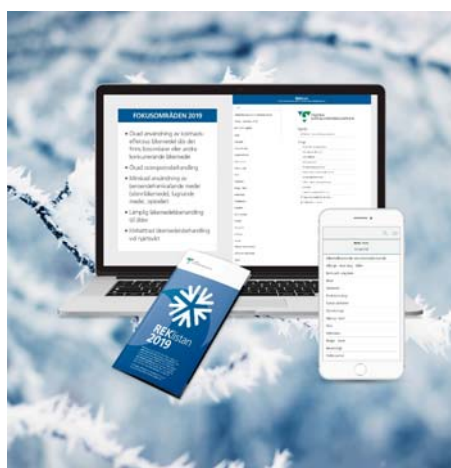




## REKlistan 2019 – på 3 olika sätt

- Digital lista på nätet
- App
- Tryckt lista



## REKdagen 2019

Filmer och material från REKdagen 2019 finns på [www.vgregion.se/lakemedel/utbildningsmaterial](http://www.vgregion.se/lakemedel/utbildningsmaterial)



[www.vgregion.se/lakemedel](http://www.vgregion.se/lakemedel)



## Läkemedelskommitténs fokusområden 2019

- Ökad användning av kostnadseffektiva läkemedel där det finns biosimilarer eller andra konkurrerande läkemedel
- Ökad osteoporosbehandling
- Minskad användning av beroendeframkallande medel (sömnläkemedel, lugnande medel, opioider)
- Lämplig läkemedelsbehandling till äldre
- Förbättrad läkemedelsbehandling vid hjärtsvikt

[www.vgregion.se/lakemedel](http://www.vgregion.se/lakemedel)



## Exempel kostnadseffektiva val av läkemedel

Terapiområde	Rekommenderat	Dyrare alternativ
Diabetes	Insulin lispro Sanofi	Humalog m.fl.
Diabetes	Abasaglar, Toujeo	Lantus
Psykiatri/Smärta	Pregabalin Orion	Lyrica
Urologi	Tolterodin	Toviaz m.fl.
Endokrinologi	Omnitrope	Norditropin m.fl.
Blod	Eporatio	Aranesp m.fl.
Ögon	Avastin/Lucentis	Eylea
Onkologi/Reumatologi	Rixathon, Ritemvia	MabThera
Onkologi	Ontruzant	Herceptin
Mage-tarm/Reumatologi	Inflectra	Remicade m.fl.
Mage-tarm/Reumatologi	Amgevita	Humira m.fl.

[www.vgregion.se/lakemedel](http://www.vgregion.se/lakemedel)



## Miljöaspekter

Inför REKlistan 2019 har terapigrupperna sett över möjliga förändringar i rekommenderade substanser utifrån ett miljöperspektiv, där sådant underlag funnits tillgängligt.

Rekommendationer som ändrats är:

- Escitalopram förstahandsval vid unipolär depression
  - Effekt-, biverknings- och miljöskäl
- Diklofenak borttaget från terapiråd för barn med akut smärta

I flera andra fall rekommenderades redan den substans som har minst miljöpåverkan.

[www.vgregion.se/lakemedel](http://www.vgregion.se/lakemedel)



## Patientinformation

Broschyrer med patientinformation finns på Vårdgivarwebben. De flesta finns på flera språk.

[www.vgregion.se/lakemedel/patientinformation](http://www.vgregion.se/lakemedel/patientinformation)



[www.vgregion.se/lakemedel](http://www.vgregion.se/lakemedel)



Terapigrupp Allergi-Andning-ÖNH

## Astma/KOL

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

[www.vgregion.se/lakemedel/andning](http://www.vgregion.se/lakemedel/andning)



Terapigrupp Allergi-Andning-ÖNH

## 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 gäller även föräldrar till barn med astma
- Rökstopp vid KOL: Nödvändigt och den viktigaste behandlingsåtgärden
- En del KOL-patienter har inte nytta av läkemedel men alla har nytta av fysisk aktivitet

[www.vgregion.se/lakemedel/andning](http://www.vgregion.se/lakemedel/andning)VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

Terapigrupp Allergi-Andning-ÖNH

## Astma – kombinationsinhalator med ICS + LABA

- Vid medelsvår till svår astma (steg 3-5) är inhalationssteroid (ICS) och långverkande beta-2-stimulerare (LABA) ofta indicerat. Kombinationsinhalator bör då förskrivas för att förenkla medicineringen
- Rekommenderade läkemedel
  - Bufomix Easyhaler (barn > 6 år + vuxna)
  - Duoresp Spiromax (vuxna) NY
  - Seretide Evohaler spray (barn > 4 år) NY
- Utvärdera behandlingen regelbundet

[www.vgregion.se/lakemedel/andning](http://www.vgregion.se/lakemedel/andning)VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

Terapigrupp Allergi-Andning-ÖNH

## KOL – Rekommenderad läkemedelsbehandling

### • Symtomlindrande

Börja med LABA (långverkande beta-2-stimulerare)

Vid otillräcklig effekt, byt till fast kombination LABA/LAMA

### • Exacerbationsförebyggande

Börja med LAMA (långverkande antikolinergikum)

Vid otillräcklig effekt, byt till fast kombination LABA/LAMA

Vid kvarstående exacerbationer, lägg till ICS (inhalationssteroid)

Vid behov av ICS+LABA+LAMA, byt till fast kombination

[www.vgregion.se/lakemedel/andning](http://www.vgregion.se/lakemedel/andning)



Terapigrupp Allergi-Andning-ÖNH

## KOL – rekommenderad exacerbationsförebyggande behandling

### • Långverkande antikolinergikum (LAMA)

Spiriva Respimat (tiotropium)

Seebri Breezhaler (glykopyrron)

### • Kombinationspreparat LABA + LAMA

Ultibro Breezhaler (indakaterol + glykopyrron)

Spiolto Respimat (olodaterol + tiotropium)

### • Kombinationspreparat ICS + LABA

Bufomix Easyhaler (budesonid + formoterol)

Relvar Ellipta (flutikason + vilanterol) **NY**

[www.vgregion.se/lakemedel/andning](http://www.vgregion.se/lakemedel/andning)

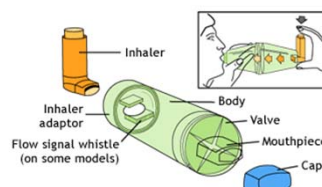


## Val av inhalator

- Rekommenderade förstahandsval passar många patienter, men kan ibland fungera mindre bra till vissa subgrupper och individer
- Andrahandsalternativ finns i REKlistan och i utvidgade terapiråd om inhalatorer på terapigruppens hemsida. Där finns även en förteckning över inhalatorer
- Undvik inhalatorbyte vid fungerande terapi
- [www.medicininstruktioner.se](http://www.medicininstruktioner.se)  
Korta filmer med instruktioner för inhalatorer och spacers riktade till både patienter och sjukvårdspersonal

## Om behandling med pulverinhalator fungerar dåligt

- Välj inhalationsspray tillsammans med spacer, t.ex. till små barn (<5-6 år) och äldre
  - Billigare alternativ än nebulisator
  - Terapiråd om spacer på hemsidan
  - Nytt rekommenderat läkemedel som tidigare har varit andrahandsval: Ventoline Evohaler spray (SABA) vid astma vuxna och KOL
- Skillnader inhalationsteknik
  - *Pulverinhalator*  
Snabb, kraftfull inhalation
  - *Spray + spacer*  
Inhaleras långsamt (3-5 sekunder)  
Håll andan i 5-10 sekunder



Terapigrupp Allergi-Andning-ÖNH

## Anafylaxi

Rekommenderad adrenalinpenna vid nyinsättning

- **Emerade**

Enkel att använda, tre styrkor

I terapiråden anges vilka patienter som ska förskrivas adrenalinpenna

Skriv alltid ut två pennor eftersom adrenalinets effektduration är kort och dosen kan behöva upprepas innan patienten når sjukvårdsinrättning

Lästips:

[Anafylaxidokumentet](#) – Svenska föreningen för Allergologi

[www.vgregion.se/lakemedel/andning](http://www.vgregion.se/lakemedel/andning)



Terapigrupp Barn och ungdom

## Säker läkemedelsanvändning till barn

- Ny författning, HSLF-FS 2017:37, ställer särskilda krav vid ordination av läkemedel till barn
- Många läkemedel som används till barn saknar godkänd indikation och dos i FASS, s.k. off label-användning
- Kunskapsstödet ePed har införts i VGR



[www.vgregion.se/lakemedel/barn](http://www.vgregion.se/lakemedel/barn)





## Vad är ePed?

- ePed är en nationell databas med läkemedelsinformation till barn och ungdomar
- ePed omfattar:
  - Läkemedelsinstruktioner
  - Vikt- och rimlighetskontroll
  - Doseringshjälp
- Regiongemensamma instruktioner för ALLA som behandlar barn och ungdomar

## Vitamin B<sub>12</sub>- och eller folatbrist

- Peroral behandling är alltid förstahandsval
- S-homocystein är ofta ett lämpligt första prov vid utredning då normalt värde utesluter brist
- För B<sub>12</sub>-bristdiagnos krävs två labmarkörer;
  - B<sub>12</sub> kombinerat med Hcy eller MMA
- Etiologisk diagnos eftersträvas alltid
- Profylax med 400 µg folsyra dagligen rekommenderas till alla fertila kvinnor som saknar effektivt skydd mot graviditet
- För mer information se RMR Vitamin B<sub>12</sub>- och/eller folatbrist

Terapigrupp Blod

## Järnbrist

Förstahandsval:

- tvåvärt järn peroralt (utanför förmånen)
- dosminskning kan provas vid gastrointestinala biverkningar

Grupper där parenteral behandling ofta blir aktuell:

- kronisk njursvikt utan/med dialys
- patienter med inflammatorisk tarmsjukdom

Även för vissa patienter med hjärtsvikt kan det vara aktuellt med parenteralt järn, se RMR Behandling av hjärtsvikt med nedsatt systolisk funktion

[www.vgregion.se/lakemedel/blod](http://www.vgregion.se/lakemedel/blod)



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

Terapigrupp Blod

## Oralt järn

- Duroferon och Niferex kapslar ingår inte i förmånen
- Feraccru ingår endast i förmånen för patienter som inte uppnått tillräcklig effekt med tvåvärt järn

	Pris per kapsel/tablett	
Feraccru	12,68 kr	Normaldosering initialt är 2 kapslar/ tabletter dagligen. Pris för motsvarande behandling med Niferex oral lösning är ca 10 kr/dygn
Duroferon*	1-2 kr	
Niferex*	2-3 kr	

\*Fri prissättning gäller för läkemedel utanför förmånen och därför kan inget exakt pris anges.

[www.vgregion.se/lakemedel/blod](http://www.vgregion.se/lakemedel/blod)



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

## Uppdaterad RMR Diabetes typ 2

### Huvudbudskap

- Intervention av levnadsvanor (rökning, övervikt och fysisk inaktivitet) utgör grunden för behandlingen
- Samtliga riskfaktorer ska behandlas tidigt och intensivt
- Behandlingsmål och läkemedelsval ska individualiseras utifrån ålder, diabetes-duration, vikt, samsjuklighet, risker med hypoglykemier samt patientens motivation och förmåga
- Metformin sätts in direkt vid diagnos
- Välj i första hand empagliflozin (Jardiance) som tillägg till metformin vid etablerad hjärt-kärlsjukdom

REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE – LÄKEMEDEL  
**Diabetes** – TYP 2 (vuxna)

[www.vgregion.se/lakemedel/diabetes](http://www.vgregion.se/lakemedel/diabetes)

VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

### BEHANDLINGSGRUPP DIABETES TYP 2

Livsstil: Rökstopp, kost och motion är alltid grunden för behandling. Vid akut höga blodsocker och katabolism inleds med insulinbehandling som ofta kan trappas ut.

#### FÖRSTA LINJENS BEHANDLING

**Metformin** Upptitreras till 1 g x 2 eller max tolererbara dos.

Om målvärde ej uppnåtts efter 3 månader i fulldos eller vid biverkan av metformin: Lägg till eller ersätt med ett eller flera av nedanstående alternativ. Utvärdera och omvärdera var tredje månad. HbA1c-sänkning på 5 mmol/mol bör uppnås för att betrakta ett preparat som effektivt. Samtliga läkemedel i andra linjen kan kombineras förutom DPP4-hämmare och GLP1-analoger som verkar på samma system.

#### ANDRA LINJENS BEHANDLING

<b>Jardiance</b> 10 mg 1x1 (SGLT2-hämmare)	<b>Trajenta</b> 5 mg 1x1 (DPP4-hämmare)	<b>Victoza</b> 1,2 mg 1x1 (GLP1-analog)	<b>pioglitazon</b> 15 mg 1x1 (glitazon)	<b>glimepirid</b> 1-2 mg 1x1 (sulfonylurea)
Ingen hypoglykemisk risk. Förstahandsval vid etablerad hjärt-kärlsjukdom. Lämpligt vid hjärtsvikt. Viktnedgång 2-4 kg. Sämre blodsockersänkande effekt vid nedsatt njurfunktion.	Ingen hypoglykemisk risk. Kardiovaskulärt säkert. Viktneutralt. Användbart vid terminal njursvikt utan dosreduktion.	Ingen hypoglykemisk risk. Lämpligt vid etablerad hjärt-kärlsjukdom i dosen 1,8 mg. Viktnedgång 2-4 kg. Användbart vid njursvikt.	Ingen hypoglykemisk risk. Olämpligt vid hjärtsvikt pga. vätske-retention. Viktupp gång 2 kg. Användbart vid njursvikt.	Hypoglykemisk risk. Viktupp gång 2 kg. Undvik till äldre och vid njursvikt. <i>eller</i> repaglinid 1-2 mg x 3-4 (meglitinid) Viss hypoglykemisk risk. Viktupp gång 2 kg. Användbart vid terminal njursvikt.

Insulin bör användas vid: symtomgivande hyperglykemi vid debut, annan akut sjukdom, högdos kortisonbehandling, terapivikt på ovanstående preparat eller tecken på insulinbrist (viktnedgång och höga blodsocker).

#### INSULINBEHANDLING

Insuman Basal (NPH-insulin)  
 Insulin lispro Sanofi (direktverkande insulin till måltid)

#### Nyheter:

- Trajenta ersätter Januvia
- Glimepirid tillbaka i algoritmen

VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

## Insulinbehandling vid diabetes typ 2

- Vid höga fasteglukosvärden kan behandling med NPH-insulin (Insuman Basal) till natten inledas
- Vid frekventa nattliga hypoglykemier eller vid behov av basinsulin dagtid prövas i första hand att flytta NPH-insulin till morgonen eller dela NPH-insulindosen i två
- Om problemet med nattliga hypoglykemier kvarstår kan man pröva byte till långverkande insulinanalog; insulin glargin (Abasaglar eller Toujeo)
- Insulin degludek (Tresiba) rekommenderas ej generellt vid diabetes typ 2
- Vid stigande glukosvärden efter måltid, lägg till direktverkande insulin (Insulin lispro Sanofi) till en eller flera måltider
- Nya insulinsorter sänker inte blodsocker effektivare än de äldre. Den främsta skillnaden är **när** de sänker blodsockret efter injektion

## Diabetes typ 2 och etablerad hjärt-kärlsjukdom


- Etablerad hjärt-kärlsjukdom
  - ischemisk hjärtsjukdom, stroke/TIA, perifer arteriell kärlsjukdom
- Empagliflozin (Jardiance) är förstahandsval som tillägg till metformin
- Indikation för nyinsättning:
  - HbA1c >52 mmol/mol
  - eGFR >45 mL/min
  - insättning 2 månader (eller senare) efter akut hjärtinfarkt eller stroke
- Vid kontraindikation eller biverkning av empagliflozin bör man byta till liraglutid (Victoza) med måldos 1,8 mg
- Undvik pioglitazon vid hjärtsvikt pga. risk för vätskeretention

Terapigrupp Diabetes

## SGLT2-hämmare

Fördelar	Nackdelar/risker
Minskad risk för död hos patienter med etablerad hjärt-kärlsjukdom (vid behandling med empagliflozin)	Sämre blodsockersänkande effekt vid låga HbA1c eller eGFR <60 mL/min
Effektiv blodsockersänkning vid höga HbA1c och eGFR >60 mL/min	Risk för njursvikt vid dehydrering
Går att kombinera med alla andra blodsockersänkande läkemedel (inklusive insulin)	Försiktighet till äldre >75 år pga. ökad risk för volymförlust
Viktnedgång 2-4 kg	Ökad risk för UVI och genitala infektioner
Ingen risk för hypoglykemier	Risk för normoglykemisk ketoacidosis
	Undvik till patienter med hög risk för gangrän pga. ökad risk för amputation

www.vgregion.se/lakemedel/diabetes


**VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN**

Terapigrupp Endokrinologi

## Hypotyreos

Behandlingsmål


- TSH 0,5-4,0 mIU/L  
(så nära 1,0 mIU/L som är praktiskt möjligt)

TSH-gränser vid graviditet (behandlade och obehandlade)

- Första trimestern: 0,1-4,0 mIU/L
- Andra trimestern: 0,2-4,0 mIU/L
- Tredje trimestern: 0,3-4,0 mIU/L

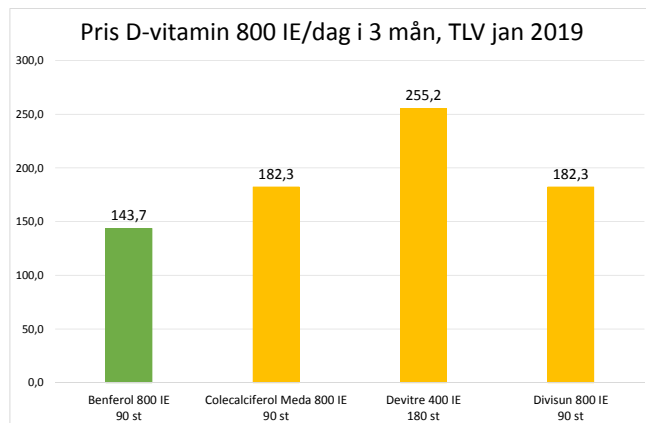
Enligt riktlinjer från [SFOG oktober 2017](#)

www.vgregion.se/lakemedel/endokrinologi


**VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN**

## D-vitaminbrist

Vid diagnosticerad D-vitaminbrist rekommenderas Benferol kapslar (kolecalciferol)



## Testosteronsubstitution

- Indikation föreligger vid klar hypofysär och testikulär hypogonadism hos män
- Testosteronbehandling rekommenderas inte vid subtila symtom och testosteronvärde i nedre gränsområdet utan klar orsak, då kunskapen vad gäller risk/nytta fortfarande är oklar
- Testosteronsubstitution bör skötas av endokrinolog
- S-testosteron mäts på morgonen. Ett lågt värde bör omkontrolleras och kompletteras med FSH, LH och SHBG. EVF och PSA analyseras före terapistart.

Terapigrupp Fysisk aktivitet

## Otillräcklig fysisk aktivitet

- Fysisk inaktivitet är en av de största riskfaktorerna för icke smittsamma sjukdomar
- 30% av medelålders individer uppfyller de svenska rekommendationerna för fysisk aktivitet
- Vuxna rekommenderas att vara fysisk aktiva i sammanlagt minst 150 minuter i veckan. Intensiteten bör vara minst måttlig. Vid hög intensitet rekommenderas minst 75 minuter per vecka. Styrketräning av stora muskelgrupper 2 gånger/vecka rekommenderas.

[www.vgregion.se/lakemedel/fysiskaktivitet](http://www.vgregion.se/lakemedel/fysiskaktivitet)



Terapigrupp Fysisk aktivitet

## FaR- metoden fungerar!



En ny systematisk översikt från Sahlgrenska Universitetssjukhuset visar att den svenska FaR-metoden ökar den fysiska aktivitetsnivån hos patienter som inte är tillräckligt fysiskt aktiva

- Onerup A, et al. Br J Sports Med 2018  
[www.sahlgrenska.se/forskning/htacentrum](http://www.sahlgrenska.se/forskning/htacentrum)

[www.vgregion.se/lakemedel/fysiskaktivitet](http://www.vgregion.se/lakemedel/fysiskaktivitet)



## Vid otillräcklig fysisk aktivitet

- Rådgivande samtal om fysisk aktivitets betydelse utifrån hälsotillstånd, diagnos och sjukdomsförebyggande åtgärd

- Minska tid i stillasittande och öka vardagsaktiviteten. Addera diagnosrelaterade doseringar av fysisk träning utifrån REKlistan/FYSS



- Vid behov av mer kvalificerad rådgivning, dosering och när det finns rörelsesvårigheter – kontakta fysioterapeut (sjukgymnast)

## Preventivmedel

- LARC = long acting reversible contraceptives = p-stav, hormonspiral och kopparspiral har högst effektivitet som preventivmedel vid klinisk (typisk) användning
- Kontinuerlig användning av alla hormonella preventivmedel kan rekommenderas både pga. ökad preventiv säkerhet och på medicinsk indikation för t.ex. dysmenorré, menorragi, PMS, endometrios, menstruationsrelaterad migrän, akne
- Se utvidgade terapiråd Kontinuerlig användning av kombinerade p piller
  - Praktiska råd för förskrivaren: preparatval, behandlingstidens längd, åtgärd vid blödningsgenombrott



## Använd begreppet akut-piller

- Undvik begreppet "dagen-efter-piller" som försvårar förståelsen av verkningsmekanismen
- Se [Substansartikel nr 5 2018](#)

## Klassificering av hjärtsvikt

- Hjärtsvikt klassificeras idag avseende grad av pumpförmåga i vänster kammare
- Hjärtsvikt med nedsatt systolisk funktion, EF <40%  
(Heart Failure with reduced Ejection Fraction = HFrEF)
- Hjärtsvikt med bevarad systolisk funktion, EF ≥50%  
(Heart Failure with preserved Ejection Fraction = HFpEF)

Terapigrupp Hjärta-kär!

## 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; eplerenon eller spironolakton

(eplerenon har få endokrina biverkningar, men saknar brytningstillstånd för dosdispensering)



[www.vgregion.se/lakemedel/hjarta](http://www.vgregion.se/lakemedel/hjarta)

VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

Terapigrupp Hjärta-kär!

## Hjärtsvikt med nedsatt systolisk funktion

- låga startdoser – viktigt
- successiv höjning till måldos

### Exempel på dostitrering 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.

[www.vgregion.se/lakemedel/hjarta](http://www.vgregion.se/lakemedel/hjarta)

VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

Terapigrupp Hjärta-kär!

## Kostnad hjärtsviktsbehandling, måldoser Se vad du får för 6 kr/dag!

Läkemedel	Måldos	Cirka pris
Enalapril	10 mg x 2	1 kr/dag
Kandesartan (alt. vid intolerans mot ACE-hämmare)	32 mg x 1	1,60 kr/dag
Bisoprolol	10 mg x 1	0,60 kr/dag
Eplerenon	50 mg x 1	3 kr/dag
Spironolakton (alt. till eplerenon)	50 mg x 1	1 kr/dag

Källa: TLV, periodens vara  
januari 2019

[www.vgregion.se/lakemedel/hjarta](http://www.vgregion.se/lakemedel/hjarta)



Terapigrupp Hjärta-kär!

## Leta aktivt efter förmaksflimmer!

- Ta puls på alla från 65 år ålder vid besök
- Ta EKG vid oregelbunden rytm
- Beräkna CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc vid alla former av förmaksflimmer
- Sätt in behandling vid score ≥2 hos män och score ≥3 hos kvinnor
- Överväg behandling vid score 1 hos män eller score 2 hos kvinnor
- Lågriskpatienter behöver inte behandlas



[www.vgregion.se/lakemedel/hjarta](http://www.vgregion.se/lakemedel/hjarta)



Terapigrupp Hjärta-kärl

## Förmaksflimmer - antikoagulantia

- Rekommenderade läkemedel:  
apixaban (Eliquis) och warfarin (Waran)
- Vid nyinsättning rekommenderas NOAK (apixaban, dabigatran, edoxaban eller rivaroxaban) pga. lägre risk för intrakraniella blödningar jämfört med warfarin. Av NOAK är apixaban förstahandsval
- 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%
- Warfarin ska användas vid mekanisk hjärklaff, mitralstenos samt vid kraftigt nedsatt njurfunktion

[www.vgregion.se/lakemedel/hjarta](http://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 terapiråd i REKlistan

OBS – Pradaxa saknar brytningstillstånd för dosdispensering och kan inte heller doseras i vanlig dosett pga fuktkänslighet

[www.vgregion.se/lakemedel/hjarta](http://www.vgregion.se/lakemedel/hjarta)



Terapigrupp Hjärta-kärl

## Hypertoni

Behandlingsmål: blodtryck <140/90 mm Hg

Vid njursjukdom: <130/80 mm Hg

Vid diabetes och <65 år: <130/80 mm Hg

Förstahandsval är enalapril, kandesartan, amlodipin eller bendroflumetiazid. Ofta måste flera preparat användas i kombination.

[www.vgregion.se/lakemedel/hjarta](http://www.vgregion.se/lakemedel/hjarta)



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

Terapigrupp Hjärta-kärl

## Tiazider vid hypertoni

- Bendroflumetiazid (Salures) ersätter hydroklortiazid som rekommenderad tiazid vid hypertoni-behandling.
- Salures rekommenderas vid nyinsättning och kan övervägas vid receptförnyelse
- Salures och hydroklortiazid har jämförbar blodtryckssänkande effekt

Hösten 2018 – larm om hydroklortiazid (HCTZ)

- Två studier från Danmark – långtidsanvändning av HCTZ kan öka risken för hudcancer
- Tydlig dos-respons
  - långtidsanvändning mer än 6 år och hög dos → störst riskökning
- HCTZ fototoxiska egenskaper tros ligga bakom

[www.vgregion.se/lakemedel/hjarta](http://www.vgregion.se/lakemedel/hjarta)



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

Terapigrupp Hud

## Psoriasis

- Psoriasis är en kronisk, immunmedierad, inflammatorisk systemsjukdom som huvudsakligen drabbar hud och leder
- Lokal behandling är den initiala terapin för majoriteten av patienter med mild-måttlig psoriasis
- Patienter med svår psoriasis har en ökad risk för insjuknande i hjärt-kärlsjukdom och en högre förekomst av kardiovaskulära riskfaktorer än övriga befolkningen.
- Screening ska göras avseende blodtryck, blodfetter, blodsocker, BMI och midjeomfång

[www.vgregion.se/lakemedel/hud](http://www.vgregion.se/lakemedel/hud)

Terapigrupp Hud

## Psoriasis

- Mjukgörande kan förskrivas med förmån på recept till patienter med medelsvår-svår psoriasis
- Vid psoriasis på kroppen rekommenderas i första hand betametason
- Andrahandsalternativ är en kombination av grupp III-steroid och kalcipotriol
- Kalcipotriol (salva, lösning) är ett kortisonfritt alternativ
- Remiss till hudläkare bör övervägas vid otillräcklig effekt av lokalbehandling

REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE - LÄKEMEDEL

## Psoriasis



Se RMR Psoriasis

[www.vgregion.se/lakemedel/hud](http://www.vgregion.se/lakemedel/hud)

## Mjukgörande

- Mjukgörande medel är en del av behandlingen vid flera typer av hudsjukdomar
- Västra Götalandsregionens riktlinje är att förskrivning med subvention av mjukgörare begränsas till
  - medelsvårt-svårt atopiskt eksem
  - medelsvår-svår psoriasis
  - iktyos
- Rekommenderade mjukgörare är karbamid (Canoderm), propylenglykol (Propyderm), glycerol (Miniderm), men även andra preparat kan övervägas, då olika egenskaper kan påverka compliance och behandlingsresultat

## Rosacea

- Vid lindriga besvär rekommenderas i första hand metronidazol kräm eller gel som även finns receptfritt
- Andrahandsmedel är azelainsyra (Finacea)
- Vid terapivikt kan ivermektin (Soolantra) övervägas alternativt ges lymecyklin peroralt
- Remiss till hudklinik skrivs vid
  - terapiresistent, svår rosacea
  - efter upprepade behandlingar med peroral antibiotika

## Odlingsprov

Ändrad rekommendation för odlingsprov

I öppenvård rekommenderas odlingsprov vid:

- Urinvägsinfektion (UVI) hos män och barn
- Febril UVI hos kvinnor
- Cystit hos kvinnor: vid terapivikt, recidiv, graviditet och vid känd eller misstänkt resistensproblematik
- Sårinfektion, där resultat av odlingen påverkar handläggningen

## Impetigo

Nytt avsnitt (barn – hud- och mjukdelsinfektioner)

I första hand:

Noggrann tvätt med uppblötning och borttagning av krustor med tvål och vatten, eventuellt med klorhexidinlösning. I de fall då detta inte är tillräckligt, rekommenderas:

- fusidinsyra, kräm, salva (Fucidin) 2-3 gånger dagligen i 7 dagar

Utbredd och/eller progredierande impetigo samt impetigo som efter 5-7 dagar inte svarat på lokalbehandling:

- Förstahandsval: flukloxacillin 25 mg/kg x 3 i 7 dagar
- Pc-allergi: klindamycin 5 mg/kg x 3 i 7 dagar



## Paronykier

Nytt avsnitt (barn och vuxna - hud- och mjukdelsinfektioner)

- Antibiotika ska inte ges
- I första hand används alsolspritomläggning
- Vid otillräcklig effekt och samtidigt nageltrång rekommenderas exstirpation av angripet nagelområde

## Misstänkt pc-allergi

### Antibiotikareaktioner

- Uppgiften penicillinallergi innebär sällan relevant penicillinöverkänslighet
- Viktigt att utreda orsak – allergisk eller ospecifik infektionsreaktion
- Ställ aldrig slutgiltig diagnos på antibiotikaöverkänslighet utan adekvat utredning i infektionsfritt skede

### Provdos

- Vid låg misstanke om IgE-medierad allergi kan man överväga att ge antibiotika efter intravenös eller peroral provdos med beredskap att hantera en eventuell akut allergisk reaktion

## Misstänkt pc-allergi

### Intravenös provdos

Ge 1/10 (eller först 1/100 och sedan 1/10) av ordinarie dos intravenöst. Avvakta 15-30 minuter. Om ingen reaktion noteras, ge resterande dos och observera patienten under minst 15-30 minuter.

### Peroral provdos

Ge ordinarie dos (eller först 1/10 och sedan full dos) peroralt. Observera patienten under minst 60 minuter.

## Misstänkt pc-allergi

Tidigare reaktion på pc	Handläggning
Icke-kliande utslag och/eller magbesvär	KAN behandlas med pc
Kliande utslag, urtikaria eller ansikts-/ledsvullnad	Ska EJ behandlas med pc men KAN behandlas med andra betalaktamantibiotika (cefalosporiner, karbapenem)
Anafylaxi el mukokutant syndrom	Ska EJ behandlas med betalaktamantibiotika (cefalosporiner, karbapenem)

Terapigrupp Mage-tarm

## RMR PPI – reviderad version

- Tydligare rekommendation kring profylaktisk behandling med PPI vid pågående terapi med COX-hämmare/lågdos ASA
- Ingen skillnad i rekommendation om patienten behandlas med COX-hämmare eller lågdos-ASA
- Ev. samband mellan långtidsbehandling med PPI och ventrikeltumor/esofaguscancer

REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE - LÄKEMEDEL  
Protonpumpshämmare  
(PPI)

VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

[www.vgregion.se/lakemedel/mage](http://www.vgregion.se/lakemedel/mage)

VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

Terapigrupp Mage-tarm

## Profylaktisk PPI-behandling vid pågående behandling med COX-hämmare eller lågdos-ASA

### Sekundärprofylax

Patienter som tidigare haft ulcus ska alltid behandlas profylaktiskt med PPI vid fortsatt intag av COX-hämmare eller ASA

### Primärprofylax

COX-hämmare och ASA bör om möjligt undvikas hos patienter med en eller flera riskfaktorer för ulcus/blödning

Om det inte är möjligt kan PPI-behandling övervägas (omeprazol 20 mg x 1)

*Riskfaktorer för ASA/COX-hämmarrelaterad sår/blödning:*

- Samtidig behandling med antikoagulantia, glukokortikoider eller SSRI
- Hög ålder

Risken ökar med stigande ålder, antal riskfaktorer och steroiddos

[www.vgregion.se/lakemedel/mage](http://www.vgregion.se/lakemedel/mage)

VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

## Pankreasinsufficiens – nytt terapiråd

Rekommenderat preparat: Creon

- Diagnosen sätts utifrån en sammanvägd bedömning av symtom talande för malnutrition (viktnedgång, diarré) och resultat av pankreasfunktionstest – fekalt elastas
- Analys av fekalt elastas är ett stöd i diagnostiken. Testet har låg specificitet och ska användas restriktivt hos personer utan känd underliggande pankreassjukdom
- Viktigt att noggrant utvärdera den kliniska effekten på diarré och vid utebliven effekt ompröva indikationen!

## Mage-tarm – rekommendationer till barn

Flera terapiråd riktade till barn/ungdom har reviderats och utökats:

### Förstoppning

- 1:a hand: laktulos
- 2:a hand: makrogol med eller utan elektrolyter.

Båda varianter (med eller utan elektrolyter) är numera inom förmån.  
Forlax kan användas från 6 månader,  
Laxido/Lacriferm/Movicol från 2 års ålder.

## Mage-tarm – rekommendationer till barn

### Gastroesofageal refluxsjukdom hos spädbarn

Fysiologisk reflux är vanligt hos barn upp till 10 mån. och behandlas icke-farmakologiskt. Vid svårare besvär handläggs i samråd med barnläkare.

### Gastroesofageal refluxsjukdom hos äldre barn

Vid symtom indikerande GERD (dvs halsbränna, smärta bakom bröstbenet och/eller epigastriet) kan behandlingsförsök med PPI göras. Dosering 1 mg/kg/dygn, max 40 mg/dygn. Vid utebliven effekt eller behov av långtidsbehandling – i samråd med barnläkare.

*Rek. läkemedel:* omeprazol tablett/kapsel

Alternativ: Nexium enterogranulat

ÄNDRA DENNA SIDFOT VIA FLIKEN INFOGA-SIDHUVUD/SIDFOT



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

Terapigrupp Mage-tarm

## Preparatval vid behandling med TNF-hämmare vid inflammatorisk tarmsjukdom, IBD

- Infliximab (Inflixtra) eller adalimumab (Amgevita) rekommenderas i första hand  
Val görs utifrån medicinska, kostnadsmissiga och praktiska aspekter
- Terapigrupp Mage-tarm bedömer att biosimilarer är likvärdiga med originalpreparat vid nyinsättning
- Vetenskapligt underlag för switch mer än en gång per individuell patient är begränsat
- Se utvidgade terapiråd [TNF-hämmare vid IBD](#)

[www.vgregion.se/lakemedel/mage](http://www.vgregion.se/lakemedel/mage)



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

## Ökad osteoporosbehandling

Läkemedel bör övervägas till patienter med

- Genomgången höftfraktur eller kotkompression oavsett bentäthet (hög risk)
- Annan tidigare osteoporosrelaterad fraktur och samtidig låg bentäthet (T-score <-2.0 SD) och FRAX >15%
- Osteoporos (T-score <-2.5 SD) och FRAX >20%
- Planerad behandling med kortikosteroider, ≥5 mg/d och ≥3 mån

## Rekommenderade läkemedel

### Bisfosfonat

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

+

### Kalcium + vitamin D3

- Kalciumkarbonat 500 mg  
och kolekalciferol 800 IE  
Dos: 1 tablett/dag

### Bisfosfonat och kalcium + vitamin D3

- Tridepos  
Dos: 1 tablett per dag

## Uppföljning osteoporos

Resultatet av en regional uppföljning visar

- Andelen osteoporosbehandlade efter fraktur har ökat men det föreligger fortfarande en underbehandling av såväl män som kvinnor
- Underbehandling av män, framför allt efter höft- eller kotfraktur
- Generell underbehandling i samband med kortisonbehandling

## Uppföljning osteoporos

- Nya mätetal kring
  - Behandlingsgrad efter fraktur
  - Behandlingsgrad efter prednisolonbehandling ( $\geq 5$  mg/d,  $\geq 3$  mån)
  - Följsamhet till behandling 3 år efter behandlingsstart
- OBS! Registrering är viktig för att kunna följa parenteral behandling i primärvård
  - Diagnoskod för osteoporos/osteopeni (M80, M81, M82, M859)  
**och**
  - Åtgärds kod för läkemedelstillförsel, DT016 (iv) resp. DT021 (sc)

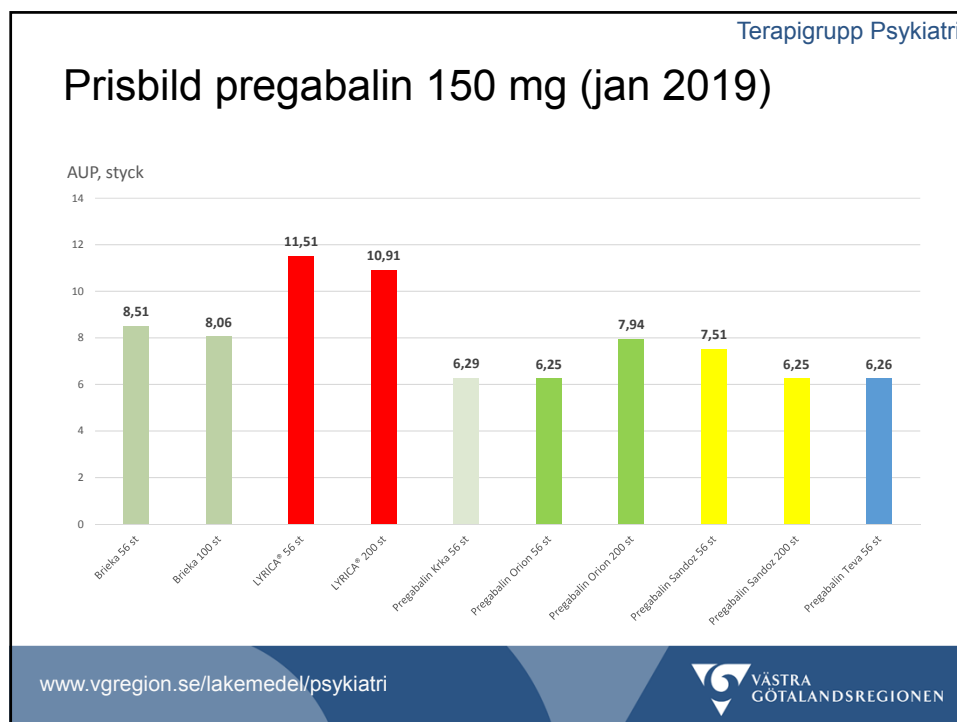
## Unipolär depression

- Förstahandsval: escitalopram
  - Effekt-, biverknings- och miljöskäl
  - Beakta interaktionsrisk
  - Beakta risk för QT-förlängning
- Andrahandsval i SSRI-gruppen: sertralin
  - Förstahandsmedel vid graviditet, amning eller behandling med antiarytmika

## Generaliserat ångestsyndrom

- Förstahandsval: sertralin
- Andrahandsval: venlafaxin depottablett
- Tredjehandsval: pregabalin Orion (narkotikaklassat)
  - Flera generika finns tillgängliga, men är ej utbytbara på apotek pga. epilepsiindikation
  - Patienter som står på Lyrica ska, om möjligt, överföras till Pregabalin Orion
    - Total besparingspotential i VGR: ca 12 miljoner kr/år
    - Kostnad per patient och år 150 mg x 2 (januari 2019):
      - Pregabalin Orion ca 4600 kr
      - Lyrica ca 8000 kr





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
    - se RMR Insomni
- Förskriv endast om du har möjlighet att följa upp
- Följ RMR Bensodiazepiner och bensodiazepinanaloger - in- och utsättning

REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE – LÄKEMEDEL

Insomni

REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE – LÄKEMEDEL

Bensodiazepiner och bensodiazepinanaloger – in- och utsättning

www.vgregion.se/lakemedel/psykiatri

VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

## Kortverkande melatonin till vuxna?

- Ingen god dokumentation vid nyinsättning över 18 år.  
Indikationsglidning pågår
- Alternativ behandling och mer information - se RMR  
Insomni
- För vissa unga patienter har god effekt erhållits och kan därmed fortsätta
- Utvärdera i varje individuellt fall minst årligen i samband med receptförnyelse, gärna oftare

## Psykotiska syndrom

- Olanzapin, aripiprazol och risperidon –  
alla beredningsformer rekommenderas för att  
möjliggöra god compliance
- Olanzapin bör väljas först hos vuxna
- Aripiprazol eller risperidon bör väljas först hos barn och  
ungdomar

## Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD)

- Förstahandsval är omvårdnad, se terapigruppens hemsida
- Ändrad rekommendation: korttidsbehandling med olanzapin
- Har lägre risk för extrapyramidala biverkningar än risperidon och tolereras därmed bättre
  - Vidbehovsordination rekommenderas, ej stående ordination
- Se uppdaterad RMR Demens

## Alkoholberoende

- Underbehandling föreligger
- Tänk på alkoholberoende vid somatisk och psykisk sjukdom
- Vuxna (>18 år) med riskbruk bör erbjudas rådgivande samtal
- Följ RMR Sjukdomsförebyggande åtgärder vid riskbruk av alkohol
- Prioritera högriskgrupper
- Rekommenderade läkemedel vid återfallsprevention:
  - naltrexon, akamprosot och disulfiram (Antabus)

## Nikotinberoende

Rekommenderade läkemedel för rökstopp:

- I första hand: nikotinersättningsmedel
- I andra hand: vareniklin (Champix) alternativt bupropion (Zyban)

Rökstopp minskar dramatiskt risken för annan sjuklighet

Rökare som röker dagligen lever i genomsnitt 10 år kortare

## RMR Gikt - Huvudbudskap

- Tidig insättning av förebyggande urinsyresänkande terapi rekommenderas. Insatt behandling bör alltid följas upp. Kontrollera att patienten uppnår eftersträvd nivå av urat (P/S-urat) och fortsätter med behandlingen.
- Sjukdomsmekanismen bör förklaras för patienten för att öka motivationen till koståtgärd och fortsatt medicinering
- Patienter med gikt har en ökad dödlighet såväl i hjärt-kärlsjukdom som av andra orsaker

## Gikt - Akut behandling

- COX-hämmare, t.ex. naproxen 250 mg 1-2 x 2 i 5-7 dagar
- Om COX-hämmare är kontraindicerat kan prednisolon 25 mg x 1 i 5 dagar ges
- Lokal kortisoninjektion i drabbad led.  
OBS! Differentialdiagnos till gikt är septisk artrit
- Kolkicin kan ges som akutbehandling, t.ex. 1 mg följt av 0,5 mg en timme därefter. Dygn två kan 0,5 mg var 8:e timme ges. Beakta lever- och njurfunktion

## Gikt - Profylaktisk behandling

- Allopurinol rekommenderas i första hand
- Starta med allopurinol 100 mg x 1 och öka dosen med 100 mg var 3:e-4:e vecka tills målnivå av urat uppnåtts (<360 µmol/L eller <300 µmol/L vid tofibildande sjukdom)
- Beakta njurfunktion
- Sätt inte ut allopurinol vid ny attack

## Gikt - Profylaktisk behandling

- Vid intolerans mot allopurinol används probenecid alternativt febuxostat
- Probenecid har avtagande effekt vid GFR <50 mL/min
- Begränsad erfarenhet av febuxostat vid GFR <30 mL/min
- Febuxostat subventioneras endast när allopurinol är kontraindicerat eller inte tolereras
- Profylaktisk behandling – hur länge?
  - Länge, stor risk för återkomst av sjukdom

## Preparatval vid behandling med TNF-hämmare vid reumatologiska indikationer

- Välj det mest kostnadseffektiva alternativet vid behandling med TNF-hämmare
- I första hand rekommenderas infliximab (Inflectra)
- I andra hand adalimumab (Amgevita)
- I tredje hand etanercept (Benepali)

## Biosimilarer TNF-hämmare vid reumatologiska indikationer

- Terapigrupp Reumatologi bedömer att biosimilarer är likvärdiga med originalpreparat vid nyinsättning hos vuxna
- Switch bedöms medicinskt säkert hos patienter som är i stabil remission eller har stabilt låg sjukdomsaktivitet
- Vetenskapligt underlag för switch mer än en gång per individuell patient är begränsat

Switch = byte mellan original och biosimilar eller mellan olika biosimilarer under pågående behandling

## Rätt smärtbehandling till rätt patient

- Gör smärtanalys!
  - Nociceptiv smärta?
  - Neuropatisk smärta (central, perifer)?
  - Blandsmärta (nociceptiv + neuropatisk)?
  - Centralt störd smärtmodulering (nociplastisk smärta)?
- Smärtintensitet
- Kortvarig/långvarig smärta
- När har patienten ont?
  - Anpassa behandlingen utifrån smärtanalysen
  - Intermittent smärta – kortverkande läkemedelsberedningar
  - Konstant smärta – depotberedning/plåster

## Hur och när använda opioider vid icke-cancerrelaterad smärta?

Hjälpmiddel vid förskrivning/ordination:

- RMR-LM
  - Opioider vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta
  - Kortvarig nociceptiv smärta hos vuxna
- Utvidgade terapiråd
  - Icke-farmakologisk behandling av långvarig icke-cancerrelaterad smärta
  - Behandlingsplan vid förskrivning av opioider
- Patientinformation
  - "Information till dig som får behandling med opioid för akut smärta"



## Kodein och tramadol

- Rekommenderas ej vid akut smärta pga. osäker smärtstillande effekt
- Varierande opioideffekt pga. skiftande CYP2D6-metabolism hos olika etniska folkgrupper:
  - Andelen ultrasnabba metaboliserare är högst hos afrikaner ( $\leq 29\%$ ) och lägst hos nordeuropéer ( $\leq 1\%$ )
  - Andelen långsamma metaboliserare är hos kaukasier ca 7%
- En rad olika läkemedel är i olika grad blockerare av CYP2D6
- Tramadol ökar dessutom effekterna av serotonin och noradrenalin i CNS. Bör därför trappas in och ut.



Terapigrupp Smärta

## Pregabalin vid neuropatisk smärta

- Patienter som behandlas med Lyrica ska, om möjligt, överföras till Pregabalin Orion
- Total besparingspotential för VGR: ca 12 miljoner kr/år
- Årskostnad vid dygnsdos 300 mg (januari 2019):
  - Pregabalin Orion ca 4600 kr
  - Lyrica ca 8000 kr

Narkotikaklassat

### Förstahandsval:

- amitriptylin/nortriptylin
- Gabapentin 1A Farma\*

### Andrahandsval:

- duloxetin
- Pregabalin Orion\*

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

[www.vgregion.se/lakemedel/smarta](http://www.vgregion.se/lakemedel/smarta)



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

Terapigrupp Tandvård

## Muntorrhet

Muntorrhet medför ökad risk för karies, sköra slemhinnor med risk för sekundärinfektion samt obehag och försämrad livskvalitet för patienten.

Muntorrhet bör därför behandlas

### *Behandlingsalternativ:*

- Fluorpreparat (sugtabletter, tuggummi)
- Salivstimulerande medel
- Smörjande medel/ saliversättningsmedel

För förslag på salivstimulerande och smörjande medel – se produktförteckning på terapigruppens webbplats.

[www.vgregion.se/lakemedel/tandvard](http://www.vgregion.se/lakemedel/tandvard)



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

## Överaktiv blåsa och inkontinens

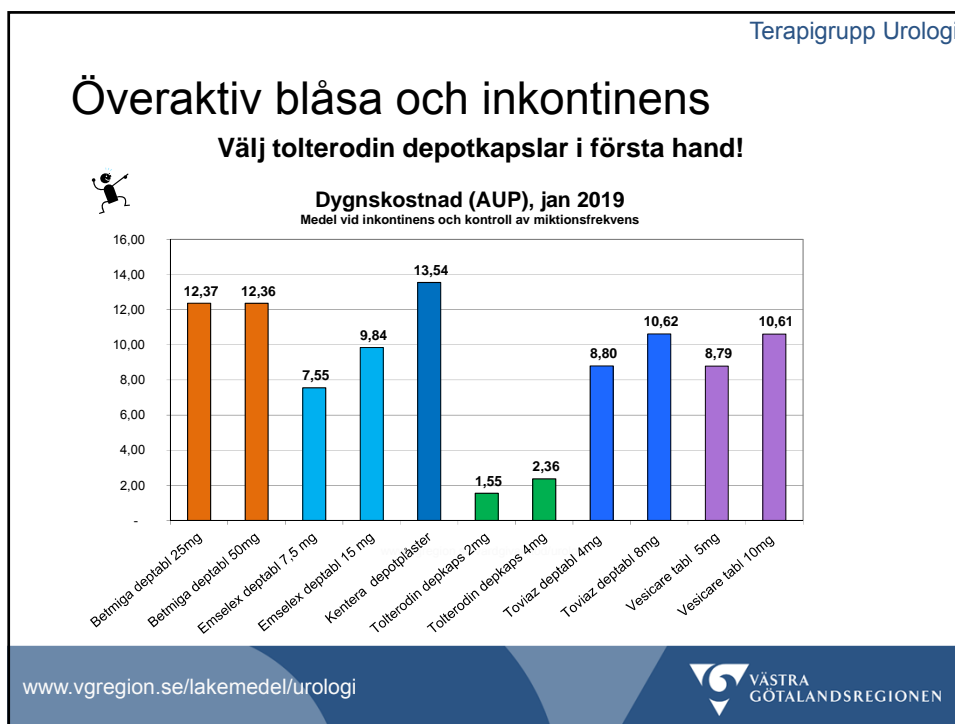
Icke farmakologisk behandling vid överaktiv blåsa och inkontinens

- Livsstilsförändringar såsom förändringar av dryckesvanor
- Blåsträning
- Bäckebottenträning

Observera att antikolinerga läkemedel bör förskrivas med försiktighet till äldre

## 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 och/eller dålig effekt
- Observera risken för kognitiva störningar/konfusion hos äldre vid behandling med antikolinerga läkemedel (tolterodin, solifenacin, Toviaz, Emselex och Kentera)
- Betmiga har likvärdig effekt men andra biverkningar än övriga läkemedel. Subventioneras endast till patienter som provat men inte tolererar antikolinerga läkemedel




Terapigrupp Urologi

## Medel vid inkontinens – subventionsbeslut

**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

[www.vgregion.se/lakemedel/urologi](http://www.vgregion.se/lakemedel/urologi)


Terapigrupp Vaccin

## Pneumokockvaccin till riskgrupper

### Riskgrupper

- Se Folkhälsomyndighetens hemsida

### Tillgängliga vacciner:

- Polysackaridpneumokockvaccin (PPV): **Pneumovax**
- Konjugerat pneumokockvaccin (PCV):
  - **Synflorix** (godkänt för barn 6 veckor - 5 år), upphandlat för barnvaccinationsprogrammet i Västra Götaland
  - **Prevenar 13**

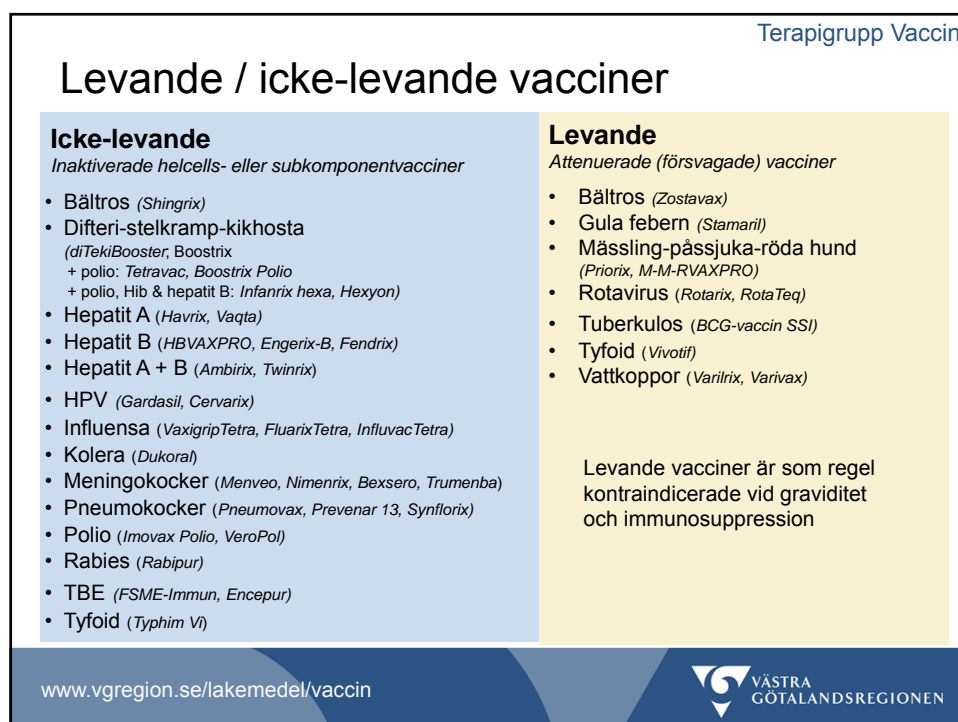
[www.vgregion.se/lakemedel/vaccin](http://www.vgregion.se/lakemedel/vaccin)

Terapigrupp Vaccin

## TBE-kartan förändras: vaccinera i riskområden

- TBE-vaccination rekommenderas till:
  - fastboende och sommarboende i områden med smittrisk
  - personer som vistas i skog och mark i områden med smittrisk
  - resenärer som skall vistas i skog och mark i riskområden i Sverige, på Åland, i Baltikum eller i särskilda riskområden i Central- och Östeuropa
- FSME är upphandlat
- Mer information på Smittskydd Västra Götalands hemsida

[www.vgregion.se/lakemedel/vaccin](http://www.vgregion.se/lakemedel/vaccin)



Terapigrupp Äldre och läkemedel

## Läkemedel att särskilt uppmärksamma vid behandling av äldre

- Tabell som ger en snabb överblick över risker/riskläkemedel med hänvisning till en mer lämplig behandlingsmetod för äldre

Tänk särskilt på att...

När du till exempel behandlar med...

Använd hellre/åtgärd:

[www.vgregion.se/lakemedel/aldre](http://www.vgregion.se/lakemedel/aldre)

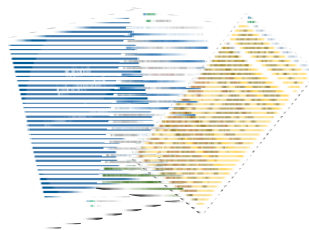


VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

Terapigrupp Äldre och läkemedel

## Verktyg för läkemedelsgenomgång

- Fickstickor (lathundar)
  - äldre och läkemedel
  - läkemedelsgenomgång
- Mina läkemedel
  - Finns på flera olika språk
- Materialet finns att
  - ladda ner på terapigruppens hemsida
  - beställa på Adress- och distributionscentrum: [www.vgregion.se/adc](http://www.vgregion.se/adc)
- RMR - reviderade
  - Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse
  - Läkemedel och äldre



[www.vgregion.se/lakemedel/aldre](http://www.vgregion.se/lakemedel/aldre)



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

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, metformin och SGLT2-hämmare
- Informationsmaterial som kan delas ut till patienter och vårdpersonal har tagits fram av terapigruppen:
  - Finns att ladda ner på [www.vgregion.se/lakemedel/aldre](http://www.vgregion.se/lakemedel/aldre)
  - Beställa på Adress- och Distributionscentrum [www.vgregion.se/adc](http://www.vgregion.se/adc)
  - Patientinformation finns tillgänglig på flera olika språk

[www.vgregion.se/lakemedel/aldre](http://www.vgregion.se/lakemedel/aldre)VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

Terapigrupp Äldre och läkemedel

## Beräkna alltid eGFR hos äldre

Vid 80 års ålder kan njurfunktionen vara halverad.  
Enbart kreatininvärdet speglar inte njurfunktionen korrekt.

Kreatininclearancekalkylator hittas på [egfr.se](http://egfr.se)

Laboratorier som svarar med eGFR anger vanligen **relativ eGFR** - tar inte hänsyn till kroppsstorleken.  
För läkemedelsbehandling behövs beräkning av **absolut eGFR**, via [egfr.se](http://egfr.se).

[www.vgregion.se/lakemedel/aldre](http://www.vgregion.se/lakemedel/aldre)VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

## Blefarit

- I första hand icke-farmakologisk behandling
  - daglig rengöring och avtorkning av ögonlockskanter
  - därefter mjukgörande salva: Oculentum Simplex APL
- Behandla eventuell bakomliggande hudåkomma
- Undvik antibiotika
- Terracortril med Polymyxin B kan övervägas som lokalbehandling vid svårare blefariter, efter kontakt med ögonspecialist

## Terapiråd vid allergi

- I första hand natriumkromoglikat
- I andra hand ketotifen (Zaditen), vid terapisivikt

Både natriumkromoglikat och ketotifen (Zaditen) är receptfria, finns på flaska och endospipett

Endospipett vid misstänkt överkänslighet mot konserveringsmedel. Vid otillräcklig effekt kan nasal steroid eller peroral antihistamin övervägas, se Allergi-Andning-ÖNH