



REKlistan 2018 – på 3 olika sätt

- Digital lista på nätet
- App
- Tryckt lista



Läkemedelskommitténs fokusområden 2018

- 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



Exempel kostnadseffektiva val av läkemedel

Fokusområde:

Ökad användning av kostnadseffektiva läkemedel där det finns biosimilarer eller andra konkurrerande läkemedel

Terapiområde	Rekommenderat	Dyrare alternativ
Diabetes	Abasaglar	Lantus
Diabetes	Insulin lispro Sanofi	Humalog m.fl.
Psykiatri/Smärta	Pregabalin Orion	Lyrica
Urologi	Tolterodin	Vesicare m.fl.

www.vgregion.se/lakemedel



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

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

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 kan då förskrivas för att förenkla medicineringen
- Bufomix Easyhaler rekommenderas vid nyinsättning
- Omvärdera behandlingen regelbundet

www.vgregion.se/lakemedel/andning

Terapigrupp Allergi-Andning-ÖNH

KOL - Rekommenderad läkemedelsbehandling

- **Symtomlindrande**

Börja med LABA (långverkande beta-2-stimulerare)

Vid otillräcklig effekt byt till kombination LABA/LAMA

- **Exacerbationsförebyggande**

Börja med LAMA (långverkande antikolinergikum)

Vid otillräcklig effekt byt till kombination LABA/LAMA

Vid kvarstående exacerbationer lägg till ICS (inhalationssteroid)

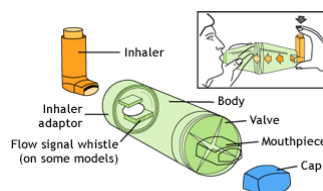
www.vgregion.se/lakemedel/andning

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
Korta filmer med instruktioner för inhalatorer och spacers riktade till både patienter och sjukvårdspersonal

Patienten klarar inte pulverinhalator?

- Välj inhalationsspray tillsammans med spacer, t.ex. till små barn (<5-6 år) och äldre
Billigare alternativ än nebulisator
Terapiråd om spacer på hemsidan
- 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**

Bra penna, enkel att använda, tre styrkor

Alla adrenalinpennor har f.n.18 månaders hållbarhet

EpiPen och Jext är andrahandsval

Terapiråd – vilka patienter ska förskrivas adrenalinpenna?

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

www.vgregion.se/lakemedel/andning



Terapigrupp Allergi-Andning-ÖNH

Öron – näsa – hals

Torra eksem i hörselgången med uttalade besvär

- Betnovat kutan lösning - nytt rekommenderat preparat
- Ersätter Diproderm örondroppar som inte längre finns att tillgå

www.vgregion.se/lakemedel/andning



Terapigrupp Barn och ungdom

Säker läkemedelsanvändning till barn

- Kunskapsdokumentet Säkrare ordination och läkemedelshantering till barn, Läkemedelsverket 2017
- Rapportera misstänkta biverkningar
Tips, se Läkemedelsverkets e-utbildning:
[Biverkningsrapportering i praktiken](#)
- Regiongemensamma läkemedelsinstruktioner för barn (ePed) introduceras våren 2018, åtkomst via:
 - Melior
 - Vårdgivarwebben (ePed)

www.vgregion.se/lakemedel/barnVÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Terapigrupp Barn och ungdom

ePed

- En kunskapskälla som ger stöd vid ordination, iordningställande och administrering av läkemedel till barn för att stödja en säkrare och bättre läkemedelsanvändning inom barnsjukvården
 - Vikt- och rimlighetskontroll samt doseringshjälp
 - Läkemedelsinstruktioner
- Under 2018 kommer läkemedelsinstruktioner i ePed att kopplas till Melior. Motsvarande information kommer också finnas tillgängligt på [Vårdgivarwebbens ePed-sida](#)
- Frågor hänvisas till ePed-redaktionen,
eped.vgr@vgregion.se

www.vgregion.se/lakemedel/barnVÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Terapigrupp Blod

Vitamin B12- och eller folatbrist

Ny RMR kommer under våren

- Peroral behandling är alltid förstahandsval
- S-homocystein är ofta ett lämpligt första prov vid utredning då normalt värde utesluter brist
- Etiologisk diagnos eftersträvas alltid
- Profylax med 400 µg folsyra dagligen rekommenderas till alla fertila kvinnor som saknar effektivt skydd mot graviditet

www.vgregion.se/lakemedel/blod



Terapigrupp Blod

Järnbrist

Förstahandsval:

- järnsulfat (Duroferon) peroralt
- dosminskning kan provas vid gastrointestinala biverkningar

Grupper där parenteral behandling ofta blir aktuell:

- Dialyspatienter
- Patienter med inflammatorisk tarmsjukdom

Även för vissa patienter med hjärtsvikt kan det vara aktuellt med parenteralt järn

www.vgregion.se/lakemedel/blod



Diabetes typ 2

- Behandlingsbasen utgörs av förändringar av levnadsvanor (rökstopp, motion och kost)
- Viktigt med tidig och intensiv behandling av samtliga riskfaktorer, metformin sätts in direkt vid diagnos
- Målvärde för HbA1c och blodsocker ska bestämmas i samråd med patienten
- Val av läkemedel ska individualiseras och insatt läkemedel ska utvärderas och omprövas efter tre månader
- Vid otillräcklig effekt kan flera läkemedel prövas i kombination innan insulinbehandling påbörjas
- Insulin ska användas då patient inte uppnår målet för glukoskontroll med andra glukossänkande läkemedel samt vid bristande egenproduktion av insulin

Rekommenderade läkemedel

Insuliner

Basinsulin diabetes typ 1
insulin glargin
Abasaglar

Basinsulin diabetes typ 2
NPH-insulin
Insuman Basal

Direktverkande insulin diabetes typ 1 och typ 2
insulin lispro

Insulin lispro Sanofi

insulin aspart

Fiasp

← NYTT, uppdatering jämfört med tryckta REKlistan

← NYTT

Perorala läkemedel

Diabetes typ 2
metformin

Diabetes typ 2 med etablerad hjärt-kärlsjukdom
empagliflozin som tillägg till metformin
Jardiance som tillägg till metformin

NYTT →

Empagliflozin (Jardiance)

- Hämmar transportproteinet SGLT2 och därmed återabsorption av glukos i njurarna vilket leder till glukosuri
- Sänker HbA1c och blodtryck, leder vanligen till viktnedgång (2-4 kg)
- Effekten är beroende av njurfunktionen
 - Insättning rekommenderas ej vid eGFR <60 mL/min
- Behandlingsuppehåll ska göras vid akut sjukdom med risk för uttorkning
- Försiktighet vid behandling av patienter >75 år
- Något ökad risk för urogenitala infektioner
- Finns rapporter angående normoglykemisk ketoacidosis
- För patienter med etablerad hjärt-kärlsjukdom har empagliflozin visats minska kardiovaskulär- och totalmortalitet samt att den kan ha njurskyddande effekter
- Endast subventionerat i kombination med metformin

www.vgregion.se/lakemedel/diabetes

BEHANDLINGSLINJER 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. Kräv HbA1c-sänkning på 5 mmol/mol 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

Jardiance 10 mg 1x1 (SGLT2- hämmare)	Januvia 100 mg 1x1 (DPP4- hämmare)	Victoza 1,2 mg 1x1 (GLP1-analog)	pioglitazon 15 mg 1x1 (glitazon)	repaglinid 1-2 mg x 3-4 (meglitinid)
Förstahandsval vid etablerad hjärt-kärlsjukdom. Lämpligt vid hjärtsvikt. Dålig effekt vid nedsatt njurfunktion. Ingen hypoglykemisk. Viktnedgång 2-4 kg.	Användbart vid njursvikt. Ingen hypoglykemisk. Viktneutralt.	Lämpligt vid etablerad hjärt-kärlsjukdom i dosen 1,8 mg. Ingen hypoglykemisk. Viktnedgång 2-4 kg.	Olämpligt vid hjärtsvikt pga. vätske- retention. Användbart vid njursvikt. Ingen hypoglykemisk. Viktuppgång 2 kg.	Vid stigande blodsocker efter måltid. Användbart vid njursvikt. Viss hypoglykemisk. Viktuppgång 2 kg.

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

INSULINBEHANDLING

Insuman Basal (NPH-insulin)
Direktverkande insulin till måltid – sätt ut repaglinid

Terapigrupp Endokrinologi

D-vitaminbrist

Kolekalciferol

Benferol kapsel rekommenderas i stället för Divisun tablett

- Ingår i förmånen och kan dosdispenseras
- 20% billigare än Divisun 800 IE (tlv.se jan 2018)

D-vitamin bör i regel ges tillsammans med kalcium.

www.vgregion.se/lakemedel/endokrinologi



Terapigrupp Endokrinologi

Kortikosteroider till barn

Sänkta doser betametason till barn enligt Barnläkarföreningens rekommendationer

Anafylaxi

≤5 år betametason 0,5 mg, 6 st x 1 (3 mg)

>5 år betametason 0,5 mg, 10 st x 1 (5 mg)

Astma

Betametason 0,5 mg, 6-8 st x 1 (3-4 mg)



www.vgregion.se/lakemedel/endokrinologi



Hypotyreos

Behandlingsmål

- TSH 0,5-2,0 mIU/L

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](#)

Terapiråd - Hypotyreos

Kombinationsbehandling T4 och T3

- Svagt vetenskapligt stöd
- T3 (liothyronin) har kortare halveringstid med större risk för hjärklappning
- Kombinationsbehandling endast i selekterade fall
- Behandlingen ska utvärderas och sättas ut vid utebliven positiv effekt
- Gravida ska inte behandlas med T3

Terapiråd – Hypertyreos (tyreotoxikos)

- Högt fritt T4 och lågt TSH → kontrollera om proverna tillsammans med TRAK
- Betablockerare kan sättas in som symtomlindring i avvaktan på behandling hos endokrinolog/internmed
- Även subklinisk hypertyreos med lågt TSH men fritt T4 inom normalområdet bör remitteras för bedömning

Terapiråd - Testosteronsubstitution

- Indikation föreligger vid klar hypofysär och testikulär hypogonadism hos män
- Behandling och kontroll av testosteronsubstitution sköts i regel av en endokrinolog
- Utöver testosteron bör SHBG, LH och PSA analyseras före terapistart
- Testosteronbehandling vid subtila symtom, testosteronvärde i nedre gränsområdet utan klar orsak rekommenderas inte i nuläget då kunskapen vad gäller risk/nytta fortfarande är oklar

Vid otillräcklig fysisk aktivitet

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

- Ordinera FaR utifrån tre aspekter:

1. Stillasittande
2. Vardagsaktivitet
3. Fysisk träning



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

Förtydligande om subvention av preventivmedel i VGR

- Subvention av hormonella preventivmedel gäller endast preparat inom förmånen
- Kostnadsfritt <21 år
- Ungdomssubvention <26 år (skriv "PP-25" på receptet)

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)

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)

Terapigrupp Hjärta-kärl

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.

www.vgregion.se/lakemedel/hjarta



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
Kandesartan (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
Spironolakton (alt. till eplerenon)	50 mg x 1	1,50 kr/dag

Källa: TLV, periodens vara januari 2018

www.vgregion.se/lakemedel/hjarta



Leta aktivt efter förmaksflimmer!

- Förmaksflimmer ökar risken för ischemisk stroke
- Det finns patienter med förmaksflimmer som fortfarande saknar behandling med antikoagulantia
- Från 65 års ålder rekommenderas kontroll av puls vid alla läkarbesök
- Patienter med förmaksflimmer ska erbjudas antikoagulantia enligt CHA₂DS₂VASc

Förmaksflimmer - antikoagulantia

- Rekommenderade läkemedel:
apixaban (Eliquis) och warfarin
- 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% eller >20 INR-kontroller per år
- Warfarin ska användas vid mekanisk hjärtklaff, mitralstenos, kraftigt nedsatt njurfunktion och till barn

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 lägdos endast ges vid vissa specificerade indikationer, se terapiråd i REKlistan

www.vgregion.se/lakemedel/hjartaVÄSTRA
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/hudVÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Terapigrupp Hud

Psoriasis

Behandlingstrappa

Remiss till hudläkare bör övervägas vid otillräcklig effekt av lokalbehandling (steg 2)

5. Biologiska läkemedel
Re-UVB, PUVA, Re-PUVA
4. Metotrexat, acitretin, apremilast
3. Ljusbehandling (UVB)
2. Glukokortikoid och/eller kalcipotriol
1. Egenvård med mjukgörande medel

Fysisk aktivitet, rökstopp, bedömning och behandling av kardiovaskulära riskfaktorer

www.vgregion.se/lakemedel/hud

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Terapigrupp Hud

Psoriasis i primärvården

- Mjukgörande köps receptfritt av patienten
- Behandlingen inleds oftast med steroid grupp III(-IV) eller kalcipotriol eller 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

Se RMR Psoriasis

www.vgregion.se/lakemedel/hud

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Pityriasis versicolor

- Kan lokalbehandlas med ketokonazol schampo på fuktig hud 5 minuter dagligen under 5 dagar
- Recidiv är vanligt
- Behandlingen upprepas vid behov

Huvudbudskap - Infektion

- I tider av ökande antibiotikaresistens – överväg alltid vid antibiotikaordination om denna är nödvändig
- Vid beslut om antibiotikabehandling – följ aktuella riktlinjer om indikationer och val av preparat
- Vid bristande vägledning om behandlingstid – håll denna kort
- Barn under 8 år kan vid behov behandlas med doxycyklin

Terapigrupp Infektion

Barn - Hud- och mjukdelsinfektioner

Streptokockinfektion

Ändrad behandlingstid från 10 till 7 dagar

Streptokockinfektion (erysipelas, lymfangit)

Förstahandsval:

fenoximetylpenicillin 12,5 mg/kg x3

Pc-allergi

klindamycin 5 mg/kg x3

Behandlingstid 7 dagar

www.vgregion.se/lakemedel/infektion



Terapigrupp Infektion

Barn - Hud- och mjukdelsinfektioner

Erythema migrans (borreliainfektion)

Ändrad rekommendation vid pc-allergi barn <8 år till doxycyklin (tidigare rekommendation azitromycin)

Erythema migrans (borreliainfektion)

Förstahandsval:

fenoximetylpenicillin 25 mg/kg x3

Behandlingstid 10 dagar

Pc-allergi (även barn under 8 år)

doxycyklin 4 mg/kg x1

Behandlingstid 10 dagar

För bamberedning (mixtur) av doxycyklin finns preparatet Vibranord, Oral suspension 10 mg/ml

www.vgregion.se/lakemedel/infektion



Förstoppning

- Rekommenderade läkemedel:
Resulax (tillfällig förstoppning)
laktulos, Inolaxol (långvarig förstoppning)
- Terapiråd:
Vid otillräcklig effekt av förstahandsmedlen kan makrogol i kombination med elektrolyter (t.ex. Movicol) och/eller natriumpikosulfat (Cilaxoral) prövas.
Natriumpikosulfat kan användas som långtidsbehandling utan risk för försämrad tarmfunktion.

Om inte heller dessa läkemedel fungerar är prukaloprid (Resolor) ytterligare ett alternativ.

OBS! Begränsad subvention

Illamående – omstrukturering i REKlistan

Rekommenderade läkemedel anges vid:

- **Illamående UNS:** meklozin och metoklopramid
- **Rörelsesjuka:** meklozin
- **Illamående vid cytostatikabehandling:** ondansetron

För övrigt hänvisas till andra terapigrupper:

- Opioidinducerat illamående – se Smärta
- Illamående vid migrän – se Neurologi
- Graviditetsillamående – se Gynekologi

Parkinsons sjukdom

- Nya nationella riktlinjer
- Terapiråden framhåller situationer som primärvården behöver känna igen och handlägga t.ex. att:
 - patienter med Parkinsons sjukdom har förhöjd risk för: hjärt-kärlsjukdom, malignt melanom och infektioner
 - uteslut akut somatisk sjukdom vid hastig försämring av Parkinsonsymtom eller förvirring
 - omvärdera blodtrycksbehandling – ortostatism?
 - järnsubstitution ges till natten pga. interaktion med levodopa

Ökad osteoporosbehandling

- Det föreligger en betydande underdiagnostik och underbehandling av osteoporos
- Utredning och behandling, speciellt sekundärprevention, ges mycket hög prioritet i nationella riktlinjer (Socialstyrelsen 2012, 2014)
- Dokumentationen för bisfosfonatbehandling är mycket god
- Allvarliga biverkningar är mycket ovanliga eller sällsynta

FRAX

- FRAX är ett webbaserat verktyg som beräknar 10-års risk för fraktur
- Frakturpatienter med FRAX >15% bör utredas med DXA, ger bra vägledning vilka patienter som behöver behandlas för osteoporos
- Sedan jan 2017 finns åtgärds-koder för FRAX
 - AN098 beräkning av frakturrisik (FRAX)
 - AN099 beräkning av frakturrisik (FRAX) med bentäthet
- www.shef.ac.uk/FRAX/

Läkemedelsbehandling

Läkemedel ska övervägas till patienter med

- genomgången höftfraktur eller kotkompression oavsett bentäthet (hög risk)
- tidigare annan osteoporosrelaterad fraktur och samtidig låg bentäthet (T-score <-2.0 SD) och FRAX >15%
- osteoporos (T-score <-2.5 SD) och FRAX >20%

Rekommenderade läkemedel

Bisfosfonat

- Alendronat veckotablett 70 mg
Dos: 1 tablett per vecka
- Zoledronic Acid Hospira inf. **5 mg**, 100 ml
Dos: En infusion 1 gång per år

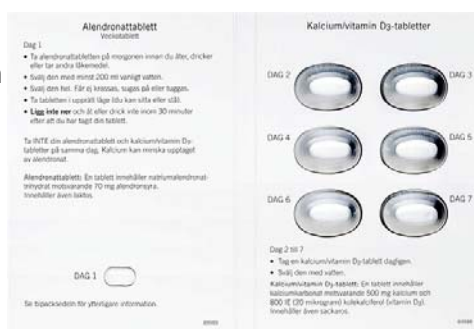
Tillägg till bisfosfonatbehandling

- Kalcium och D-vitamin ska alltid ges till patienter med osteoporosläkemedel. Vid normalt kalciumintag i kosten rekommenderas preparat innehållande 500 mg kalcium och 800 IE D-vitamin

Nytt kombinationspreparat

- Tridepos
1 veckotab Alendronat 70 mg
6 tabletter kalcium 500 mg och
800 IE vitamin D
- Sekvenspreparat med
instruktioner
- 16% lägre pris
(jmf med billigaste alendronat
och kalcium och D-vitamin)

tlv.se jan -18



Behandlingsuppehåll

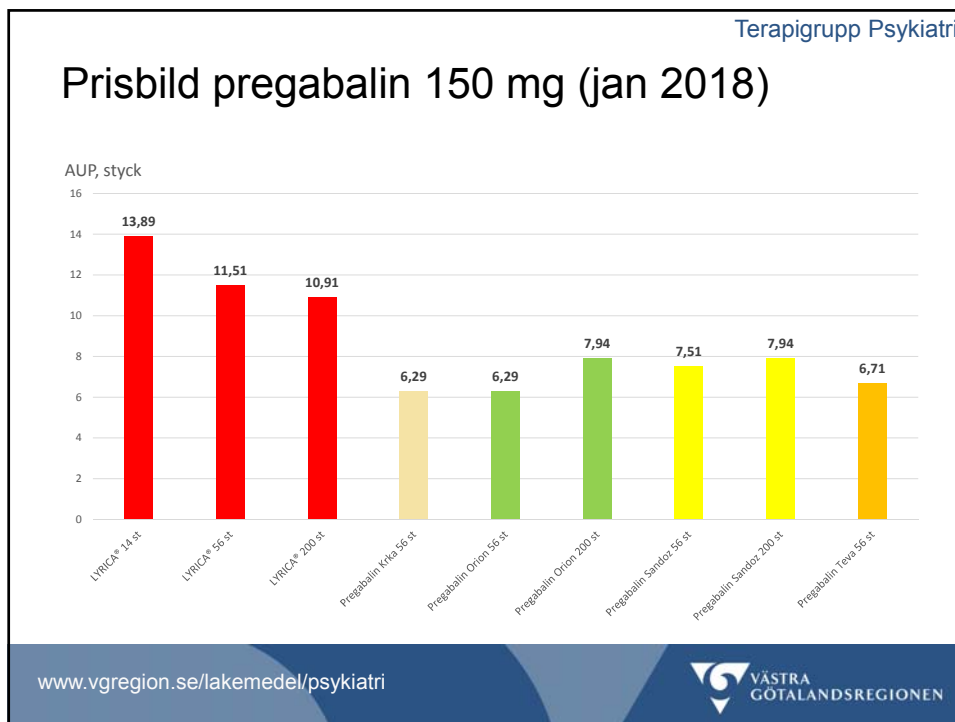
- Efter cirka 5 års behandling med bisfosfonat bör behandlingsuppehåll under 2-3 år övervägas
- Överväg fortsatt behandling av högriskpatienter
 - Kvarvarande osteoporos
 - Kotkompressioner
 - Ny osteoporosfraktur under pågående behandling
 - Peroral kortisonbehandling ≥ 5 mg/dag

upp till 6 år för zoledronsyra (i.v.) och upp till 10 år för alendronsyra (p.o.)

- Behandlingsuppehåll gäller inte Prolia

Generaliserat ångestsyndrom

- Förstahandsval: Sertralin
- Andrahandsval: Venlafaxin depottablett
- Tredjehandsval: Pregabalin Orion
 - Flera generika finns tillgängliga, men är ej utbytbara på apotek pga. epilepsiindikation
 - Patienter som står på Lyrica ska, om möjligt, överföras till Pregabalin Orion
 - Besparingspotential i VGR: ca 14 miljoner kr/år
 - Kostnad per patient och år 150 mg x 2 (januari 2018):
 - Pregabalin Orion ca 4600 kr
 - Lyrica ca 8000 kr



Terapigrupp Psykiatri

Akut eller svår ångest

- Huvudbudskap: striktare rekommendation för förskrivning av bensodiazepiner
- Oxazepam rekommenderas endast vid akuta eller svåra ångesttillstånd
- Maximal rekommenderad behandlingstid är 4 veckor
- Beroenderisken lyfts fram av Socialstyrelsen i ny riktlinje

www.vgregion.se/lakemedel/psykiatri

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

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
- Ny RMR Bensodiazepiner och bensodiazepinanaloger in- och utsättning – kommer under våren

REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE – LÄKEMEDEL
Bensodiazepiner och
bensodiazepinanaloger – in- och utsättning

www.vgregion.se/lakemedel/psykiatri



Kortverkande Melatonin till vuxna?

- Ingen god dokumentation vid nyinsättning över 18 år.
Indikationsglidning pågår
- Alternativ behandling finns - se RMR Insomni
- Zopiklon är rekommenderat läkemedel
- 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

www.vgregion.se/lakemedel/psykiatri



Psykotiska syndrom

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

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 och tolereras därmed bättre
 - Vidbehovsordination rekommenderas, ej stående ordination

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 och vid särskilda tillstånd
- Rekommenderade läkemedel vid återfallsprevention:
 - naltrexon, akamprosat 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

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
- 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 IL-6-hämmare (Roactemra (tocilizumab) och Kevzara (sarilumab))
- Vattkoppsinfektion hos barn som behandlas med metotrexat kan bli mycket svår
- Vaccination med levande vaccin ska inte ges vid immunhämmande behandling (influenza- och pneumokockvaccin är inte levande och kan ges)
- Interaktion mellan metotrexat (som antireumatisk behandling) och COX-hämmare orsakar sällan problem i klinisk praxis

Pregabalin vid neuropatisk smärta

- Patienter som behandlas med Lyrica ska, om möjligt, överföras till Pregabalin Orion
- Besparingspotential för VGR: ca 14 miljoner kr/år
- Årskostnad vid dygnsdos 300 mg (januari 2018):
 - Pregabalin Orion ca 4600 kr
 - Lyrica ca 8000 kr

Förstahandsval:

- amitriptylin/nortriptylin
- Gabapentin 1A Farma*

Andrahandsval:

- duloxetin
- Pregabalin Orion*

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

Långvarig icke-cancerrelaterad smärta (1)

- Förstahandsval är icke-farmakologisk behandling och ev läkemedelsbehandling (dock inte opioid)
 - Mål: med strukturerade psykologiska och fysioterapeutiska metoder stärka patientens friska sidor, uppmuntra fysisk och ändamålsenlig aktivitet, stödja normala sysslor och tona ner den livsstörning som den långvariga smärtan medför (LV 2017)
- När läkemedel används ska de ses som en del i det multimodala omhändertagandet och väljas utifrån smärtmekanism och smärtgenererande strukturer
- Utvärdering! Ompröva behandlingen vid utebliven eller otillräcklig effekt på smärtlindring, funktion och livskvalitet

Långvarig icke-cancerrelaterad smärta (2)

- Vid all förskrivning av opioider bör patientens samtycke till att förskrivaren får ta del av Läkemedelsförteckningen ses som ett krav
- Innan behandling med opioider inleds ska **risken för beroendeutveckling och problematiskt bruk** värderas och en **behandlingsplan** upprättas
- Den förskrivare som påbörjar opioidbehandling har ansvaret att följa upp medicineringen till dess att den formellt överlämnas och accepteras av annan förskrivare

REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE – LÄKEMEDEL

Opioider vid långvarig
icke-cancerrelaterad smärta
www.vgregion.se/lakemedel/smarta


Nyheter i kapitel Smärta

- Morfin depottablett: Dolcontin ersätter Depolan
- Långvarig smärta:
 - Är ofta sensitiseringsvärta och amitriptylin i låg dos kan prövas
 - Om neuropatisk komponent finns kan amitriptylin och/eller gabapentin prövas
- Barnterapirådet är omarbetat:
 - Lidokain + tetrakain (Rapydan) är ett alternativ till lidokain + prilokain (EMLA, Tapin) vid behov av snabbare effekt

www.vgregion.se/lakemedel/smarta


Terapigrupp Smärta

Indragning av Alvedon 665 mg

- EMA rekommenderar att produkter med modifierad frisättning av paracetamol ska dras tillbaka från marknaden
- Skälet till indragningen är svårigheter att hantera överdosering efter intag av Alvedon 665 mg
- Patienter kan fortsätta behandlas enligt godkänd indikation och dosering med de läkemedel som finns kvar. Alternativ beredningsform förskrivs vid behov av fortsatt behandling och patientens läkemedel tagit slut

www.vgregion.se/lakemedel/smartaVÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Terapigrupp Tandvård

Antibiotika i tandvården

- 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

[RMR Antibiotikaprofylax i tandvården](#)[RMR Antibiotikabehandling i tandvården](#)www.vgregion.se/lakemedel/tandvardVÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Nykturi

Terapiråd:

- Vätskerestriktion
- Dagdiuretikum
- Desmopressin i vissa fall.

Desmopressin ges initialt som 25-60 µg frystorkad tablett till natten. Kvinnor kan ha effekt av en lägre dos än män. Det är viktigt att uppmärksamma ev. hyponatremi.

Mät S-Natrium före start, efter tre dagars terapi samt vid varje dosökning. Förorda vätskerestriktion.

LUTS (lower urinary tract symptoms)

- Vad bör ingå i utredningen?
- Vilka behandlingsalternativ finns?

Se ny RMR: Ansvarsfördelning mellan allmänmedicin och urologi i handläggningen av LUTS

Erekttil dysfunktion

- Vilka behandlingsalternativ finns?
- För och nackdelar med dessa.

Se utvidgade terapiråd: Erekttil dysfunktion

Överaktiv blåsa och inkontinens

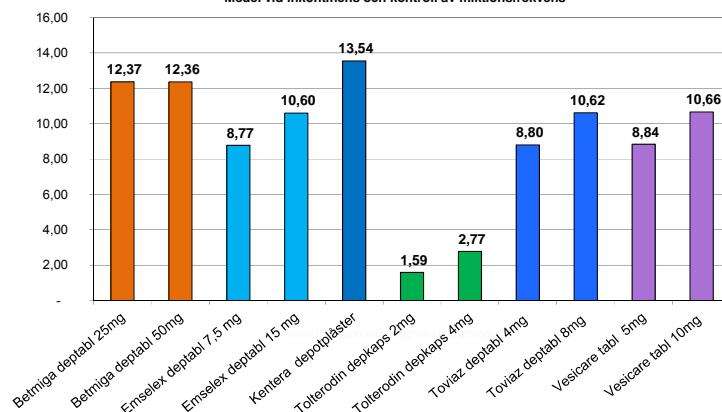
- Läkemedel bör endast förskrivas vid uttalade symtom
- Effekt av insatt läkemedel utvärderas efter 4-6 veckor med hjälp av miktionslistor
- Många avbryter behandlingen pga. biverkningar och/eller dålig effekt. Observera risken för kognitiva störningar/konfusion hos äldre vid behandling med antikolinerga läkemedel (tolterodin, Vesicare, Toviaz, Emselex och Kentera)

Överaktiv blåsa och inkontinens

Välj tolterodin depotkapslar i första hand!



Dygnskostnad (AUP), jan 2018
Medel vid inkontinens och kontroll av miktionsfrekvens



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

Pneumokockvaccination 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 VGR
 - **Prevenar 13**

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-Immun är upphandlat
- Mer information på Smittskydd Västra Götalands hemsida

www.vgregion.se/lakemedel/vaccin

Terapigrupp Vaccin

Tuberkulosvaccin endast till barn

- Enligt Folkhälsomyndighetens nya riktlinjer är tuberkulosvaccinet BCG ett barnvaccin och ska endast i undantagsfall ges till vuxna
- Mer information på Folkhälsomyndighetens hemsida

www.vgregion.se/lakemedel/vaccin

Terapigrupp Vaccin

Kostnadsfri MPR-vaccination under 2018

En dos MPR-vaccin erbjuds kostnadsfritt till personer som

- Vistas varaktigt i Västra Götaland och är födda 1960 eller senare och ännu inte fått två doser MPR-vaccin eller ännu inte haft mässling
 - Är asylsökande vuxna samt personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd
- Erbjudandet gäller dock *inte*
- Personer som är folkbokförda i andra län än Västra Götaland
 - Turister på tillfälliga besök

Följande personer ska inte vaccinera sig:

- Pågående infektion - Graviditet - Allvarlig immunbrist
- Pågående immunosuppressiv behandling
- Säkerställd överkänslighet mot någon beståndsdel i vaccinet

Vaccinationen ska utföras vid vårdcentraler inom Vårdval Vårdcentral

www.vgregion.se/lakemedel/vaccin



Terapigrupp Äldre och läkemedel

Läkemedel att särskilt uppmärksamma vid behandling av äldre

- Nytt avsnitt
- 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

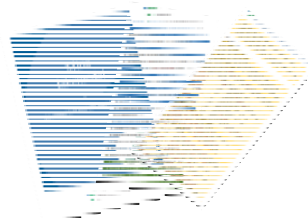
www.vgregion.se/lakemedel/aldre



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/aldreVÄSTRA
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
 - Beställa på Adress- och Distributionscentrum www.vgregion.se/adc

www.vgregion.se/lakemedel/aldreVÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Beräkna alltid eGFR hos äldre

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

Kreatininclearancekalkylator hittas på följande sidor:

- Cockcroft Gault: www.internetmedicin.se/kreakalk.aspx
- Lund-Malmömodellen: egfr.se

Laboratorier som svarar med eGFR anger vanligen **relativ eGFR** - tar inte hänsyn till kroppsstorleken.
För läkemedelsbehandling behövs beräkning av **absolut eGFR**, förslagsvis via egfr.se.

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

Terapiråd vid Allergi

1. Natriumkromoglikat
2. Ketotifen (Zaditen), vid terapivikt

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.