

Rapport om läkemedel

LÄKEMEDELSKOMMITTÉN I REGION ÖREBRO LÄN

NR 207 • APRIL 2017



Text: Beata Grabowska, Urologiska kliniken, USÖ

Alfablockerare kan underlätta spontan stenavgång av uretärkonkrement

Njursten förekommer ofta hos befolkningen. Så länge som stenen ligger i njuren brukar den inte ge smärtor. När en sten hamnar i uretären ger den ofta smärtor. Smärtorna uppstår av att konkrementet försvårar urinavflödet från njuren ner till urinblåsan. Patienter söker då med koliksmärtor oftast lokaliserade i flanken.

EAU (European Association of Urology) rekommenderar att man gör en akut datortomografi utan kontrast för att diagnostisera konkrement i urinvägarna samt utesluta differentialdiagnoser.

Uretärstenar under 6 mm passerar oftast spontant, ju större stenen är desto mindre är chansen för spontan stenavgång. Stenar som inte avgår kan behöva behandlas. De vanligaste behandlingsalternativen är stötvågsbehandling (ESWL, Extracorporeal shock wave lithotripsy) eller laserlitotripsi, där man går upp i urinledaren med instrument och med laser disintegrerar stenen.

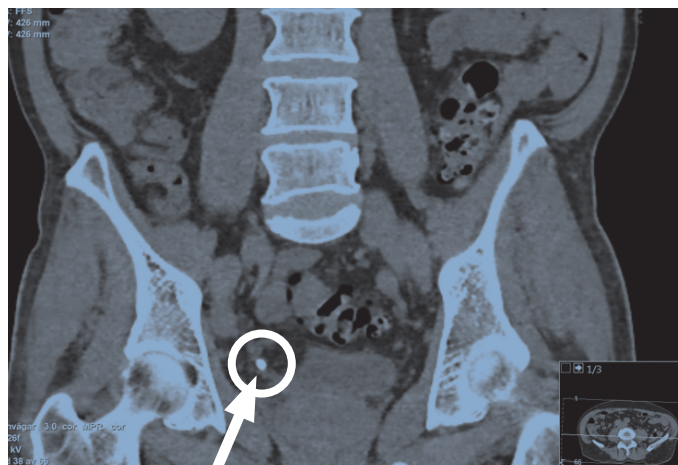
I hela uretären finns alfa-adrenerga receptorer, som ökar spänningen i den glatta muskulaturen. Vid behandling med alfablockerare relaxeras denna glatta muskulatur så att urinflödet förbättras. I distala uretären är koncentrationen av alfa-adrenerga receptorer högre än i proximala uretären. Under många år har alfablockerare därför använts för att snabba på stenpassagen. Denna behandling har varit omtvistad vad gäller effekt. En genomgång av studier (1) och meta-analys (2) visar att behandling med alfablockerare kan underlätta spontan stenavgång framför allt vid större distala stenar. Evidensen är dock begränsad av att det är många små studier, oklar uppföljning samt väldigt divergerande resultat.

Patienter med stenar mindre än 5 mm har oftast en snabb spontan stenavgång och har därför ingen större effekt av tillägg av en alfablockerare. Meta-analysen (2) talar för att bäst effekt har alfablockerare på distala stenar över 5 mm, hos dessa patienter gav alfablockerare i vissa studier snabbare stenpassage, färre smärteepisoder och minskade risken att behöva opereras. Effekten är likadan oavsett kön och ålder.

Den vanligaste alfablockeraren är alfuzosin, den tas en gång dagligen. Yrsel är en vanlig biverkan och därför rekommenderas att man tar tabletten på kvällen. Biverkningar i form av buksmärta, illamående, dyspepsi och muntorrhet är vanliga. Män kan också drabbas av ejakulationsstörningar. Patienter med leversvikt eller uttalad njursvikt (*kreatininclearance < 30 ml/min*) bör inte få alfablockerare.

EAU guidelines rekommenderar tillägg av en alfablockerare hos patienter med uretärsten. Patienten bör informeras om att behandlingen är avsedd för att underlätta stenpassage.

Referenslista till artikeln finns på Läkemedelskommitténs hemsida
www.regionorebrolan.se/lakemedel
under Läkemedelsrekommendationer/Publikationer/dokument



LättlästLyssnaOther languages

eHälsomyndighetenSatsningarTjänsterAnslut & utvecklaMeny

Tjänster → Min förskrivning

Min förskrivning

Är du enskild förskrivare eller verksamhetschef inom vården? Via Min förskrivning får du enkelt tillgång till statistik över den egna läkemedelsförskrivningen. Du loggar in med tjänstekortslegitimation eller e-legitimation för att beställa utvalda rapporter.



Nyheter i Min förskrivning från den 23 februari 2017

eHälsomyndigheten har fått i uppdrag att vidareutveckla Min förskrivning för att tjänsten ska bli ett verktyg för fler förskrivare och verksamheter. Några viktiga förbättringar från den 23 februari 2017 är:

- Förlängd uppföljningsperiod – från 3 till 12 månader – ger en bredare och mer träffsäker beskrivning av förskrivningsmönstret.
- Möjlighet att studera patienternas följsamhet.
- Tillgång till rapport som visar förskrivning av läkemedel som enligt Socialstyrelsens riktlinjer kan vara olämpliga till äldre.
- Tydligare gränssnitt i rapporterna som ska underlätta användningen.
- Stöd för mobilt bank-id.

Logga in

Klicka på knappen nedan för att välja det inloggningssätt som passar dig bäst.

Min förskrivning >

Användarmanual

Användarmanual i pdf-format

Förutsättningar för användning av tjänsten

Förutsättningar för användning i pdf-format

Sedan några år tillbaka kan förskrivare få tillgång till statistik över sin läkemedelsförskrivning via E-hälsomyndigheten, detta gäller t ex antibiotikaförskrivning. Verksamhetschefer kan även få tillgång till dessa data. En svaghet i dessa rapporter har varit att de endast omfattat de senaste tre månadernas förskrivning. Fr o m 23/2 finns en ny version tillgänglig med utökade funktioner:

- Rapporterna omfattar nu de senaste 12 månadernas förskrivning.
- Rapport har tillkommit som visar förskrivning av läkemedel som enligt Socialstyrelsens riktlinjer kan vara olämpliga till äldre
- Möjlighet finns nu att studera patienternas följsamhet genom statistik för olika läkemedelsgrupper över hur hög procentandel som hämtat ut receptet 30 dagar efter utfärdandet
- Inloggning till "Min förskrivning" kan göras med t ex SITS-kort, e-legitimation eller mobilt bank-id. Min förskrivning är en kostnadsfri tjänst.

I rapporten över olämpliga läkemedel till äldre framgår hur stor förskrivningen varit av preparat som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger, t ex bensodiazepiner med lång halveringstid och antikolinergika, vilket är en användbar funktion. Tyvärr resulterar utformningen i övrigt i denna rapport i ett stort antal träffar där man behöver en utförlig information om den enskilda patienten för att kunna bedöma om förskrivningen är adekvat, information som ej går att få i rapporterna eftersom individdata saknas.

För primärvårdsläkare erbjuder Medrave, en programvara som samtliga primärvårdsläkare har tillgång till, betydligt större möjligheter till uppföljning av läkemedelsförskrivningen. Medrave gör det t ex möjligt att identifiera enskilda patienter och läkemedelsuppföljning kan alltså ske på individnivå.

Läkemedelsforum

– Sveriges största möte i sitt slag!



För nionde gången har Mellansvenskt läkemedelsforum genomförts, denna gång i Karlstad. 650 deltagare kom till Karlstad Congress center. Forum arrangeras av Läkemedelskommittéerna i Uppsala-Örebroregionen och är helt oavhängigt läkemedelsindustrin. Under ett par dagar gavs möjlighet att uppdatera sig inom flera terapiområden med stor bredd. Nedan presenteras några korta "highlights" från föredragen.

Boka in 31 januari–1 februari 2018 – då går Mellansvenskt läkemedelsforum av stapeln i Uppsala. Innehåll väljs för att passa både primärvårds- och sjukhusläkare samt är även lämpligt för läkare under utbildning.

Astma

- 6/10 astmatiker är inte väl kontrollerade (Praxisstudien).
- Orsaker till bristande astmakontroll är bl a rökning som minskar effekten av inhalationssteroider, allergenexponering, övervikt samt arbetsmiljö.
- Alla astmapatienter bör vara allergiutredda med exempelvis Phadiatop.
- I Läkemedelsverkets behandlingstrappa har tiotropium (Spiriva) tillkommit på steg 4 framför allt till patienter med upprepade exacerbationer.
- För utvärdering av läkemedelsbehandlingen rekommenderas frågeformuläret ACT.
- Nedanstående frågeformulär kan användas av sjuksköterska när patienten begär nya recept.

Frågor vid receptförnyelse

Ställ alltid de här frågorna till patienten

1. Har du haft nattliga astmabesvär senaste veckan? ☐ Nej ☐ Ja
2. Har du tagit extra doser av luftrörsvidgande medicin på grund av astmabesvär mer än två gånger den senaste veckan? ☐ Nej ☐ Ja
3. Har du sökt akut eller oplanerat på sjukhus eller vårdcentral senaste halvåret på grund av din astma? ☐ Nej ☐ Ja
4. Får du astmabesvär när du anstränger dig, trots att du tar din astmamedicin? ☐ Nej ☐ Ja

KOL

- Vid misstänkt KOL kan FEV1/FEV6-mätare (t ex COPD-6) användas som screening.
- Behandlingen av KOL utgår från patientens lungfunktion, symtomens svårighetsgrad samt exacerbationsfrekvens.
- Långverkande beta-2-stimulerare (LABA) kan vara ett förstahandsalternativ vid uttalade symtom, men med förhållandevis god lungfunktion.
- Kombinationsbehandling med långverkande antikolinergikum (LAMA) + LABA ger lika bra eller bättre exacerbationsförebyggande effekt än inhalationssteroider (ICS) + LABA.
- CAT-formuläret rekommenderas för att utvärdera sjukdomens påverkan på välbefinnande och dagligt liv.
- Rätt inhalationsteknik för olika inhalatorer visas på www.medicinin-struktioner.se

Hjärtsvikt

- Upptäck hjärtsvikt GENAST:
Genomför EKG och Natriuretisk peptid (NT-proBNP) vid Andfåddhet, Svullnad och/eller Trötthet.
- 40–50 % av hjärtsviktpatienterna har järnbrist med eller utan anemi. Behandling med intravenöst järn ger förbättrad livskvalitet, funktionsförmåga och färre sjukhusinläggningar.
- ARNI (angiotensinreceptor- och neprilysininhibitor) är en ny klass av läkemedel som kan användas vid behandling av avancerad hjärtsvikt. Idag finns läkemedlet Entresto (valsartan + sakubitril).
- Sviktpacemaker är ibland indicerad vid avancerad hjärtsvikt.
- Vid hjärtsvikt med bevarad ejektionsfraktion (HFpEF) finns ingen evidensbaserad behandling. Behandla riskfaktorer och symtom såsom ischemi, högt blodtryck, förmaksflimmer, diabetes och övervåtskning.
- Sjuksköterskeledd hjärtsviktsmottagning kan bedrivas även på vårdcentral.

Endometrios

- Ungefär var 10:e kvinna i fertil ålder har endometrios. Uppskattningsvis behöver hälften medicinsk och/eller kirurgisk behandling.
- 70 % av kvinnor med svår dysmenorré har endometrios.
- Andra symtom som kan förekomma är dysuri, IBS-liknande tarmbesvär och dyspareuni.
- I primärvården kan behandling med p-piller kontinuerligt prövas, t ex Prionelle.

Diabetes typ 2

- Sätt in Metformin redan när diagnosen ställs!
- Enligt nya rekommendationer kan Metformin användas med dosreduktion ner till eGFR 30 ml/min.
- Individualisera behandlingen exempelvis till äldre, överviktiga, vid nedsatt njurfunktion eller ökad risk för hypoglykemi.
- Utvärdera effekten av insatt behandling och sätt ut vid bristande terapivar!
- Nya behandlingsrekommendationer från Läkemedelsverket sammanställs för närvarande.

Övre luftvägsinfektioner

- Vid 3–4 centorkriterier och positiv streptokockodling resulterade pcV-behandling i två dagars snabbare utläkning.

- Vid otit är tiden till utläkning ½ dag kortare med antibiotikabehandling, medan ingen skillnad ses vid sinuit.
- En studie visar att närmare 5000 otiter måste antibiotikabehandlas för att undvika en mastoidit.
- Risken för peritonsillit vid obehandlad tonsillit är i samma storleksordning.

Nedre luftvägsinfektioner

- Etiologin vid samhällsförvärd pneumoni är i ca hälften av fallen pneumokocker. Vid annan etiologi läker ofta pneumonin ut spontant.
- Pc V i 7 dagar är förstahandsval. Vid terapivikt eller penicillinallergi ges doxycyklin.
- Vid akut nedre luftvägsinfektion, när pneumoni ej misstänktes, sågs ingen skillnad i utläkning vid antibiotikabehandling jämfört med placebo. Detta oavsett om bakterier kunde odlas fram eller ej.

Sömnbesvär

- Zopiklon och zolpidem (Z-preparat) förkortar insomningstiden, förlänger sömnen, sömnkvaliteten ökar och antalet uppvaknanden minskar. **Detta är dock endast visat vid upp till fyra veckors behandling.**
- Zolpidem rekommenderas inte till äldre på grund av hög risk för nattlig konfusion.
- Z-preparaten medför viss risk för beroende och ökar risken för trafikolyckor.
- För allmänheten har Läkemedelskommittén tagit fram broschyren "Sov gott". Den innehåller fakta om sömn samt självinstruktioner för att underlätta för en bättre sömn. Broschyren kan beställas från Läkemedelscentrum.

Opioidbehandling vid långvarig smärta

- Den ökande användningen av opioider för behandling av långvarig smärta har utvecklats till ett folkhälsoproblem i Sverige såväl som i andra länder.
- Följderna är problematiskt bruk, beroende och en ökad dödlighet på grund av läckage till ungdomar och riskgrupper.
- Ytterligare effekter av långtidsanvändning vid svåra sjukdomar är toleransutveckling och bristande effekt
- Evidens saknas att någon annan opioid än morfin är bättre!
- Vid långvarig smärta, efter en opioidnedtrappning:
 - De flesta mår allmänt bättre, ingen skillnad i smärta
 - Ca 10 % har mindre smärta
 - Ca 5 % har något ökad smärta – återinsättning?

Föreläsarnas powerpointbilder finns utlagda på Läkemedelskommitténs hemsida, www.regionorebrolan.se/lakemedel/under-lakemedelsrekommendationer/Mellansvenskt-lakemedelsforum





Ny informationsläkare för slutenvården

Jag heter Michael Holmér och har varit verksam i länet sedan 1988. Jag är dubbelspecialist i allmänmedicin och geriatrik, och har lång erfarenhet som distriktsläkare. Sedan fyra år innehar jag tjänst som överläkare på Geriatriska kliniken, USÖ och har under den tiden haft förmånen att vara med och starta det ortogeriatriska samarbetet. Sedan drygt två år arbetar jag främst på Geriatriska kliniken minnesmottagning, men även med handledning och utbildning.

Tillsammans med informationsläkare Ulf Rothelius deltar jag i Läke-medelsrådets i Uppsala-Örebroregionen arbete med utformandet av behandlingsrekommendationer "Läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre".

Jag är sedan maj 2015 medlem i Läke-medelskommittén i Region Örebro län samt ordförande för expertgruppen "äldre och läke-medel" och "de-mensläke-medel".

Sedan januari 2017 arbetar jag 25 % som informationsläkare mot slutenvården. Det jag, tillsammans med informationsapotekare kan erbjuda klinikerna är exempelvis att ta fram data kring läke-medelsanvändning och hur den ändrats över tid, information om läke-medel utanför klinikens kärnområde, diskussion utifrån rekommenderade läke-medel, men även föreläsning/diskussion om exempelvis geriatrisk farmakologi.



Xylocain viskös (lidokain) oral lösning 20 mg/ml kan förskrivas på licens

AstraZeneca slutade 2016 tillhandahålla Xylocain viskös i Sverige. Företaget Campus Pharma importerar nu preparatet från Australien, där det tillverkas av en underleverantör till AstraZeneca. Preparatet Xylocaine Viscous 2 % solution, 200 ml kan förskrivas som licensläkemedel. Preparatet lagerhålls i Sverige. Under förutsättning att Läkemedelsverket godkänner licensansökan, kan man därmed förvänta sig en kort leveranstid.



INNEHÅLL

Alfablockerare kan underlätta spontan stenavgång av uretärkonkrement	9
Min förskrivning	10
Läkemedelsforum – Sveriges största möte i sitt slag!	11–12
Ny informationsläkare för slutenvården	13
Xylocain viskös (lidokain) oral lösning 20 mg/ml kan förskrivas på licens	14

Redaktionsråd:

Överläkare Maria Palmétun Ekbäck
Överläkare Märten Prag
Informationsläkare Michael Holmér
Informationsläkare Ulf Rothelius
Apotekare Birgitta Lernhage

Redaktör: Apotekare Birgitta Lernhage
E-post: birgitta.lernhage@regionorebrolan.se

Adress:

Läkemedelskommittén
Läkemedelscentrum
Universitetssjukhuset
701 85 Örebro
Tel. 019-602 23 10

Läkemedelskommitténs hemsida:
www.regionorebrolan.se/lakemedel

Tryck och distribution:

Trio Tryck

Layout:
Factum



Region Örebro län