

Rapport om läkemedel

LÄKEMEDELSKOMMITTÉN I REGION ÖREBRO LÄN

NR 212 • MARS 2018

Text: Maria Palmetun Ekbäck, ordförande

Rekommenderade läkemedel 2018–2019 – Ny reviderad upplaga

Boken Rekommenderade läkemedel kommer nu ut i sin 24:e version och vänder sig som tidigare till en bred målgrupp.

Den innehåller läkemedelsrekommendationer för de vanligaste sjukdomarna (dvs "läkemedel som förskrivs av många till många").

Hur är rekommendationerna uppställda?

- Preparat som rekommenderas i första hand skrivs på färgade plattor och i texten med **färgad stil**.
- Preparat som rekommenderas i särskilda situationer eller som ett andrahandsval omnämns i texten med *kursiv stil*.
- Övriga preparat som bara omnämns eller beskrivs står i vanlig stil. Dessa är inte rekommenderade av kommittén.
- Rekommendationerna är insatta i ett kort textsammanhang, där motivet för preparatvalet framgår. Detta tror vi är värdefullt för att man ska kunna använda rekommendationerna i daglig praxis.
- Läkemedel som bör förskrivas restriktivt till äldre har som tidigare en "varningssymbol" bredvid preparatnamnet.
- I slutet av boken finns ett register som innehåller alla läkemedel som nämns i boken. Av registret framgår det om preparatet är rekommenderat eller ej.
- Kapitlet "Läkemedel till barn" har ursprungligen tagits fram i samarbete mellan de sju landstingen i Uppsala-Örebroregionen. Kapitlet inleds med en egen innehållsförteckning. Preparaten/substanserna som rekommenderas i barnkapitlet ingår inte i registret i slutet av boken.



forts sid 10 »

Nya kapitel

Rekommendationerna har kompletterats med nedanstående fyra kapitel.

- "Njurfunktion och dosering av läkemedel" innehåller bl a information om njurfunktionsbestämning och vanliga läkemedel som måste doseras utifrån patientens njurfunktion.
- "Långt QT-syndrom (LQTS) och läkemedel" innehåller bl a information om läkemedel som kan förlänga QTc.
- "Trafik, riskfyllt arbete och läkemedel" innehåller information om läkarens respektive patientens ansvar vid medicinering med läkemedel som inverkar på vakenhet och reaktionsförmåga.
- "Biologiska läkemedel – TNF-alfahämmare" innehåller information av vikt för läkare som träffar patienter som behandlas med dessa preparat.

Kort och lathundar

Längst bak i boken, finns som tidigare de "Lathundar" som kommittén givit ut, se sid 311–327.

"Rekommendation för egenmätning av blodsocker", "SCORE – riskvärdering för kardiovaskulär sjukdom", "Handläggning på sjukhus av vuxna patienter med samhällsförvärd pneumoni", "Äldre och läkemedel", "Förslag till behandling vid vanliga symtom hos äldre" samt "Åtgärder vid anafylaxi" är uppdaterade.

Expertgrupper

Totalt har vi 30 expertgrupper i Läkemedelskommittén med drygt 100 personer som är delaktiga i arbetet. Återigen har alla i expertgrupperna gjort ett enastående arbete med revideringsförslag och motiv för rekommendationerna. Förslagen har diskuterats i Läkemedelskommitténs informationsutskott för att slutgiltigt fastställas och godkännas av Läkemedelskommittén.

Kort version av "Rekommenderade läkemedel"

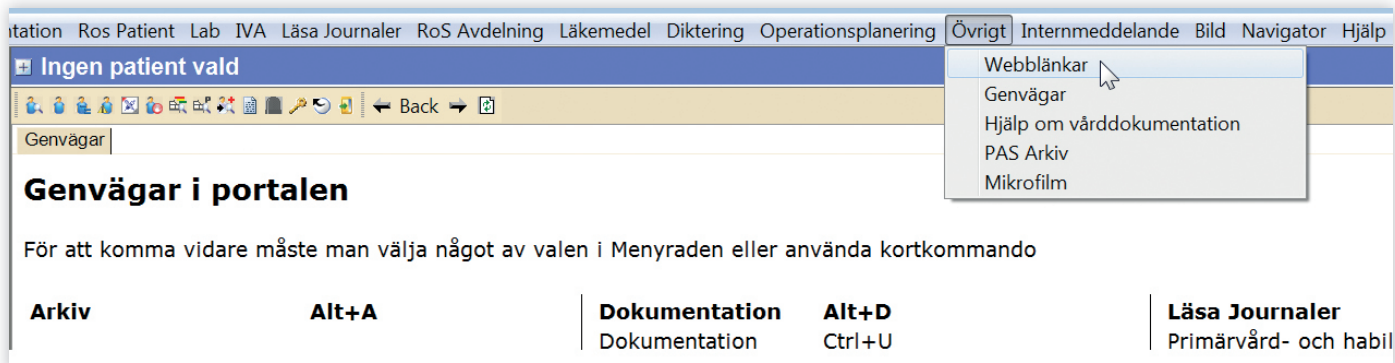
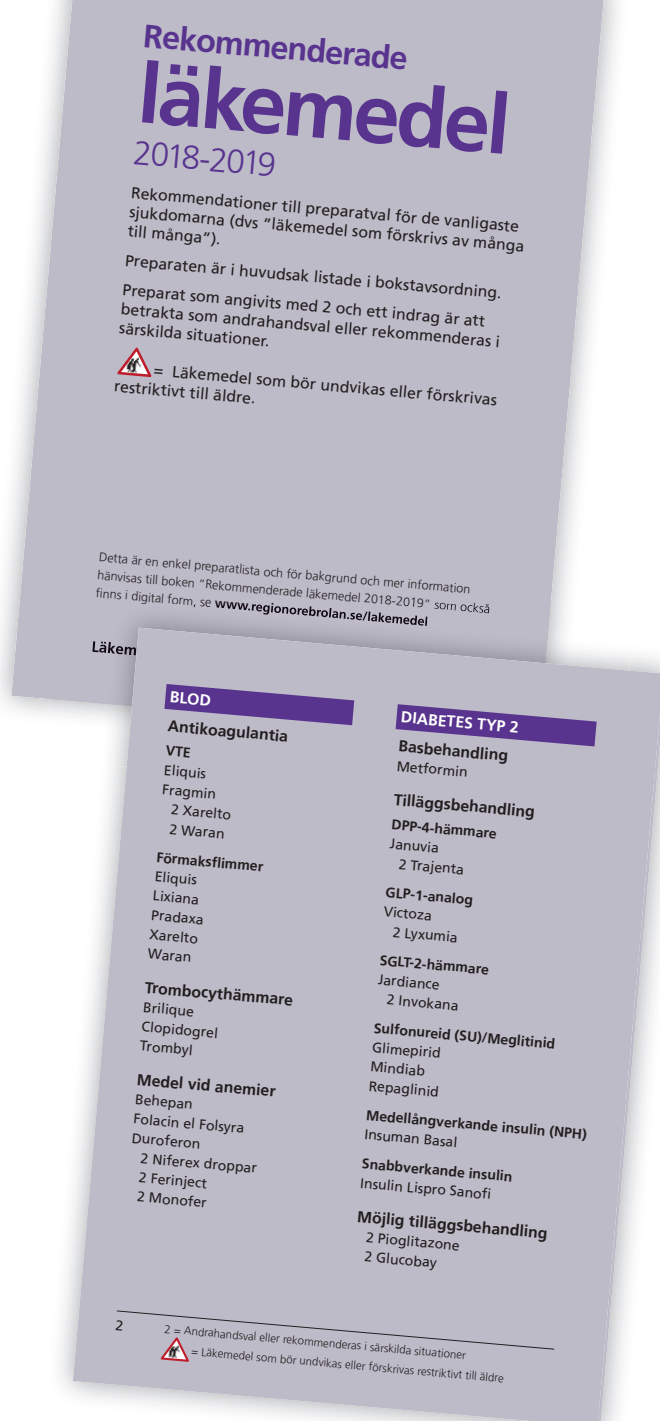
Rekommenderade läkemedel finns också i en kort version, dvs en enkel lista över preparat som rekommenderas som första respektive andrahandsval.

Nätversion

Boken finns som tidigare i en nätversion som ändras när större förändringar sker inom ett terapiområde, se www.regionorebrolan.se/lakemedel

Rekommenderade läkemedel i klinisk portal

Länk till "Rekommenderade läkemedel" som hela boken samt i den korta versionen av rekommendationerna finns under webblänkar på klinisk portal.



Utbildning – Läkemedelsinformation på våra villkor

Eftermiddagen den 16 maj kommer "Guldskorn" från de nya reviderade rekommendationerna att presenteras. Med detta nummer av Rapport om läkemedel bifogas en inbjudan.

Vi i Läkemedelskommittén hoppas att du ska ha stor nytta av boken. I detta nummer av Rapport om läkemedel presenteras ett axplock från boken.

Hjärta och kretslopp

Blodtrycksmål

Vilket blodtrycksmål som är optimalt är ständigt under diskussion. Det har kommit studier som stöder ett lägre blodtrycksmål än nuvarande men också studier som stöder nuvarande mål. Vi har därför valt att inte göra någon förändring. Behandlingsmålet för de flesta patienter är att komma under 140/90 mmHg. För patienter med diabetes bör målet vara under 140/85 mmHg. För patienter med njursjukdom och manifest proteinuri är målet att komma under 130/80 mmHg.

Risikvärdering för kardiovaskulär sjukdom

Patienter med manifest hjärt-kärlsjukdom eller grav njursvikt har alltid mycket hög risk. Patienter med diabetes kan riskkattas enligt Nationella Diabetesregistret, NDR (www.ndr.nu/risk). Hos personer utan känd hjärt-kärlsjukdom eller diabetes kan en multifaktoriell riskvärdering göras, gärna med hjälp av SCORE som kalkylerar 10 års risk för att dö i kardiovaskulär sjukdom. SCORE-diagrammet har uppdaterats utifrån nya svenska data från populationsstudier och Socialstyrelsens dödsorsaksregister. Det "gamla Score-diagrammet" överskattar risken för kardiovaskulär död utifrån dagens svenska population.

Risikvärdering för kardiovaskulär sjukdom

Patienter med **mycket hög risk** är de med:

- Kardiovaskulär sjukdom
- Kronisk njursjukdom med GFR < 30 ml/min/1,73 m² kroppsytta
- RISKSCORE: ≥ 10 %
- NDR: > 20 % 5-årsrisk för hjärt-kärlhändelse

Patienter med **hög risk** är de med:

- Markant förhöjning av enskilda riskfaktorer såsom total kolesterol > 8 mmol/l, systoliskt blodtryck ≥ 180 mmHg och/eller diastoliskt blodtryck ≥ 110 mmHg, eller rökare med > 20 paketår (antal paket à 20 cigaretter per dag x antal år)
- Kronisk njursjukdom med GFR 30–59 ml/min/1,73 m² kroppsytta
- RISKSCORE: 5 % – < 10 %
- NDR: 8–20 % 5-årsrisk för hjärt-kärlhändelse

Patienter med **måttlig risk** är de med:

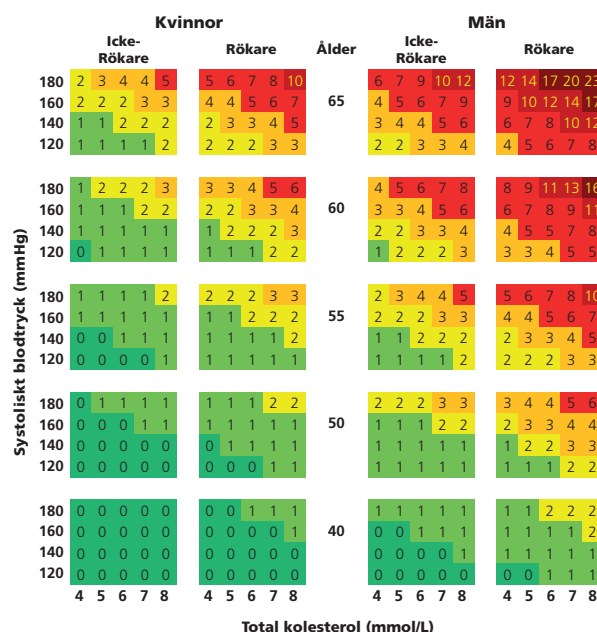
- RISKSCORE: 1 % – < 5 %
- NDR: 2–7 % 5-årsrisk för hjärt-kärlhändelse

Patienter med **låg risk** är de med:

- RISKSCORE: < 1 %

Insättning av lipidsänkande läkemedel ska alltid övervägas hos patienter med "hög" och "mycket hög" risk.

SCORE 2015



10 års riskskala för att dö i kardiovaskulär sjukdom (%)

Källa: Mats Eliasson, Joep Perk et al, Läkartidningen 2017; 114: EFMC. Publicerad med tillstånd från Sage Publication Ltd.

Personer utan känd hjärt-kärlsjukdom eller diabetes kan riskkattas med hjälp av SCORE. Personer med diabetes kan riskkattas enligt Nationella Diabetesregistret, www.ndr.nu/risk.

Läkemedelskommittén
2018-01-18

Region Örebro län

Läkemedelskommittén
2018-01-18

Region Örebro län

SCORE-diagrammet finns i boken Rekommenderade läkemedel som bilaga, se sid 316–317. Det finns även på hemsidan www.regionorebrolan.se/lakemedel/under/Broschyre/kort/lathundar

Mun- och tandsjukdomar

Muntorrhet

Muntorrhet påverkar det allmänna välbefinnandet och livskvaliteten. Nedsatt salivsekretion är den största enskilda anledningen till dålig munhälsa. Enskilda läkemedel kan ge muntorrhet och kombinationer av flera läkemedel ger ännu större risk för muntorrhet. Patienter som tar mer än fem läkemedel kontinuerligt har nästan alltid muntorrhet.

Patienter som använder SSRI-läkemedel, läkemedel med antikoagulerande biverkningar samt äldre/sköra patienter med polyfarmaci informeras om att ta kontakt med tandvården för tätare kontroller av tänder och munhåla, på grund av muntorrhet och risk för dålig munhälsa.

Dessa patienter bör ha tilläggsbehandling med exempelvis fluorsköljning.

Tandvårdsstöd

Ett antal patientgrupper har rätt till tandvårdsstöd, beroende på sjukdomsgrad. Det finns fyra olika bidrag beroende på typ av besvär. Utförligare information finns *på intranätet sök "tandvårdsstöd"*.



Minor RAS (recidiverande aftös stomatit).

Källa: www.internetodontologi.se

Fotograf: Övertandläkare Maria Westin

Afte

Aftösa lesioner i munslemhinnan är vanligt förekommande (20 %). Orsaken är inte klarlagd. Upprepade aftösa lesioner kan förekomma hos patienter med systemiska sjukdomar (Mb Behçet, gastrointestinala sjukdomar, immunologiska defekter mm).

Triamcinolon APL munhålepasta 0,1 % kan provas vid recidiverande aftös stomatit. Triamcinolon är en kortikosteroid, grupp II.

För symtomlindring kan lokalt ytanestetikum ordineras:

Lidokain APL munhålepasta 5 % (pastan appliceras på besvärsoområdet).

Lidokainhydroklorid i Oral Cleaner APL munsköljvätska 5 mg/ml (Skölj med 10–15 ml av lösningen, alternativt badda med en liten kompress).

Patienterna bör rekommenderas en mild tandkräm utan natriumlaurylsulfat (t ex Zendium), de flesta tandkrämer innehåller detta lätt slemhinnetoxiska ämne som skumbildare.

Sköljning med klorhexidin har också visat viss effekt. Klorhexidin kan ge en övergående missfärgning av tänder och tunga samt kortvariga smakförändringar.

Orala svampinfektioner

Candida albicans svarar för huvuddelen av orala svampinfektioner och uppträder vanligen som följd av nedsatt resistens i vävnaden, lokalt eller generellt.

Vid Candida glabrata, Candida crusei och Candida dubliniensis ser man ofta en resistens mot flukonazol. Dessutom ger Candida glabrata och Candida crusei oftare mer symptom t ex sveda än vad Candida albicans gör. Lokalbehandling kan ges med nystatin (**Nystimex oral suspension**) vid symptom. Flukonazol (*Fluconazol kapslar, Diflucan oral suspension*) är ett alternativ för systemisk behandling av mer utbredda fall av svampinfektion i munhåla, svalg och matstrupe.

Vid terapivikt kan odling och resistensbestämning göras. Svamp i munslemhinnan kan behandlas med mikonazol + hydrokortison (**Cortimyk kräm**). Recidiv är vanligt om man inte samtidigt behandlar munhålan.



Tandvårdens läkemedel 2018–2019

Läkemedelskommittén deltar som ett av arton regioner/landsting i ett samarbetsprojekt om läkemedel i tandvården. Övertandläkare Anna Hartwig Plastik- och Käkkirurgiska kliniken USÖ har som representant för Läkemedelskommittén Region Örebro län deltagit i revideringsarbetet med boken.

Arbetet har mynnat ut i en reviderad upplaga av "Tandvårdens läkemedel". Boken har distribuerats kostnadsfritt till alla förskrivande tandläkare och tandhygienister (privat och offentligt anställda) som är verksamma inom Örebro län. Boken finns även utlagd på Läkemedelskommitténs hemsida www.regionorebrolan.se under *Läkemedelsrekommendationer/Läkemedel inom tandvården*.

Denna bok har till syfte att fungera som stöd och hjälp i behandlingssituationer. Det som skrivs är inte heltäckande inom alla områden utan önskar man djupare information får man gå vidare till andra källor. I boken ges förslag på ytterligare informationskanaler.

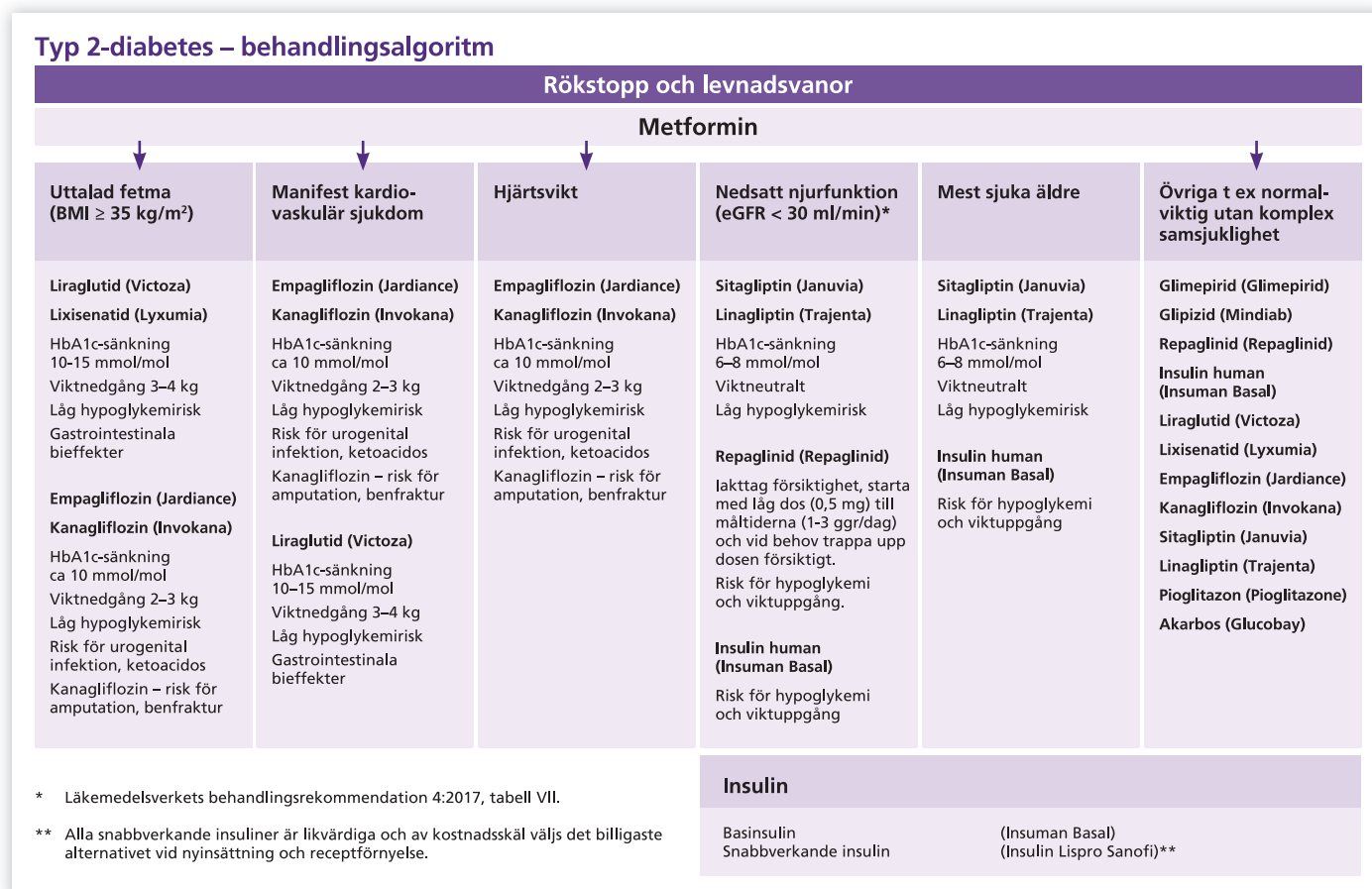
Läkemedelskommittéernas uppgift är bl a att utarbeta råd och rekommendationer för läkemedelsanvändning. Första delen av boken innehåller terapispecifika rekommendationer avseende behandlingsalternativ och läkemedelsval. Dessa är mer detaljerade än i "Rekommenderade läkemedel". I boken finns även en uppslagsdel som tar upp mer övergripande frågor. Sist i boken finns ett avsnitt med gällande författningar och förordningar avseende läkemedelshandling.

Nyheter som kan framhållas är:

- Kapitel smärta betonar att morfin är det preparat vi ska använda vid svår smärta. Ett alternativ är att ha tabletter på klinik och skicka med några med patienten hem.
- Tänk på att barn och äldre har annorlunda läkemedelsomsättning än friska vuxna. Det finns separata kapitel som handlar om detta.
- Glöm inte att rapportera misstänkta biverkningar till Läkemedelsverket. Tandvården är generellt dålig på detta.
- Var restriktiv med antibiotika, vilket inte nog kan poängteras. Även en engångsdos förändrar normalfloran under lång tid.
- Kapitel smärta lokalbedövning har fått tydliga tabeller som visar maxdos för barn.



Typ 2-diabetes – behandlingsalgoritm



I Rekommenderade läkemedel finns nedanstående algoritm som bygger på Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation 2017.

Vid läkemedelsbehandling är **Metformin** förstahandsalternativ. Detta gäller dock inte för patienter med uttalad njurfunktionsnedsättning eller till de mest sjuka äldre.

Vid behov av tillägsbehandling rekommenderas olika preparat utifrån bl a patientens samsjuklighet såsom uttalad fetma, manifest kardiovaskulär sjukdom eller nedsatt njurfunktion (eGFR < 30 ml/min). Rekommendationer finns även för de mest sjuka äldre samt för normalviktiga patienter utan komplex samsjuklighet.

Vid insulinbehandling av typ 2-diabetes ska man i första hand välja ett NPH-insulin. Alla NPH-insuliner är likvärdiga (Humulin NPH, Insuman latard och Insuman Basal). Av kostnadsskäl rekommenderas det billigaste vid nyinsättning och receptförnyelse. Förmärkande (våren 2018) är **Insuman Basal** det rekommenderade preparatet.

För mer information se Rekommenderade läkemedel sid 32-43.

Läkemedel till barn

Fler indikationer och doseringstabeller

Rekommendationerna har uppdaterats och utökats med ytterligare indikationer och doseringstabeller. Kapitlen inleds med en egen innehållsförteckning.

Impetigo

Vid återkommande besvär med hudinfektioner är förklaringen många gånger ett underbehandlat eksem som ger en försämrad hudbarriär. En förbättrad eksemkontroll är då viktig för att förebygga framtida infektioner.

Förstahandsval är lokalbehandling

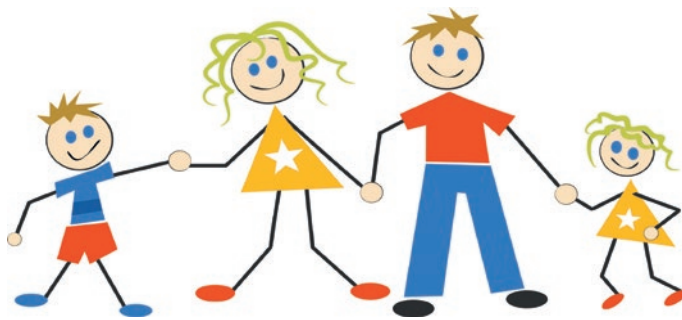
Tvål och vatten, ev komplettering med *Klorhexidin lösning*. Använd engångshandduk. Plocka gärna krustor. Var noga med handhygien (använd handsprit frikostigt).

Kräm med väteperoxid, *Microcid* kan prövas.

Stiefel ett GSK-företag har upphört med produktionen av Altargo (retapamulin) salva. Lagret av preparatet beräknas ta slut under maj 2018 och kan därefter inte expedieras på apotek.

Topikal användning av fusidinsyra vid hudinfektioner bör användas restriktivt pga risk för resistensutveckling.

Peroral behandling med antibiotika ges vid utbredd och/eller progredierande impetigo, samt impetigo i ansikte/skalp som inte svarat på lokalbehandling. Förstahandsval för barn är då flukloxacillin 15-25 mg/kg x 3 i 7 dagar. Ett alternativ för barn som inte kan ta tabletter och där den beska smaken av flukloxacillin mixtur inte tolereras är cefadroxil 12-15 mg/kg x 2 i 7 dagar. Cefadroxil medför dock sannolikt en högre risk för selektion av resistenta bakterier såsom ESBL-producerande tarmbakterier. Vid penicillinallergi ges klindamycin 5 mg/kg x 3 i 7 dagar. Rekommendationerna baseras på Läkemedelsverkets och STRAMAs rekommendationer.



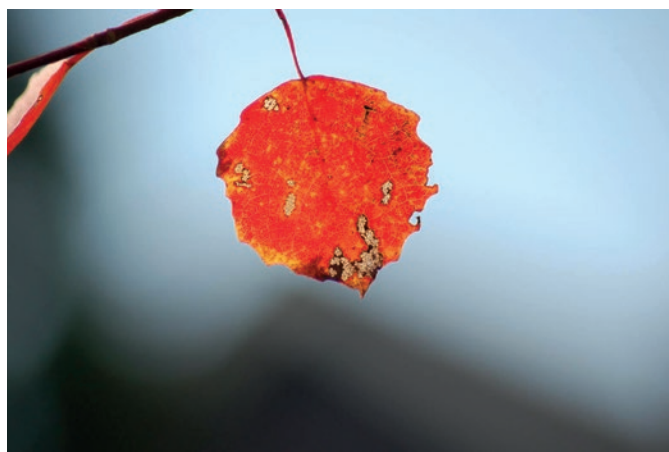
Medel vid tremor

Tremor är ett mycket vanligt neurologiskt symtom med många olika bakgrundsorsaker. Hos oss alla förekommer sk fysiologisk tremor vilken ibland kan förstärkas och ge besvär, t ex av ångest och anspänning, adrenerga läkemedel, koffein och nikotin.

Den vanligaste patologiska tremorformen är essentiell tremor (ET). Den förekommer hos ca 0,5 % av befolkningen och är ofta ärftligt betingad (familjär tremor). ET karakteriseras vanligen av en huvudsakligen symmetrisk, postural tremor som uppträder under motorisk aktivitet men ej i vila, sk aktionstremor. Ibland förekommer dessutom huvudtremor och rösttremor vid ET. Besvärsgraden kan ofta medföra behov av symtomatisk behandling och förstahandsmedel är propranolol 40–240 mg/dygn. Metoprolol är ett alternativ som erfarenhetsmässigt också kan fungera, även om detta preparat inte har ET som indikation. Alternativ behandling är primidon (Liskantin, licenspreparat) i låg dos. Vid invalidiserande besvär kan stereotaktisk neurokirurgi med stimuleringselektroder i thalamuskärnan sk DBS (Deep Brain Stimulation)-behandling övervägas.

Läkemedelsorsakad tremor

Det är också viktigt att komma ihåg att tremor är en relativt vanlig biverkan av ett flertal olika läkemedel, t ex astmaläkemedel innehållande beta-receptorstimulerare, det antiepileptiska preparatet valproat som också används på psykiatrisk indikation, litium, neuroleptika, antidepressiva medel av både TCA-, SSRI- och SNRI-typ och det immunsuppressiva medlet ciklosporin.



Allergi

Antihistaminer för systemiskt bruk

Stora variationer föreligger vad gäller upplevd effekt och biverkningar mellan de olika antihistaminerna. Detta kan motivera dosjusteringar och eventuellt preparatbyte.

Cetirizin och **Desloratadin** är väldokumenterade preparat som rekommenderas i första hand.

Cetirizin kan i enstaka fall ge sedation.

Desloratadin är en metabolit till loratadin och har i vissa studier visat sig också minska nästäppan vid allergisk rinit. Munsönderfallande tablett desloratadin (*Aerius*) är väsentligen dyrare, men har en plats vid akuta allergiska tillstånd då det ges i dubbel dos. Vid behov av flytande beredning finns desloratadin (*Aerius* oral lösning).

Ebastin i dosen 20 mg/dygn rekommenderas i andra hand och har visat god effekt vid allergisk rinokonjunktivit.

Rupatadin (*Pafinur*) är en andra generationens icke sederande antihistamin som är indicerat för behandling av allergisk rinit och kronisk urtikaria hos vuxna och barn äldre än 2 år. Pafinur har en verkningsmekanism som innebär en blockering av PAF (platelet activating factor). PAF är en av flera immunokomponenter som är delaktiga i inflammatoriska och allergiska tillstånd framför allt vid luftvägssjukdomar som astma och allergisk rinit. Pafinur oral lösning ingår i läkemedelsförmånen för barn som väger under 25 kg och till barn över 25 kg endast om munsönderfallande tablett inte kan ges. Pafinur tabletter omfattas inte av läkemedelsförmånen. Preparatet kan provas om sedvanliga antihistaminer ej haft effekt.

Vid samtidig allergisk rinit och behov av tilläggsbehandling till steroidbehandlad astma kan man överväga att sätta in den perorala leukotrienreceptorantagonisten *Montelukast*, som också har effekt på den allergiska riniten.

Peroral steroidbehandling vid allergi

Vid akuta allergiska tillstånd eller vid svår säsongsbunden allergi kan peroral steroidbehandling bli aktuell. Peroral steroidbehandling är dock aldrig indicerad för långtidsbruk.

Undvik helst injektion av depotkortisonspruta då detta medför en högre dos än vad som krävs. Allergireaktionerna varierar i tid och svårighetsgrad vilket gör en standardinjektion mindre passande. Egenvård i form av kortisontabletter när det behövs är ofta uppskattat av patienten.

Prednisolon 5 mg eller Betapred 0,5 mg

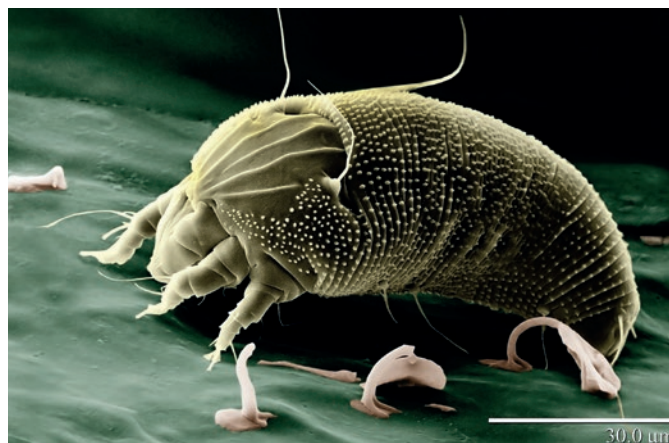
Vid måttlig allergi: 1–2 tabletter på morgonen i 1–4 dagar.

Vid svår allergi: 5 tabletter på morgonen i 5 dagar.
Eventuellt 1 tablett dagligen i ytterligare 1–2 veckor.

Allergenspecifik immunoterapi (ASIT)

Allergenspecifik immunoterapi (ASIT) är indicerad vid IgE-medierad luftburen allergi såsom allergisk rinokonjunktivit med lång säsong, otillräcklig effekt trots optimal behandling eller begynnande astma samt vid bi- och getingallergi med allvarliga systemreaktioner. Allergenextraktet ges på specialistmottagning med subkutan injektion (SCIT) i stigande dos varvid en immunologisk tolerans mot allergenet induceras. Behandlingen pågår i minst 3 år.

Mot gräs- och kvalsterallergi kan ASIT även ges med tabletter sublingualt (SLIT). Grazax (timotej) och Acarizax (kvalster) innehåller frystorkat allergen. En tablett läggs under tungan dagligen. Grazax är godkänt för vuxna och barn över 5 år medan Acarizax är godkänt för ungdomar och vuxna 12–65 år. Rekommenderad behandlingstid är 3 år. Indikationen är densamma som för SCIT. Behandlingen bör skötas av läkare med god erfarenhet av ASIT. Grazax och Acarizax är specialistpreparat och första tabletten ska intas på mottagningen under övervakning av eventuella omedelbara biverkningar.



Åtgärder vid anafylaxi

Vid anafylaxi är det viktigast att ge adrenalin som första läkemedel.

Det ska ges intramuskulärt i låret.

Emerade rekommenderas i första hand för att pennan är mycket användarvänlig. Emerade har även längre nållängd, vilket vid ökat subkutant fettlager kan vara gynnsamt för att nå fram intramuskulärt. Pennan har en nållängd på 25 mm för styrkorna 300 mikrog och 500 mikrog. För 150 mikrog är nållängden 16 mm. Val av styrka sker utifrån personens vikt.

Anafylaxibehandling

Bilagan "Åtgärder vid anafylaxi" i Rekommenderade läkemedel, sid 325-327 har reviderats avseende dosering till barn med adrenalinpennan Emerade. Utgångspunkten är Svensk förening för allergologi, SFFA:s doseringsriktlinjer.



Patientinformation

En handlingsplan för akuta allergiska reaktioner kan skrivas ut och ges till patienten. Handlingsplanen finns på www.sffa.nu under Dokument/Anafylaxi (sist i dokumentet).

På hemsidan www.medicininstruktioner.se finns korta filmer med användarinstruktioner för adrenalinpennor.

Indikation	Läkemedel	Adm.sätt	Dos vuxna	Dos barn	Effekt
Kraftig urtikaria Andnöd Hypotension Allmänpåverkan Kraftiga buk- smärtor och kräkningar	Inj Adrenalin 1 mg/ml eller Adrenalinpenna (olika typer och styrkor finns)	Intramuskulärt i lårets utsida	0,01 mg/kg (0,01 ml/kg) > 50 kg: 0,5 mg (0,5 ml) eller Adrenalinpenna Emerade 500 µg > 50 kg: 500 µg	0,01 mg/kg (0,01 ml/kg) max 0,5 mg (0,5 ml) eller Adrenalinpenna Emerade 150 µg, 300 µg resp 500 µg < 20 kg: 150 µg *) 20–50 kg: 300 µg > 50 kg: 500 µg	< 5 min Upprepa var 5:e–10:e min vb

*) Om adrenalinlösning inte finns till hands kan adrenalinpenna 150 µg ges även till barn under 10 kg.

Lista över länets apotek med direktnummer

På de två sista sidorna i "Rekommenderade läkemedel" hittar du en lista över apoteken i Örebro län med direktnummer.



Nikotinberoende

Det finns sannolikt inget annat område där förebyggande åtgärder får så stora hälsoeffekter som när det gäller rökning. **Varannan rökare dör på grund av sitt tobaksbruk** och 12 000 svenskar per år dör i förtid på grund av rökning. Rökstopp förlänger livet, även hos ålderspensionärer. Rökning bör betraktas som en kronisk sjukdom av minst samma dignitet som hypertoni eller höga blodfetter. Man bör regelmässigt fråga patienten om rökvanor och om önskan att sluta röka. En erfarenhet är att frågan - Har du någonsin använt tobak? fungerar bra som screening om tobaksvanor. Man får t ex fram om patienten är ex-rökare och kan uppmuntra till fortsatt rökstopp. Den fungerar bra även på den som röker för närvarande. En individanpassad behandling utformas som normalt inkluderar läkemedel och beteendestöd.

Rådgivning och stöd, nikotinläkemedel samt vareniklin (**Champix**) eller bupropion (**Zyban**) är alla dokumenterat effektiva i tobaksprevention. **Rådgivning och stöd bör alltid ges.**

Nikotinläkemedel är ofta bra att skriva ut på recept, eftersom det blir en starkare signal till rökaren. Nikotinläkemedlen ingår inte i läkemedelsförmänen.

Nikotinläkemedel

Nicorette rekommenderas som förstahandsmedel på grund av brett sortiment och terapitradition. *Nicotinell* och *NiQuitin* är alternativa preparat. Effekten är likartad – i regel upp emot en fördubbling av utsikten att lyckas och ju mer samtidigt stöd, desto bättre effekt. Biverkningarna är få och kan hanteras med byte av administrationsform. Dosen nikotin är betydligt lägre än från cigaretterna.

Vareniklin

Vareniklin (**Champix**) är en nikotinreceptorantagonist, men den har också en viss agonisteffekt. Den minskar den lust och tillfredsställelse som nikotin vanligen ger rökaren och den minskar också abstinensen. Vareniklin insätts i upptrappande dos och rökstopp kan förslagsvis planeras till dag 8 då man vanligen går upp i full dos. Vanligaste biverkan är illamående, som brukar minska efter ca 10 dagar (när rökningen upphört). Födointag innan dämpar eventuellt illamående. Vareniklin är omkring

2–3 gånger effektivare än placebo. Vareniklin är också något mer effektivt än bupropion.

Bupropion

Bupropion (**Zyban**) verkar på dopamin- och noradrenalinomsättningen i hjärnans belöningssystem. Bupropion är ett antidepressivum, vilket kan vara fördelaktigt för patienter som får depressionssymtom vid nikotinabstinens.

Inledningsvis ges Zyban i dosen 150 mg/dag i 6 dagar och därefter 150 mg x 2. Inte sällan är 150 mg/dag tillräcklig dos. Rökaren kan fortsätta att röka under 7–10 dagar, då steady state för bupropion har uppnåtts, och kan därefter sluta tvärt.

Till biverkningarna hör exantem, muntorrhet och insomni. Insomnia förhindras genom att kvälsdosen tas tidigare (dock minst 8 tim efter morgondosen). Bupropion sänker kramptröskeln och skall ej skrivas ut till individer med anamnes på kramper, större skalltrauma eller bulimi–anorexi. Vid bipolär sjukdom är bupropion kontraindicerat. Bupropion kan inte heller kombineras med MAO-hämmare. Vid pågående farmakologisk behandling med antidepressiva medel kan bupropion användas, men det är då ofta lämpligt att halvera dosen av tidigare antidepressiv behandling.

Tobaksprevention under graviditet

Vid graviditet är grundregeln att helt avstå från nikotinanvändning. I de fall där det visar sig vara omöjligt för kvinnan att sluta röka kan dock behandling med nikotinersättning bli aktuell. Detta ska i så fall alltid göras i samråd med läkare eller barnmorska. Kortare behandlingstid eftersträvas och övrigt stöd måste självfallet vara optimalt. Man bör välja korttidsverkande och lågdoserade preparat.

Zyban och Champix ska ej ges vid graviditet.

Receptfavoriter

Det finns centrala receptfavoriter för Champix och Zyban. För Champix finns en favorit som benämns ”paket”. Denna innehåller en startförpackning för dosupptrappning samt en förpackning för fortsatt underhållsbehandling för en total behandlingstid på 3 månader.



Osteoporos

Bisfosfonater hämmar osteoklasternas benresorption, lagras i skelettet under flera år och utgör förstahandspreparat vid behandling av osteoporos.

Av bisfosfonaterna rekommenderas i första hand **Alendronat veckotablett 70 mg** eller **Zoledronsyra infusion 5 mg**.

Alendronat har en god frakturpreventiv effekt när det gäller kotfrakturer och perifera frakturer vid postmenopausal osteoporos. Effekten är inte lika tydligt visad när det gäller höftfrakturer.

Initialt rekommenderas en behandlingstid med alendronat på 4–6 år.

Zoledronsyra rekommenderas också och ges som infusion 5 mg en gång per år, under minst 3-års tid. Zoledronsyra har god frakturpreventiv effekt för kot-, höft- och perifera frakturer. Preparatet bör ersätta alendronsyra vid esofagit, sväljningssvårigheter eller vid svårigheter att fullfölja peroral behandling.

Zoledronsyra är ett rekvisitionsläkemedel inom Region Örebro län eftersom det kräver sjukvårdens resurser för att kunna administreras. Detta innebär att zoledronsyra inte skall skrivas ut på recept utan tillhandahållas av sjukvården.

Tridepos är en ny kombinationsförpackning med veckotablett alendronsyra 70 mg och tabl kalciumkarbonat + vitamin D3 500 mg/800 IE avsedd att underlätta för patienten att ta läkemedlen korrekt. Förpackningen innehåller "veckokartor" med tydliga anvisningar hur tablettarna ska tas. Dag 1 tas Alendronat veckotabl 70 mg, dag 2–7 tas tabl Kalcium 500 mg + vitamin D3 800 IE. Läkemedelsverket har bedömt att dosering 6 dagar per vecka av kalcium/D-vitamin är acceptabel förutsatt att hänsyn tas till det individuella behovet av kalciumtillskott vid förskrivning.

En tandundersökning med lämplig förebyggande tandvård bör övervägas innan behandling med bisfosfonater påbörjas hos patienter med dålig tandstatus.

All benspecifik behandling vid osteoporos/nedsatt bentäthet bör kombineras med kalcium och D-vitamin förutsatt att några kontraindikationer ej föreligger.



Stelkrampsvaccination

Den som är grundvaccinerad med tre sprutor som spädbarn har skydd mot stelkramp/difteri till och med boosterdos i barnvaccinationsprogrammet. Efter boosterdos/boosterdoser (en boosterdos vid 10 år om född 2001 eller tidigare, eller två boosterdoser vid 5–6 år respektive 14–16 år om född 2002 eller senare) har man säkert skydd mot stelkramp/difteri i ytterligare 20 år.



Vaccin mot tetanus **tetanusvaccin (T)** 1,0 ml bör användas för grundvaccinering av ovaccinerade vuxna, men har på senare år varit svåra att få tag i. I händelse av vaccinbrist kan grundimmunisering ske med "smalast" tillgängliga barnvaccin (t ex Tetravac/Tetrazim, Infanrix Hexa). **DiTeki-Booster** eller alternativt **Boostrix** (dTp) 0,5 ml används vid booster.

Akuta åtgärder mot stelkramp vid sårskada:

1. Ovaccinerad

1 ml **Tetanusvaccin** im (I) och Immunoglobulin mot tetanus 250 IE im licenspreparatet (**Tetagam**) i olika extremiteter. Kontakta Infektionskliniken, USÖ.

2. Den skadade tidigare fått en eller två doser

1 ml **Tetanusvaccin** im (II–III). Vid starkt förorenat sår som ej kan exideras ges även Immunoglobulin licenspreparatet (**Tetagam**).

3. Den skadade tidigare fått tre doser (dvs är fullgott grundvaccinerad)

0,5 ml **diTekiBooster** im (IV) om mer än 10 år sedan dos tre.

4. Den skadade tidigare fått fyra eller fler doser

0,5 ml **diTekiBooster** im om mer än 20 år sedan sista dos.

Observera att vid grundvaccination (punkt 1–2) på USÖ skickas kopia av journalblad till Vaccinationsmottagningen, Läkargruppen för uppföljning av vaccinering.

Information om tidigare svenska vaccinationsprogram finns på Folkhälsomyndighetens hemsida, www.folkhalsomyndigheten.se sök "tidigare vaccinationsprogram".



Läkemedelsinformation på våra villkor – LIVV

Tema: Guldkorn från den nya boken Rekommenderade läkemedel 2018–2019

Tid: Onsdag 16 maj 2018 kl 13–17
i Wilandersalen, M-huset USÖ

Program: Inledning - Den nya boken Rekommenderade läkemedel
Refeeding syndrom
Glaukom och kliniska tips vid behandling av ögonåkommor
Hosta och kärlek går inte att dölja
GOLD 2017 och nyheter vid behandling av KOL
Klimakteriebesvär – värdet av att behandla
Njurfunktion och läkemedelsbehandling – absolut och relativ eGFR
Palliativ vård samt ordination i sen palliativ fas
Omeprazol – risk-nytta
Läkemedelsförskrivning i Örebro län

Inbjudan till utbildningsdagen bifogas detta nummer av Rapport om läkemedel. Du kan anmäla dig via mail: ann-britt.lundback@regionorebrolan.se Anmälan senast 7 maj. Bekräftelse på anmälan skickas ej ut.

Välkommen!

Läkemedelskommittén

INNEHÅLL

Rekommenderade läkemedel 2018-2019 – Ny reviderad upplaga	9–10
Hjärta och kretslopp	11
Mun- och tandsjukdomar	12
Tandvårdens läkemedel 2108-2019	13
Typ 2-diabetes – behandlingsalgoritm	14
Läkemedel till barn	15
Medel vid tremor	15
Allergi	16
Åtgärder vid anafylaxi	17
Lista över länets apotek med direktnummer	17
Nikotinberoende	18
Osteoporos	19
Stelkrampsvaccination	19
Guldkorn från den nya boken Rekommenderade läkemedel 2018-2019.	20
Läkemedelsinformation på våra villkor 2018-05-16	

Redaktionsråd:
Överläkare Maria Palmetun Ekbäck
Överläkare Mårten Prag
Informationsläkare Michael Holmér
Informationsläkare Ulf Rothelius
Apotekare Birgitta Lernhage

Redaktör:
Apotekare Birgitta Lernhage
E-post:
birgitta.lernhage@regionorebrolan.se
Ansvarig utgivare:
Överläkare Maria Palmetun Ekbäck

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