad som räknas som frekventa skov, har ändrats från >10 skov till >5-6 skov per år. Vid >5-6 skov per år rekommenderas behandling i två-dos. Profylaktisk behandling bör utvärderas avseende recidivfrekvens och svårighetsgrad efter 6-12 månaders behandling.

Klamydia – ingen förändring av rekommenderat läkemedelsval. Rekommenderad dos av doxycyklin har ändrats till 100 mg två gånger dagligen i sju dagar. Denna dos täcker även annan smittolokal, till exempel rektalt eller i öga. Förtydligande har lagts till om att behandlingskontroll alltid bör göras vid behandling av gravida.

Mycoplasma genitalium – inga förändringar i val av läkemedel. Azitromax är även fortsättningsvis förstahandsval och vid makrolidresistens används liksom tidigare moxifloxacin. Det som lagts till är information om att båda dessa antibiotika även behandlar eventuell samtidig klamydiainfektion.

Kondylom – inga förändringar avseende val av läkemedel. Som tidigare informeras patienten i första hand om att tillståndet är ofarligt och att spontanregress kan förekomma. Rekommenderat förstahandsläkemedel är även fortsatt podofyllotoxin (Wartec).

Lokal behandling med imikvimod (Aldara) kan vara ett komplement till podofyllotoxin vid terapivikt eller

1:a hand - behålls så långt som möjligt	
METFORMIN	Livsstilsintervention
	Överväg fetmakirurgi vid BMI>35
2:a hand	
Vid hjärtsvikt, aterosklerotisk kardiovaskulär sjukdom eller diabetesnefropati övervägs insättning. För gränsvärden gällande njurfunktion – se FASS.	
SGLT2-hämmare	
Ex Jardiance (empagliflozin), Synjardy (empagliflozin + metformin)	
Om otillräcklig effekt av SGLT2-hämmare överväg byte eller ev tillägg till något av nedanstående alt	
3:e hand	
Vid aterosklerotisk, kardiovaskulär sjukdom, diabetesnefropati (med GFR>15) eller behov av viktminskning	
GLP1-analog - Ex Ozempic (semaglutid), Trulicity (dulaglutid)	
4:e hand	
Oavsett GFR	
DPP4-hämmare – sitagliptin, generiska alternativ	
Ska ej kombineras med GLP1-analoger	
Insulin	1:a hand – börja förslagsvis med basinsulin till natten.
	2:a hand – långverkande insulin endast om annan insulin-behandling inte räcker till för att nå behandlingsmålet pga upprepade hypoglykemier.
Insulin bör enbart användas som 1:a eller 2:a handsval i följande fall:	
1. Om diabetes typ 1 kan misstänkas	
2. Om patienten är katabol (t ex viktneidgång eller annan akut sjukdom)	
3. Som initial terapi vid mycket högt HbA1c (>97 mmol/mol), men efter uttrappning av andra läkemedel tas ställning angående insulinutsättning	

Figur 3. Rekommenderade läkemedel vid diabetes typ 2.



Endokrinologi exkl diabetes

Hypothyreos – inga förändringar avseende val av läkemedel. Levotyroxin rekommenderas även framgent. Sköldkörtelextrakt från gris har ingen plats i behandlingen.

Manlig hypogonadism – inga förändringar avseende val av läkemedel.



Gynekologi

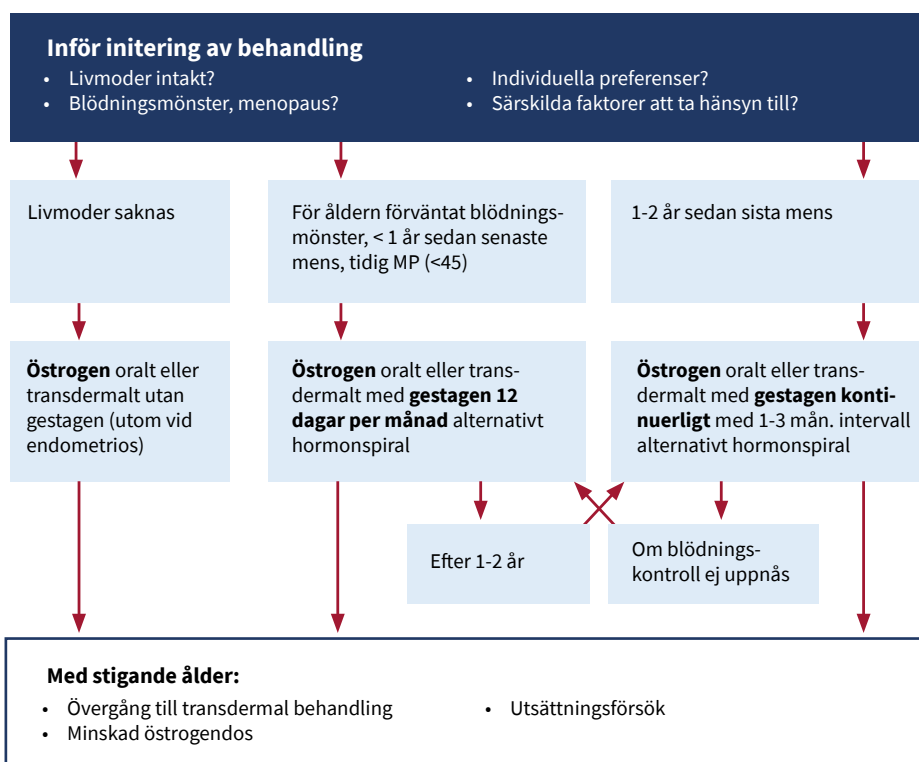
Östrogenbrist/klimakteriebesvär

– inga förändringar i preparat men rekommendationen är uppdaterad utifrån Läkemedelsverkets nyligen

publicerade [nationella rekommendation](#) inom detta område där vi bland annat uppdaterat med en schematisk bild (se figur 4).

rade som PMDS, då andra alternativ (till exempel p-piller) inte är lämpliga eller har otillräcklig effekt, kan behandling med escitalopram vara ett alternativ. Observera att rekommendationen avser escitalopram-generika, då dessa är avsevärt billigare än Premalex. Dessa generika har dock inte information om PMDS i sin bipacksedel. Förtydliga därför för patienten att informationen i bipacksedeln rör andra användningsområden för escitalopram.

Inga förändringar avseende rekommenderade läkemedel är gjorda i avsnitten



Figur 4. Val av läkemedel och regim vid menopausal hormonbehandling (MHT) av klimakteriesymtom. Källa: Läkemedelsverkets rekommendation från april 2022.

anala kondylom, dock till ett betydligt högre pris. Ett förtydligande har gjorts i rekommendationen avseende att inget av ovan nämnda läkemedel bör användas under graviditet samt att kondylom kan växa i storlek eller bli fler under graviditet och att HPV kan överföras till barnet vid vaginal förlossning.

Gällande avsnitten om trichomonas och vaginal svamp har inga förändringar gjorts avseende rekommenderade läkemedel.



Hjärta och kretslopp

Rekommendation om att ge vaccination mot influensa, Covid-19 och pneumokocker har lagts till i avsnitten om ischemisk hjärtsjukdom och hjärtsvikt.

Hyperlipidemi – ingen förändring bland rekommenderade läkemedel. I första hand rekommenderas även framgent atorvastatin, följt av rosuvastatin eller

simvastatin i andra hand och ezetimib i tredje hand. Notera att även lägre statindoser har effekt på lipidvärden och mortalitet, dvs hos biverkningsbenägna patienter är det bättre att behandla med en låg statindos än ingen statin alls.

Leqvio eller PCSK9-hämmare (Praluent eller Repatha) kan vara ett behandlingsalternativ för vissa patienter med högt kolesterolvärde i enlighet med NT-rådets rekommendation respektive begränsningen i TLV:s förmånsbeslut. Behandling och uppföljning med Leqvio eller PCSK9-hämmare ska initieras/skötas av specialist inom kardiologi, endokrinologi eller internmedicin. Leqvio har en likvärdig LDL-sänkande effekt som PCSK9-hämmarna, men nettobehandlingskostnaden för Leqvio är avsevärt lägre än den för Praluent eller Repatha.

Högt blodtryck är, förutom rökning, den enskilt viktigaste påverkbara

riskfaktorn för sjuklighet och död. Underbehandling är snarare regel än undantag. Inled gärna med två preparat i lägre dos för att snabbare uppnå behandlingsmålet. Tidpunkten för när man tar sina blodtrycksmediciner spelar ingen roll för risken att drabbas av hjärtkärlsjukdom.

Inom detta område har ytterligare ett diuretikum, klortalidon, samt även kombinationspreparat innehållande amilorid/hydroklortiazid lagts till i behandlingsarsenalen för att öka möjligheten att nå ett eftersökt målblodtryck. Bland kalciumflödeshämmarna har felodipin tagits bort från listan, då detta läkemedel kan ha negativa effekter för miljön. Kvar bland rekommenderade kalciumflödeshämmare finns amlodipin.

Ischemisk hjärtsjukdom – inga förändringar avseende rekommenderade läkemedel inom detta område har ►

gjorts, men ett stycke rörande icke-farmakologisk behandling har lagts till i rekommendationen.

Venös tromboembolisk sjukdom – inga förändringar har gjorts avseende rekommenderade läkemedel inom detta område. De läkemedel som även fortsatt rekommenderas är i första hand apixaban, följt av warfarin och tinzaparin i andra hand. Till vissa cancerpatienter kan NOAK användas istället för lågmolekylärt heparin, beroende av cancerform och cancerbehandling, i samråd med onkolog.

Hjärtsvikt – nytt inom detta område är att SGLT2-hämmarna, empagliflozin samt dapagliflozin, numera finns med bland rekommenderade läkemedel. Basbehandlingen vid hjärtsvikt med nedsatt systolisk vänsterkammarfunktion (HF_{rEF} samt HF_{mEF}) består numera av fyra olika läkemedelsgrupper där rekommendationen är att så snabbt som möjligt påbörja behandling med dessa fyra grupper (figur 5). Det är viktigt att inte dra ut på insättningsperioden eftersom dödligheten är högst i

början. Samtidig optimerad behandling med RAAS-blockad, betablockad, MRA och SGLT2-hämmare eftersträvas.

Inom område cerebrovaskulär sjukdom samt förmaksflimmer har inga förändringar avseende rekommenderade läkemedel gjorts.



Hud

Klåda, urtikaria – desloratadin är numera rekommenderad antihistamin, se motivering i avsnittet om allergi.

Eksem, psoriasis, hudskyddande/mjukgörande – behandling med mjukgörande preparat är i första hand egenvård. Receptförskrivning bör endast ske när sjukdom, såsom eksem eller psoriasis, är den underliggande orsaken till behovet. Av den anledningen har det tidigare separata avsnittet med rekommendationer om val av mjukgörande tagits bort. Rekommenderade mjukgörande preparat finns istället med i avsnitten om eksem respektive psoriasis.

Inga ändringar har gjorts avseende rekommenderade läkemedel i avsnitten om akne, hudmykoser, seborroiskt eksem, rosacea, skabb, huvudlöss och aktinisk keratos.

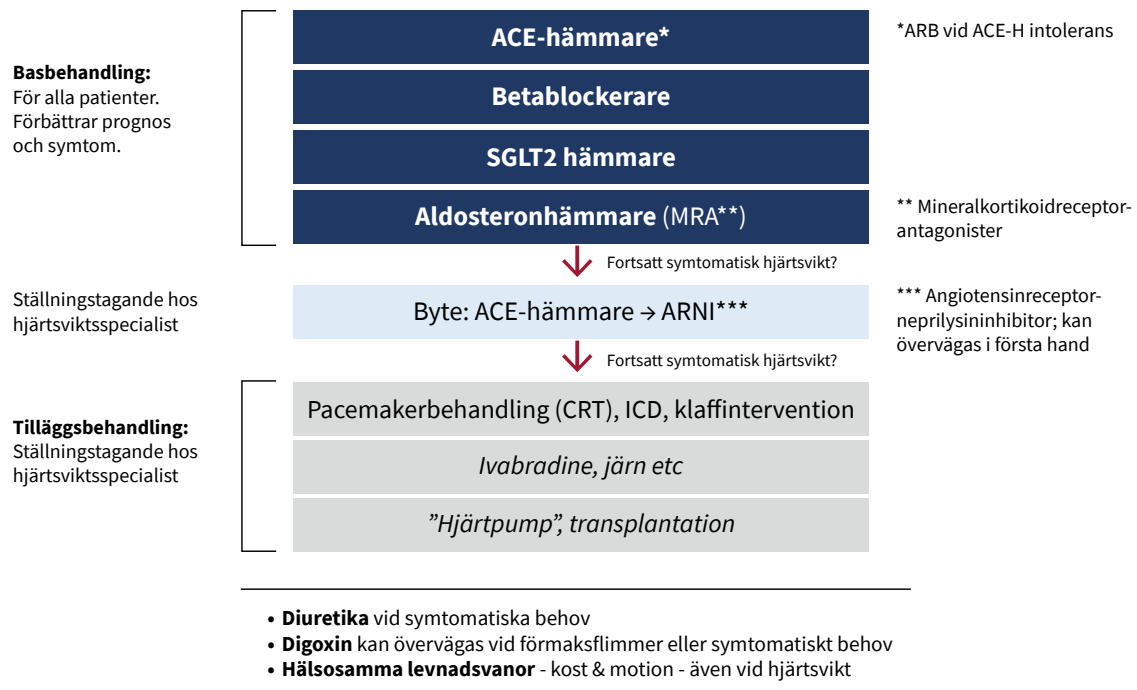


Mage/tarm

Akut proktit – förstahandsval är även fortsättningsvis mesalazin suppositorier. Som andrahandsval har klyksma lagts till som beredningsform av prednisolon, utöver de sedan tidigare rekommenderade suppositorierna. Vid utebliven effekt av mesalazin provas prednisolon klyksma och vid problem att kvarhålla klyksman provas istället suppositorier med prednisolon.

Anala besvär/hemorroider – Scheriproct (prednisolon + cinkokain) har lagts till som likvärdigt alternativ till Xyloproct (hydrokortison + lidokain). Båda preparaten kan köpas receptfritt.

Syrhämmning – ingen förändring av rekommenderade läkemedel. Omeprazol är även fortsättningsvis förstahandsval. Långtidsbehandling med PPI är förknippad med risker



Figur 5. Schematisk beskrivning av rekommenderad läkemedelsbehandling vid hjärtsvikt (HF_{rEF} och HF_{mEF}).

såsom pneumoni, clostridieinfektioner samt höft-, kot- och handledsfrakturer. Region Norrbotten har en högre förskrivning av PPI än rikssnittet. Att minska den slentrianmässiga överförskrivningen är ett av regionens övergripande läkemedelsmål. Det är således viktigt att ompröva indikationen för behandling vid varje receptförnyelse och att avsluta behandlingen om det inte finns en klar behandlingsindikation.

De huvudsakliga läkemedelsrekommendationerna för behandling av tillfällig diarré, IBS, förstoppning, illamående samt svampinfektion i munnen är oförändrade.



Psykiatri

Sömnstörning (insomni) – i första hand ska liksom tidigare sömnhygieniska insatser och KBT provas före läkemedel. Om detta visar sig vara otillräckligt kan läkemedelsbehandling provas under en begränsad tidsperiod. I första hand rekommenderas melatonin. Melatonin ingår inte i förmånen vid behandling av vuxna – vid receptförskrivning ska det därför alltid vara ej förmån. Andrahandsvalen utgörs av zopiklon eller propiomazin. Observera att känsligheten för sederande läkemedel ökar med åldern. Propiomazin anses vara särskilt olämpligt till äldre på grund av den ökade risken för biverkningar som dagtrötthet och extrapyramidala biverkningar.

Akut psykos – inga förändringar avseende rekommenderade läkemedel. Vi har förtydligt att det i ett akutskede i regel inte är aktuellt med långverkande depåbehandling, om det inte handlar om att återuppta en tidigare välfungerande sådan. Information har också lagts till om att det, för att inte grumla den kliniska bilden, kan vara lämpligt att avvakta med insättning av antipsykotisk medicinering till dess att en bedömning inom specialistpsykiatri har kommit till stånd, i de fall patienten skickas vidare till akutpsykiatri och det akuta behovet av medicinering inte är överhängande. Detta gäller särskilt om tvångsvård blir aktuellt.

Ångest – det separata avsnittet med särskilda rekommendationer för behandling av ångest vid risk för missbruk har bakats in i avsnittet om ångest. Inga förändringar avseende val av läkemedel vid ospecifik ångest, paniksyndrom och övriga specifika ångestsyndrom (utom specifik fobi) har gjorts.

Förstahandsval vid akutbehandling är numera prometazin, hydroxizin eller alimemazin. Oxazepam rekommenderas nu som sistahandsalternativ, som enbart ska användas i undantagsfall och endast som akutbehandling. Iakttta stor försiktighet om missbruk eller beroende av alkohol, droger eller beroendeframkallande läkemedel föreligger eller tidigare har funnits.

Inga förändringar avseende rekommenderade läkemedel har gjorts i avsnitten om alkoholbruksyndrom, depression och ADHD.



Osteoporos

Inga förändringar avseende rekommenderade läkemedel för benspecifik behandling. I första hand rekommenderas zoledronsyra (infusionsvätska) eller alendronsyra i kombination med kalcium och vitamin D3 och även alendronsyra i form av veckotablett. Zoledronsyra är ett rekvisitionsläkemedel och beställs till den behandlande enheten. Välj avtalat generiskt alternativ i Beställningsportalen samt kom ihåg att i LM skriva "ord_utan_rec" för att patientens läkemedelslista ska vara komplett. Vid intolerans mot bisfosfonat eller vid GFR <35 ml/min rekommenderas i andra hand denosumab.

Kalcium och vitamin D kan ges till patienter som har en pågående behandling med kortison eller benspecifika läkemedel, vid bristande kalciumintag och/eller risk för D-vitaminbrist. I regel räcker 500 mg kalcium och 800 IE D3/dygn. Observera dock att kalk+vitamin D ensamt inte är någon osteoporosbehandling!



Gikt

Ingen förändring bland rekommenderade läkemedel. Allopurinol rekommenderas som giktförebyggande, men val av behandling styrs av patientens ålder, komorbiditet och övrig medicinerings.



Tobaksavvänjning

I första hand rekommenderas fortsatt olika nikotinersättningsläkemedel. Däremot har alternativet i andra hand i form av vareniklin (Champix) tagits bort eftersom preparatet är långvarigt restnoterat enligt information från Läkeemedelsverket. Ett alternativ skulle kunna vara bupropion (Zyban), men tyvärr är även den långvarigt restnoterad. Dock finns generiskt bupropion på annan indikation tillgängligt. Observera att det då inte finns med någon information om rökavvänjning i bipacksedeln.

Området har även uppdaterats med en patientinformation innehållande råd när man ska sluta röka, vad man som patient kan förvänta sig de första veckorna samt tips på hur man kan undvika återfall. ►



Foto: iStock



Smärta

Inga förändringar avseende rekommenderade läkemedel har gjorts. Vid nociceptiv smärta rekommenderas även fortsättningsvis i första hand paracetamol och/eller naproxen eller ibuprofen. Kombination av paracetamol med COX-hämmare resulterar ofta i en bättre effekt vid akut smärta än preparaten var för sig. Vid svår vävnadsskadesmärta rekommenderas låg dos av i första hand morfin, i andra hand oxikodon. Numera finns en svagare vanlig, delbar tablett med endast 5 mg morfin, vilket underlättar när riktigt låga doser ska ges. En behandlingstid om 3-5 dagar är oftast tillräcklig vid akut smärta.

Vid neuropatisk smärta rekommenderas som tidigare i första hand amitriptylin och i andra hand gabapentin eller duloxetin. Observans på att det är viktigt att ta hänsyn till njurfunktionen vid dosering av gabapentin redan vid mild

njurfunktionsnedsättning (GFR under 80 ml/min).

När smärtan är långvarig (icke-malign) rekommenderas fortsatt i första hand samma läkemedel som vid neuropatisk smärta, då andra smärtmekanismer än nociceptiva oftast är involverade. Vid nociceptivt inslag kan paracetamol provas. Här har vi också lagt till information om att det vid vissa långvariga smärttillstånd, som till exempel artros, kan det bli aktuellt att vid behov, i korta perioder och med så låg dos som möjligt, behandla med COX-hämmare (naproxen 250-500 mg per dygn eller ibuprofen 400-1200 mg per dygn). Beakta då kontraindikationer och biverkningsrisk, särskilt hos äldre.

Opioider utgör undantagsbehandling vid långvarig icke-malign smärta. Om opioider ändå provas är det viktigt med konkreta och mätbara mål avseende önskad funktionsvinst. Sänkt smärtintensitet utan effekt på funktion är

kopplat till långsiktigt dåliga behandlingsresultat. Om målen inte nås ska opioiden sättas ut. Vid eventuell fortsatt behandling ska utvärderas regelbundet.



Migrän

Förstahandsval vid akut migränanfall är oförändrat, dvs paracetamol och/eller någon av COX-hämmarna acetylsalicylsyra, naproxen eller ibuprofen. Triptan kan provas vid otillräcklig effekt av de förstnämnda. I första hand ska då, liksom tidigare, sumatriptan tablett användas. Alla andra triptaner och beredningsformer har begränsad subvention, som innebär att de bara subventioneras om behandlingsmålen inte har nåtts med sumatriptan tablett, eller när sumatriptan tablett inte bedöms lämplig.

Nytt i rekommendationen är tillägg av andrahands- och tredjehandsval bland triptanerna. Om sumatriptan tablett ger dålig effekt och misstanke om

migrän kvarstår som orsak får nedsatt läkemedelsabsorption misstänkas och annan beredningsform övervägas. I stigande kostnadsordning utgörs dessa av munsönderfallande tablett, nässpray och injektionsbehandling. Vid kraftigt illamående kan det finnas behov av att överväga annan beredningsform än peroral redan i ett tidigare skede. Vid uttalat illamående kan metoklopramid läggas till.

Farmakologisk profylax ska övervägas vid tre eller fler behandlingskrävande migränanfall per månad. Ingen förändring är gjord avseende val av läkemedel. Förstahandsval är fortfarande metoprolol, amitriptylin eller kandesartan.

Vid menstruationsrelaterad migrän har hormonbehandling lagts till som möjligt alternativ till periodisk profylax med naproxen i samband med menstruationen.



Urologi

Överaktiv blåsa och trängningsinkontinens – här har solifenacin lagts till. Prismässigt är det ingen större skillnad mellan solifenacin och tolterodin i och med patentutgång för båda dessa. Däremot är det flertalet patienter som inte får någon större effekt av behandlingen eller i värsta fall en hel del besvärliga biverkningar varför utvärdering av effekten av insatt behandling även framgent är en viktig del. Icke-farmakologisk behandling rekommenderas i första hand.

LUTS – inga förändringar avseende rekommenderade läkemedel inom detta område.



Äldre

Rekommendationerna om läkemedelsbehandling av de mest sköra äldre har generell likriktats med de förändringar som är gjorda i de vanliga vuxenrekommendationerna.

Förändringar som specifikt rör äldre-rekommendationerna är följande:

Diabetes typ 2 – repaglinid är inte längre rekommenderad behandling, utan har flyttats till läkemedel som bör undvikas eller särskilt beaktas.

Hypertoni – högre accepterat målblodtryck än tidigare. Hos de mest sjuka äldre som får antihypertensiv behandling kan ett rimligt målblodtryck innebära värden uppemot 160/90 mmHg. Vi har tagit bort furosemid som rekommenderat blodtryckssänkande alternativ till tiaziddiuretika vid eGFR <30 ml/min, i de fall där indikationen enbart är högt blodtryck.

Depression samt oro/ångest – duloxetin har lagts till som likvärdigt alternativ till venlafaxin. Dessa båda SNRI utgör dock fortfarande andrahandsval efter escitalopram, sertralin och mirtazapin. ▶

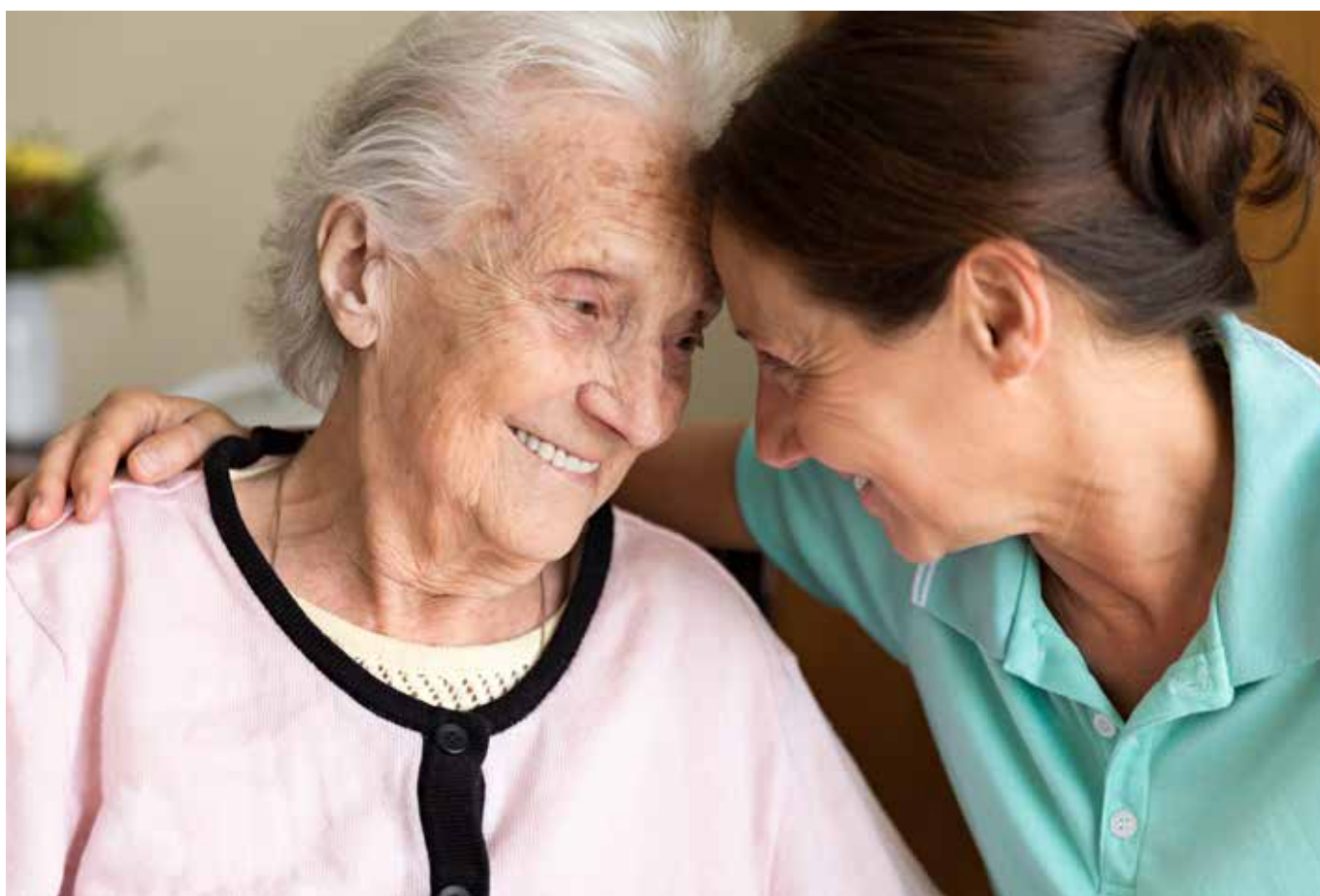


Foto: iStock



Ögon

Bakteriell konjunktivit – inga förändringar i rekommenderad behandling, liksom tidigare används i första hand vanligt kranvatten. Vi har förtydligat att det ofta räcker att tvätta rent med ljummet vatten eller koksaltlösning samt att man bör ge hygienråd om handtvätt och att inte dela handduk med andra personer. Vi har också lagt till att antiseptisk ögonsalva, till exempel Noviform, kan vara ett alternativ. I andra hand rekommenderas även fortsättningsvis behandling med fusidinsyra (Fucithalmic). Patienten ska avstå från användning av kontaktlinser under infektionen samt ytterligare ett par dagar.

Torra ögon – inga förändringar i rekommenderad behandling. Förtydligande har gjorts om att flertalet patienter med torra ögon kan hänvisas till egenvård och att samtliga tillgängliga preparat finns att tillgå receptfritt. Recept på tårsubstitut bör förbehållas patienter med definierad ögonsjukdom, såsom Sjögrens syndrom.



Öron, näsa

Extern otit – i första hand rekommenderas fortsatt Terracortril med Polymyxin B. Bristande effekt av denna kan tyda på en inflammation där starkare steroid behövs.

Här har andrahandsrekommendationen förändrats i och med att Locoid

(grupp II-steroid) har plockats bort från rekommendationen och istället rekommenderas Otazem (grupp III-steroid). Otazem är endospipetter, vilket underlättar administrering. Otazem örondroppar innehåller en grupp III-steroid med stark antiinflammatorisk effekt, som efter längre tids användning eller om den används för ofta kan ge benblottor i hörselgången. Även trumhinneperforationer förekommer efter för riklig användning av grupp III steroiddroppar.

Rinit - inga förändringar i rekommenderad behandling.

Läkemedelskommittén



Foto: iStock

Vill du informera i Behandlingsbladet? Kontakta oss på linda.grahn@norrboten.se



Behandlingsbladet

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.



REGION
NORRBOTTEN