

REKlistan 2017



Läkemedelskommitténs fokusområden 2017

- Ökad användning av biosimilarer
- Minskad användning av beroendeframkallande medel (sömnläkemedel, lugnande medel, opioider)
- Ökad osteoporosbehandling
- Lämplig läkemedelsbehandling till äldre

Astma/KOL

- Värdera alltid om diagnosen är korrekt
- Be patienten visa inhalationsteknik vid varje besök
- Utvärdera behandlingseffekten regelbundet med hjälp av frågeformulär som finns på terapigruppens hemsida
 - ACT vid astma
 - CAT vid KOL
- Alla patienter ska ha en skriftlig behandlingsplan

Rökstopp och fysisk aktivitet – viktigt vid astma och KOL

- Rökstopp vid astma: Förbättrar astmakontrollen och minskar risken att utveckla permanent nedsättning av lungfunktionen hos astmatiker
- Rökstopp vid KOL: Nödvändigt och den viktigaste behandlingsåtgärden
- En del KOL-patienter har inte nytta av läkemedel men alla har nytta av fysisk aktivitet

Val av inhalator

- Välj den inhalator som passar bäst för individen
- Undvik inhalatorbyte vid fungerande terapi
- Nytt terapiråd om inhalatorer på terapigruppens hemsida
- www.medicininstruktioner.se
Korta filmer med instruktioner för inhalatorer och spacers riktat till både patienter och sjukvårdspersonal
- Förteckning över inhalatorer på terapigruppens hemsida

Astma

– kombinationsinhalator med ICS + LABA

- Vid medelsvår till svår astma (steg 3-5) bör kombinationsinhalator användas i de fall då patienten visat sig ha nytta av både inhalationssteroid (ICS) och långverkande beta-2-stimulerare (LABA)
- Bufomix Easyhaler rekommenderas vid nyinsättning
- Omvärdera behandlingen regelbundet

Terapigrupp Allergi-Andning-ÖNH

KOL – rekommenderad symtomlindrande underhållsbehandling

- Långverkande beta-2-stimulerare (LABA)
Onbrez Breezhaler (indakaterol)
Striverdi Respimat (olodaterol) **NY!**
- Långverkande antikolinergikum (LAMA)
Seebri Breezhaler (glykopyrron) **NY!**
Spiriva Respimat (tiotropium)
- Kombinationspreparat LABA + LAMA
Ultibro Breezhaler (indakaterol + glykopyrron) **NY!**
Spiolto Respimat (olodaterol + tiotropium) **NY!**

www.vgregion.se/lakemedel/andning

Terapigrupp Allergi-Andning-ÖNH

KOL – rekommenderad exacerbationsförebyggande behandling

- Långverkande antikolinergikum (LAMA)
Spiriva Respimat (tiotropium)
Seebri Breezhaler (glykopyrron) - **NY!**
- Kombinationspreparat ICS (inhalationssteroid) + LABA
Bufomix Easyhaler (budesonid + formoterol)

www.vgregion.se/lakemedel/andning

Terapigrupp Allergi-Andning-ÖNH

Anafylaxi

Rekommenderad adrenalinpenna vid nyinsättning:

- **Emerade**
Bra penna, enkel att använda
- EpiPen och Jext är andrahandsval

Alla adrenalinpennor har f.n.18 månaders hållbarhet

Terapiråd – vilka patienter ska förskrivas adrenalinpenna?

www.vgregion.se/lakemedel/andning



Terapigrupp Barn och ungdom

Råd vid kräkning efter medicinintag

- Inom 15 min ges ny full dos
- Inom 15-45 min görs en individuell bedömning om ny full dos eller halv dos beroende på läkemedel och indikation (febernedsättande, infektion, viktig medicinering som t.ex. epilepsiläkemedel)
- Efter 45-60 min antas läkemedlet ha absorberats

Råden är baserade på klinisk erfarenhet:

Vomiting of Oral Medications by Pediatric Patients:

Survey of Medication Redosing Practices, CJHP 2012

www.vgregion.se/lakemedel/barn



Djup ventrombos/lungemboli

- Följ det regiongemensamma vårdprogrammet för VTE
- Rivaroxaban (Xarelto) är rekommenderat förstahandsval
- Andrahandspreparat:
 - övriga NOAK
 - LMH + warfarin
- Vid samtidig cancer kvarstår LMH i första hand
- Tänk på att alla antikoagulantia utom warfarin kan behöva dosjusteras vid nedsatt njurfunktion

Järnbrist

- Förstahandsval:
 - järnsulfat (Duroferon) peroralt
 - dosminskning kan provas vid gastrointestinala biverkningar
- Grupper där parenteral behandling ofta blir aktuell:
 - dialyspatienter
 - patienter med inflammatorisk tarmsjukdom

Terapigrupp Blod

Vitamin B12 - och eller folatbrist

- Peroral behandling är alltid förstahandsval
- Parenteral behandling endast indicerad vid otillfredsställande effekt av tabletter på B12-värdet
- Normalt S-homocystein utesluter brist på B12 och folat
- RMR under revidering

REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE - LÄKEMEDEL

Utredning och behandling
vid vitamin B₁₂- och/eller folatbristVÄSTRA
GÖTALANDSREGIONENwww.vgregion.se/lakemedel/blodVÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Terapigrupp Diabetes

Diabetes - viktigt med tidig och intensiv behandling

- Gäller HbA1c, blodtryck, blodfetter, livsstilsåtgärder inkl. rökstopp
- Både vid diabetes typ 1 och diabetes typ 2
- Metformin inleds DIREKT vid debuten av diabetes typ 2
- Nydiagnostiserad patient har normalvärden som mål
- Viktigt med återbesök med utvärdering av insatt behandling hos diabetessköterska och läkare

www.vgregion.se/lakemedel/diabetesVÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Metformin

- Inleds DIREKT vid debuten av diabetes typ 2
- Måldos: 2 g/dygn
- Kan användas ned till eGFR 30 mL/min
- Olämpligt till äldre (biologisk ålder >80 år) med hjärt-, njur- eller leversvikt
- Bör undvikas till äldre med låg vikt (BMI <20)
 - insulin är att föredra
- Patienter bör få tydlig information om att inte ta metformin
 - vid akut sjukdom med risk för uttorkning
 - i samband med kontrastströntgen

Basinsulin vid diabetes typ 2

- NPH-insulin är förstahandsval
- Insulin glargin (Abasaglar/Lantus) är andrahandsval
 - kan prövas vid frekventa nattliga hypoglykemier och/eller svängande blodsocker
 - utvärdera effekten efter 3 månader
 - Abasaglar är en biosimilar till Lantus
 - ej utbytbar på apotek
 - patienter som behandlas med Lantus kan med fördel bytas över till Abasaglar

Systemiska kortikosteroider

betametason tablett rekommenderas på substansnivå pga. att utbytbara generika finns

Nytt terapiråd:

Risk för binjurebarksvikt föreligger efter behandling med glukokortikoider längre tid än cirka 3 veckor (viss individvariation föreligger). Detta kan undvikas genom långsam nedtrappning av dosen.

Nedtrappning av prednisolon, i praktiken

- Nedtrappningen behöver ske i doser som fungerar med tablettorna (10 – 5 – 2,5 mg)
- Ofta nödvändigt att justera även pga. symtom från sjukdomen som behandlas (t.ex. polymyalgia reumatika)
- När nedtrappningen nått 7,5 mg dagligen bör den ske långsamt (månadsvis) och i små dossteg
- OBS! Patienter med doser $\leq 7,5$ mg kan utveckla akuta symtom på kortisonbrist vid akut svår sjukdom, kirurgi eller hög feber

Testosteron

- Bör förskrivas restriktivt, endast vid säker brist
- Indikation vid klar hypofysär och testikulär hypogonadism hos män



Fysisk aktivitet som behandling

- Identifiera otillräckligt fysiskt aktiva
- Samtala om fysisk aktivitets betydelse utifrån hälsotillstånd, diagnos och sjukdomsförebyggande åtgärd
- Ordinerar fysisk aktivitet utifrån tre nivåer:
 - Stillasittande
 - Vardagsaktivitet
 - Fysisk träning
- Vid behov av mer kvalificerad rådgivning, dosering och vid rörelsesvårigheter – samverka med fysioterapeut (sjukgymnast)



Terapigrupp Gynekologi

Hormonella preventivmedel – patientavgifter

- Från 1 januari 2017 är hormonella preventivmedel inom läkemedelsförmånen kostnadsfria t.o.m. 20 års ålder
 - Inget extra behöver anges på receptet
- I VGR gäller som tidigare subvention från 21 t.o.m. 25 år
 - Egenavgiften är max 100 kr per år
 - På receptet anges "P-piller 25"

www.vgregion.se/lakemedel/gynekologi

Terapigrupp Gynekologi

Primolut-Nor

- Primolut-Nor (noretisteron) vid menstruationsförskjutning
- Läkemedelsverket uppmärksammar förskrivare på en teoretiskt ökad trombosrisk vid högre dos (5 mg x 2)
- Alternativet medroxyprogesteron har i några studier också visat trombosrisk vid högre dos (10 mg x 1)
- Trombosrisken bedöms som liten vid korttidsanvändning i 10-14 dagar
- Tillägg i terapirådet: "Beakta risken för trombos hos predisponerade individer"

www.vgregion.se/lakemedel/gynekologi

Hjärtsvikt med nedsatt systolisk funktion

- Optimera läkemedelsbehandlingen
- Låga startdoser med successiv höjning till måldos
- I första hand:
ACE-hämmare i kombination med betablockerare
- Vid kvarstående symtom:
Aldosteronantagonist/MRA (mineralreceptorantagonist):
eplerenon/spironolakton
- Eplerenon har få endokrina biverkningar
- RMR Hjärtsvikt med nedsatt systolisk funktion uppdaterad

Hjärtsvikt med nedsatt systolisk funktion

- Låga startdoser – viktigt
- Successiv höjning till måldos

Exempel på dositering av hjärtsviktsläkemedel

ACE-hämmare Dosen ökas med 1-2 veckors intervall med kontroll av S-kreatinin och S-Kalium, samt värdering av symtomgivande hypotoni.

	Startdos	Måldos
enalapril	2,5–5 mg x 2	10 mg x 2

Betablockerare Den låga startdosen ökas med 1-4 veckors intervall med kontroll av hjärtfrekvens och blodtryck, samt värdering av symtomgivande hypotoni och bradykardi.

bisoprolol	1,25 mg x 1	10 mg x 1
------------	-------------	-----------

MRA Kontroll av S-kreatinin och S-kalium efter 4-6 dagar, därefter varje vecka tills stabila nivåer föreligger.

eplerenon	25 mg x 1	50 mg x 1
spironolakton	25 mg x 1 Ev. sänkt dos vid hyperkalemi (12,5 mg)	50 mg x 1 om ej bättre efter fyra veckor.

Terapigrupp Hjärta-Kärl

Kostnad hjärtsviktsbehandling, måldoser Se vad du får för 5 kr/dag!

Läkemedel	Måldos	Cirkapris
Enalapril	10 mg x 2	1 kr/dag
<i>Kandesartan</i> (alt. vid intolerans mot ACE-hämmare)	32 mg x 1	1 kr/dag
Bisoprolol	10 mg x 1	1 kr/dag
Eplerenon	50 mg x 1	3 kr/dag
<i>Spirolakton</i> (alt. till eplerenon)	50 mg x 1	1 kr/dag

Källa: TLV, periodens vara
januari 2017

www.vgregion.se/lakemedel/hjarta



Terapigrupp Hjärta-Kärl

Leta aktivt efter förmaksflimmer!

- Förmaksflimmer ökar risken för ischemisk stroke
- Det finns patienter med förmaksflimmer som fortfarande saknar behandling med antikoagulantia
- Patienter med förmaksflimmer ska erbjudas antikoagulantia enligt CHA₂DS₂VASc

www.vgregion.se/lakemedel/hjarta



Terapigrupp Hjärta-Kärl

Förmaksflimmer – antikoagulantia

- Rekommenderade läkemedel:
apixaban (Eliquis) och warfarin
- Vid nyinsättning rekommenderas NOAK (apixaban, dabigatran, edoxaban, rivaroxaban) pga. lägre risk för intrakraniella blödningar
- Av NOAK är apixaban förstahandsval i VGR
- NOAK rekommenderas också efter förmaksflimmer-associerad stroke, TIA och systemisk emboli
- Övergång till NOAK rekommenderas till patienter som trots god följsamhet inte är välinställda på warfarin, t.ex. vid TTR <70% eller >20 INR-kontroller per år
- Warfarin användas vid mekanisk hjärtklaff, mitralstenos, kraftigt nedsatt njurfunktion och till barn

www.vgregion.se/lakemedel/hjarta

Terapigrupp Hjärta-Kärl

Normaldosering NOAK

apixaban (Eliquis)	5 mg x 2
dabigatran (Pradaxa)	150 mg x 2
edoxaban (Lixiana)	60 mg x 1
rivaroxaban (Xarelto)	20 mg x 1

För att säkerställa fullgott strokeskydd ska lågdos endast ges vid vissa specificerade indikationer, se terapiråden

www.vgregion.se/lakemedel/hjarta

Akne

- Kan vara en svår psykosocial belastning – även vid lindriga former
- Lokalbehandling ska alltid ges förutom vid isotretinoinbehandling. Efter uppnått resultat ska utvärtes behandling fortsättas som profylax
- Peroral antibiotikabehandling begränsas till max två 3-månaders-perioder per livstid pga. resistensrisk
 - Till kvinnor kan kombinerade p-piller vara ett alternativ
 - Vid otillräcklig effekt övervägs remiss till hudläkare för isotretinoinbehandling
- Informera om att behandlingseffekten kommer gradvis
 - Ha tålamod!

REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE – LÄKEMEDEL

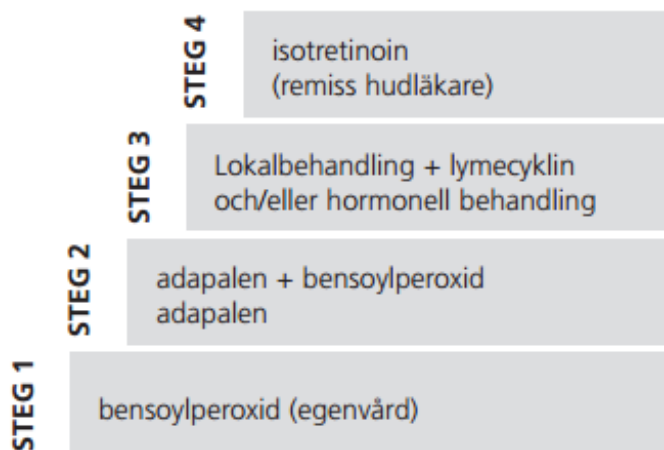
Akne

Fastställt maj 2016 av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig till maj 2018.

www.vgregion.se/lakemedel/hud

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Behandling av akne



www.vgregion.se/lakemedel/hud

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Terapigrupp Hud

Antibiotikabehandling vid akne

- Peroral antibiotika bör begränsas till 3 månader och upprepas högst en gång
- Ska kombineras med lokala preparat innehållande bensoylperoxid (Basiron, Epiduo)
- Kombinera aldrig orala och lokala antibiotika!
- Vid otillräcklig effekt bör patienten remitteras till hudläkare för ställningstagande till isotretinoin

www.vgregion.se/lakemedel/hud

Terapigrupp Infektion

Budskap om antibiotika

- Rationell användning av antibiotika minskar risken för resistens
- Särskilt cefalosporiner och kinoloner driver resistensutvecklingen
- Klindamycin och cefalosporiner är de vanligaste orsakerna till enterokolit med *Clostridium difficile*
- Restriktiv användning av dessa antibiotika liksom en minskad total antibiotikaförbrukning är önskvärd

www.vgregion.se/lakemedel/infektion

Tänk på att...

....recept på antibiotika med fördel kan förskrivas med begränsad giltighetstid, exempelvis en vecka

www.vgregion.se/lakemedel/infektion



Borrelia

- Erytema migrans är den vanligaste manifestationen av borrelia och behandlas med PcV
- Serologi ska inte användas vid misstanke om erytema migrans
- Neuroborrelios kan inte diagnostiseras med analys av antikroppar i serum
- Vid misstanke om neuroborrelios – kontakta infektionsklinik
- Ny RMR Borrelia kommer under våren 2017

REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE – LÄKEMEDEL

Borrelia



Ny RMR på gång!

www.vgregion.se/lakemedel/infektion



PPI

- Beakta korrekt indikation vid insättning av PPI
- Gör utsättningsförsök vid oklar indikation
- Nedtrappning kan göras genom att först halvera dosen, därefter ge denna dos varannan och sedan ev. var fjärde dag
- Nedtrappningens längd individualiseras utifrån behandlingstid och dos
 - 2-4 veckor på varje steg är rimligt
- Se [RMR PPI](#) – uppdaterad 2016

Obstipation – ny rekommendation

Långvarig förstoppning

- 1:a hand:** laktulos
sterkuliagummi (Inolaxol)
- 2:a hand:** makrogol + elektrolyter
natriumpikosulfat (Cilaxoral)

Opioidinducerad förstoppning

- 1:a hand:** makrogol + elektrolyter
natriumpikosulfat (Cilaxoral)

Makrogol + elektrolyter – utbytbar på apotek
t.ex. Movicol, Laxido, Laxiriva, Moxalole

Terapigrupp Neurologi

Multipel Skleros

- Patienter med sjukdomsmodifierande behandling handläggs av neurolog
- Moderna MS-läkemedel kan ge upphov till förändrad blodbild, vilket bl.a. kan misstolkas som infektion och många av dem påverkar effektiviteten av vacciner
- Samråd med neurolog inför vaccination
- Angående aktuella läkemedel, se www.mssallskapet.se

www.vgregion.se/lakemedel/neurologi



Terapigrupp Osteoporos

FRAX

- Ger bra vägledning vilka patienter som behöver utredas och behandlas mot osteoporos
- Bentäthetsmätning rekommenderas vid FRAX >15%
- Från 1 jan 2017 införs åtgärds-koder för FRAX
 - AN098 beräkning av frakturnrisk (FRAX)
 - AN099 beräkning av frakturnrisk (FRAX) med bentäthet

www.vgregion.se/lakemedel/osteoporos



Osteoporos

- Läkemedel bör i första hand övervägas till patienter med
 - genomgången kot- eller höftfraktur
 - tidigare osteoporosrelaterad fraktur med låg bentäthet (T-score <-2,0 SD) och FRAX >15%
- Dokumentationen för bisfosfonatbehandling är mycket god
- Allvarliga biverkningar är mycket ovanliga

Osteoporos

Rekommenderade läkemedel:

Bisfosfonat

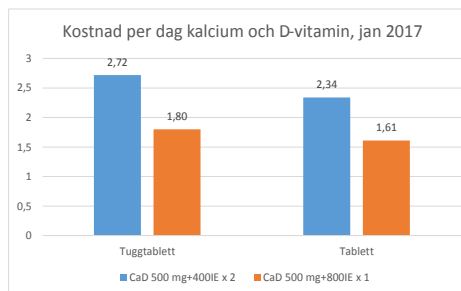
- Alendronat veckotablett 70 mg
Dos: 1 tablett per vecka
- Zoledronsyra inf. **5 mg**, 100 mL
Dos: 1 infusion 1 gång per år

Tillägg till bisfosfonat

- Kalcium och D-vitamin ska alltid ges till patienter med osteoporosläkemedel

Kalcium och D-vitamin

- Vid normalt kalciumintag i kosten:
1 tablett kalcium **500** mg + D-vitamin **800** IE **en** gång per dag
- Vid lågt kalciumintag via kosten:
1 tablett kalcium 500 mg + D-vitamin 400 IE två gånger per dag
- Fördelar:
 - minskar risken för gastrointestinala biverkningar
 - enklare dosregim
 - minskar risken för interaktioner
 - billigare jämfört med 2 x (500 mg + 400IE)



Behandlingsuppehåll

- Efter **cirka 5** års behandling med bisfosfonat bör uppehåll under 2-3 år övervägas
- Om patienten har >5 mg prednisolon/dag och/eller multipla kotkompressioner eller osteoporos i höften bör fortsatt behandling övervägas
 - Upp till 6 år för zoledronsyra (i.v.)
 - Upp till 10 år för alendronsyra (p.o.)
- Vid utsättning bör kalcium och D-vitamin ges under ytterligare 1-2 år pga. att patienten fortfarande har bisfosfonat kvar i skelettet
- Uppehåll gäller inte Prolia – ges kontinuerligt

Terapigrupp Psykiatri

Sömnmedelsanvändningen bör minska

- Icke-farmakologisk behandling i första hand
 - Se RMR Insomni
- Vid behov av farmakologisk behandling:
 - Zopiklon förstahandsmedel för vuxna
 - Melatonin AGB för barn och ungdomar
- Förskriv endast om du har möjlighet att följa upp

www.vgregion.se/lakemedel/psykiatri



Terapigrupp Psykiatri

Kortvarig oro och ångest

- Oxazepam rekommenderas vid kortvariga oros- och ångestillstånd
 - Sobril har utgått ur förmånen sedan 170101
- Hydroxizin (Atarax) har ny varningstext om arytmirisken
 - ska ej kombineras med andra QT- förlängande läkemedel

www.vgregion.se/lakemedel/psykiatri



Terapigrupp Psykiatri

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD)

- Förstahandsval är omvårdnad
 - se terapigruppens hemsida
- Ändrad rekommendation:
 - olanzapin vid korttidsbehandling (max 14 dagar)
 - lägre risk för extrapyramidala biverkningar än risperidon

www.vgregion.se/lakemedel/psykiatri

Terapigrupp Psykiatri

Generaliserat ångestsyndrom

- Förstahandsval: Sertralin
- Andrahandsval: Venlafaxin depottablett
- Tredjehandsval: Pregabalin Orion ← NYTT
 - Flera generika finns tillgängliga, men är ej utbytbara på apotek pga. epilepsiindikation

www.vgregion.se/lakemedel/psykiatri

Sjukdomsmodifierande antireumatiska medel (DMARDs) och biologiska läkemedel vid reumatisk sjukdom

- Tidig bedömning av reumatolog och start av behandling förbättrar prognosen
- Stillsam inflammatorisk reumatisk sjukdom som bedömts av reumatolog kan i vissa fall skötas i primärvården
 - Behandling med hydroxiklorokin (Plaquenil) eller sulfasalazin kan då vara aktuell via primärvården
- Övrig behandling med DMARDs bör följas och monitoreras av reumatolog

DMARDs och biologiska läkemedel Observanda

- Olika slags DMARDs och i synnerhet de biologiska läkemedlen kan öka risken för infektioner och infektionsförloppet kan vara atypiskt
- Vid behandlingskrävande infektion kan kortvarigt uppehåll göras
- CRP-reaktion kan utebli vid behandling med RoActemra (tocilizumab)
- Vattkoppsinfektion hos barn som behandlas med metotrexat kan bli mycket svår
- Vaccination med levande vaccin ska inte ges vid immunhämmande behandling
- Interaktion mellan metotrexat (som antireumatisk behandling) och COX-hämmare orsakar sällan problem i klinisk praxis

Terapigrupp Smärta

Långvarig icke-cancerrelaterad smärta

Huvudbudskap:

Eftertanke före insättning och regelbunden uppföljning vid behandling med opioider vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta

- Opioider ska förskrivas och följas upp av en och samma läkare.
- Tillgång till Läkemedelsförteckningen bör ses som ett krav.
- Nyinsatt opioid bör utvärderas inom 1-4 veckor, därefter minst var tredje månad. Även funktionsförbättring ska uppnås.

www.vgregion.se/lakemedel/smarta



Terapigrupp Smärta

Perifer neuropatisk smärta

Förstahandsval:

- amitriptylin/nortriptylin
- Gabapentin 1A Farma* ← NYTT

Andrahandsval:

- duloxetin
- Pregabalin Orion* ← NYTT

*Flera generika finns tillgängliga, men är ej utbytbara på apotek pga. epilepsiindikation

www.vgregion.se/lakemedel/smarta



Terapigrupp Smärta

Pregabalin vid neuropatisk smärta

- Pregabalin är inget förstahandsval
- Vid indikation rekommenderas Pregabalin Orion
- Pregabalin-generika saknar indikation neuropatisk smärta, men kan förskrivas vid den indikationen om patienten är väl införstådd med denna skillnad i produktinformationen
- Patienter som behandlas med Lyrica bör successivt överföras till Pregabalin Orion

www.vgregion.se/lakemedel/smarta

Terapigrupp Smärta

Icke-farmakologisk behandling av långvarig icke-malign smärta

- Icke-farmakologisk behandling kan alltid användas vid långvariga icke-maligna smärttillstånd för smärtlindring och förbättrad funktion
- Vid smärta utan tydlig nociceptiv eller neuropatisk komponent är icke-farmakologisk behandling att föredra, för att förhindra problematisk användning av opioider
- En viktig del av behandlingen kan vara nedtrappning/ utsättning av beroendeframkallande läkemedel

www.vgregion.se/lakemedel/smarta

Terapigrupp Smärta

Icke-farmakologisk behandling av långvarig icke-malign smärta (2)

- Multimodal behandling rekommenderas på primärvårdsnivå i första hand eller eventuellt vid smärtenheter för mer komplicerade fall
- Behandlingen består av individuellt anpassad fysisk aktivitet, psykologisk behandling, kunskap/smärtskola, avstressande och avledande aktiviteter och rehabilitering mot ett fungerande liv och sammanhang
- Tålamod är en viktig faktor

www.vgregion.se/lakemedel/smarta



Terapigrupp Tandvård

Antibiotikaprofylax

- Antibiotikaprofylax inom tandvården bör inskränkas till ett fåtal definierade riskpatienter
- Det stora flertalet patienter behöver inte antibiotikaprofylax.
- Ett gott munhålestatus är ofta viktigare än antibiotikaprofylax för att minska risken för lokala och hematogent spridda infektioner hos riskpatienter
- Remittera patienter rutinmässigt till tandläkare för infektionssanering i munhålan inför medicinska behandlingar/ingrepp med kraftigt ökad risk för lokala eller hematogent spridda infektioner, t.ex. hjärtklaffkirurgi

www.vgregion.se/lakemedel/tandvard



Lokala smärttillstånd i munnen

Nytt rekommenderat läkemedel:

Lidokainhydroklorid i Oral Cleaner APL
munsköljvätska 5 mg/mL

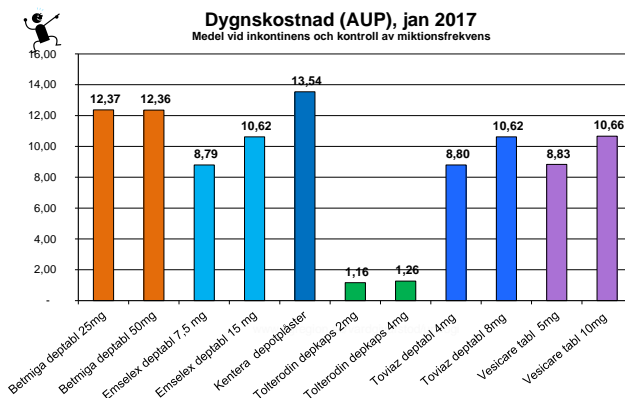
- ersätter Xylocain viskös som utgått
- Finns i 300 mL flaska och 100 mL spraybehållare (dyrare)

Överaktiv blåsa och inkontinens

- Läkemedel bör endast förskrivas vid uttalade symtom
- Effekt av insatt läkemedel utvärderas efter 4-6 veckor med hjälp av miktionslistor
- Många avbryter behandlingen pga. biverkningar
 - Förskriv startförpackning när det är ekonomiskt fördelaktigt
- Observera risken för kognitiva störningar/konfusion hos äldre vid behandling med antikolinergika (tolterodin, Vesicare, Toviaz och Emselex)

Överaktiv blåsa och inkontinens

Välj tolterodin depotkapslar i första hand!



Medel vid inkontinens

- **Generiskt tolterodin (depotkapslar)** rekommenderas i första hand vid trängningsinkontinens
- Toviaz, Vesicare och Emselex har begränsad subvention
 - subventioneras endast till patienter som inte nått behandlingsmålet med generiskt tolterodin
- Mirabegron (Betmiga) har också begränsad subvention
 - subventioneras endast till patienter som provat men inte tolererar antikolinerga läkemedel

Terapigrupp Urologi

LUTS och erektil dysfunktion

LUTS (lower urinary tract symptoms)

- Vad bör ingå i utredningen?
- Vilka behandlingsalternativ finns?
- Se utvidgade terapiråd ”**Blåstömingsbesvär hos män**”

Erektil dysfunktion

- Vilka behandlingsalternativ finns?
- För och nackdelar med dessa?
- Se utvidgade terapiråd ”**Erektil dysfunktion**”

www.vgregion.se/lakemedel/urologi



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Terapigrupp Vaccin

Vaccination mot Hepatit B

- Inom barnvaccinationsprogrammet: **HBVAXPRO** 5 µg
- För personer >16 år: **HBVAXPRO** 10 µg
- För personer >16 år med nedsatt immunförsvar:
Engerix-B 20 µg
- För personer >15 år med njurinsufficiens (inklusive pre-hemodialys- och hemodialyspatienter): Fendrix
- Korrekt information återfinns i digitala REKlistan, men är ej fullständig i den tryckta versionen

www.vgregion.se/lakemedel/vaccin



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Terapigrupp Äldre och läkemedel

Verktyg för läkemedelsgenomgång

- Fickstickor (lathundar)
 - äldre och läkemedel
 - läkemedelsgenomgång
- Mina läkemedel
 - lista för patienter att fylla i
- Materialet finns att
 - ladda ner på terapigruppens hemsida
 - beställa på Adress- och distributionscentrum:
www.vgregion.se/adc



www.vgregion.se/lakemedel/aldre



Terapigrupp Äldre och läkemedel

Läkemedel och vätskeförlust

- Äldre har oftast mindre andel vätska i kroppen
- Vid t.ex. diarré, hög feber eller värmebölja bör tillfällig utsättning/dosminskning övervägas för:
 - ACE-hämmare/ARB, COX-hämmare, digoxin, diuretika och metformin*
- Informationsmaterial som kan delas ut till patienter och vårdpersonal har tagits fram av terapigruppen:
 - finns att ladda ner på terapigruppens hemsida
 - kan beställas från: Adress- och Distributionscentrum
www.vgregion.se/adc

www.vgregion.se/lakemedel/aldre



Terapigrupp Äldre och läkemedel

Beräkna alltid eGFR hos äldre

- Enbart kreatininvärdet speglar inte njurfunktionen korrekt
- Vid 80 års ålder kan njurfunktionen vara halverad
- Kreatininclearance-kalkylator hittas på följande sidor:
 - Cockcroft Gault:
www.internetmedicin.se/kreakalk.aspx
 - Lund-Malmömodellen: egfr.se

www.vgregion.se/lakemedel/aldre

Terapigrupp Ögon

Ögon – allergi

- Natriumkromoglikat
- Ketotifen (Zaditen), vid terapisivikt
- Vid otillräcklig effekt kan nasal steroid eller peroral antihistamin övervägas, se Allergi-Andning-ÖNH
- Endospipett vid misstänkt överkänslighet mot konserveringsmedel

www.vgregion.se/lakemedel/ogon