

Rapport om

Läkemedel

LÄKEMEDELSKOMMITTÉN I REGION ÖREBRO LÄN

Nr 246 april 2024



**Utökat nummer med nyheter
från den reviderade upplagan av
Rekommenderade Läkemedel 2024-2025**

sid 2-14

Rekommenderade läkemedel 2024-2025

Boken Rekommenderade läkemedel har nu kommit ut i sin 27:e upplaga och vänder sig som tidigare till en bred målgrupp. Den innehåller läkemedelsrekommendationer för de vanligaste sjukdomarna (dvs "läkemedel som förskrivs av många till många").



Urvalskriterier för rekommenderade preparat

Urvalskriterier för rekommenderade preparat är medicinsk och farmaceutisk ändamålsenlighet samt säkerhet. Om dessa parametrar är jämförbara rekommenderas det preparat som är mest fördelaktigt ur kostnads- och miljöhänsyn.

Hur är rekommendationerna uppställda?

- Preparat som rekommenderas i första hand skrivs i färgade rutor och med färgad stil.
- Preparat som rekommenderas i särskilda situationer eller som ett andrahandsval omnämns i 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 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.

Nytt

Nya kapitel för denna revidering är kapitel **Kronisk njursvikt** och kapitel **Obesitas**. Kapitelindelningen är något ändrad från tidigare och utgår nu från behandlingsområde istället för från ATC-kod.

Flera kapitel innehåller referensnoter. Referenserna hittas på vår hemsida www.regionorebrolan.se/lakemedel/under/Lake-medelsrekommendationer.

Bilagor

I slutet av boken finns 13 bilagor. Dessa är:

1. Anafylaxi- vuxna och barn – åtgärder
2. Rekommendation för egenmätning av blodsocker
3. Till Dig som medicinerar med Metformin eller SGLT-2-hämmare (t ex Forxiga, Jardiance) – Patientinformation.
4. Skattning av kardiovaskulär risk enligt European Society of Cardiology (ESC). SCORE₂ för individer 44–69 år. SCORE₂ OP för individer 70–89 år.
5. Sårbehandlingskort – rekommenderade såromläggningsmaterial
6. Nedtrappning av bensodiazepiner
7. Abstinensskattningsskalan CIWA-Ar
8. Konverteringstabell för opioider
9. Akut konfusion hos äldre
10. Checklista för identifiering av symtom som kan vara uttryck för läkemedelsbiverkning hos äldre
11. Äldre och läkemedel – Preparat som bör förskrivas restriktivt (röda kortet)
12. Äldre och läkemedel – Tänk efter före (gula kortet)
13. Förslag till behandling vid vanliga symtom hos äldre (gröna kortet)

Bilagorna återfinns även på vår hemsida www.regionorebrolan.se/lakemedel/under/Lake-medelsrekommendationer > Lathundar och kort.

QR-kod för att ladda ner hela boken Rekommenderade läkemedel 2024-2025

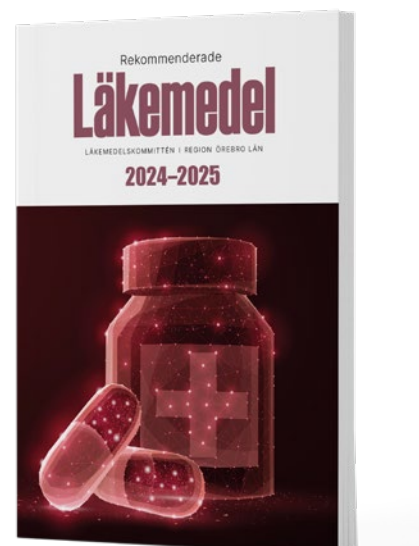


Tryckt bok och digital version

Rekommenderade läkemedel 2024-2025 finns som tryckt bok som uppdateras vartannat år. Boken finns även i digital form där alla uppdateringar mellan utgivningarna av boken finns. Boken kan nås via vår hemsida www.regionorebrolan.se/lakemedel/under/Lake-medelsrekommendationer.

Expertgrupper

Totalt har vi 34 expertgrupper i Läkemedelskommittén med drygt 135 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. Vi i Läkemedelskommittén hoppas att du ska ha stor nytta av bok-en. I detta nummer av Rapport om läkemedel presenteras ett axplock från boken.





Kronisk njursvikt

Nytt kapitel i Rekommenderade Läkemedel. Se nedan för några valda avsnitt.

Kronisk njursjukdom

Kronisk njursvikt, även kallad den ”tysta folksjukdomen” uppskattas drabba ca 10% av den svenska befolkningen. Vanligaste orsakerna är hypertoni, diabetes samt kronisk glomerulonefrit.

Diagnosen kronisk njursjukdom (chronic kidney disease, CKD) baseras på uppfyllandet av ett av nedanstående två kriterier i mer än 3 månader:

- 1) Tecken på persisterande njurskada i form av proteinuri (+/- hematuri), patologiskt urinsediment/avvikande anatomi/histologi.
- 2) Stadigvarande sänkt eGFR < 60 ml/min. Pga åldrande uppfyller en del geriatriska patienter kriterium nummer 2 utan samtidiga tecken på njurskada; dvs eGFR 45-59 ml/min, ingen albuminuri och förväntad låg progressrisk. Detta kan betecknas som en åldersrelaterad eGFR-förlust och CKD-diagnosen avstås.

Vid nyupptäckt njursjukdom bör basalutredning genomföras (se Nationellt vårdprogram för kronisk njursjukdom). Hjärt- och kärlsjukdom, diabetes och hypertoni är riskfaktorer för utveckling av CKD, men framförallt är kronisk

njursvikt en allvarlig riskfaktor för accelererad kardiovaskulär morbiditet och mortalitet. Därför är den kardiovaskulära preventionen central i omhändertagandet av CKD-patienter.

Nefroprotektion

Oavsett underliggande genes till den kroniska njursjukdomen syftar behandlingen till att a) bromsa ytterligare progress b) minska risken för hjärt-kärlhändelser samt c) minska utvecklingen av njursviktsrelaterade komplikationer. Nefroprotektiva åtgärder innefattar livsstilsförändringar som bas kombinerat med fyra övergripande behandlingsmål:

- 1) Minska albuminuri
- 2) Behandla hypertoni
- 3) Minska kardiovaskulär sjukdomsrisik
- 4) Diabeteskontroll

Första linjens behandling vid albuminuri är RAAS-blockad (renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors), i form av ACE-hämmare (**Enalapril, Ramipril**) eller ARB (**Candesartan, Losartan**), som minskar albuminuri via direkt glomerulär effekt och indirekt via blodtryckssänkning. Lägsta möjliga albuminuri eftersträvas, gärna normalisering dvs AKI < 3-5 g/mol. AKI < 30 g/mol är kopplat till en låg risk för progress medan AKI > 70 g/mol är associerat med en hög risk för CKD-progress.

SGLT2-hämmare i tillägg till RAAS-block-

ad har i flertalet studier påvisat ett tydligt bromsande av njurfunktionsförlusten hos patienter med CKD oavsett albuminurigrad eller samtidig förekomst av diabetes. Detta i kombination med en tydlig minskning av kardiovaskulära komplikationer och mortalitet samt minskad sjukhusinläggning pga försämrad hjärtsvikt, föranleder en stark rekommendation. Effekterna sågs genomgående över hela spektrumet av CKD, med starkast riskreduktion av CKD-progress hos de med albuminuri. Vi anser att de positiva effekterna är en klasseffekt. Baserat på underliggande studier rekommenderar vi **Forxiga** och **Jardiance**.

Vi rekommenderar behandling med SGLT2-hämmare, i tillägg till RAAS-blockad eller som singelbehandling om RAAS-blockad ej tolereras, på två indikationer:

- A) CKD med eGFR 20-45 ml/min/1,73 m² (oavsett förekomst av albuminuri).
- B) CKD med eGFR 45-90 ml/min/1,73 m² med samtidig albuminuri AKI > 22,6 g/mol eller typ 2 diabetes.

För patienter med kort förväntad livslängd, allmänt sköra patienter och där riskerna bedöms överstiga nyttan avråds från SGLT2h-behandling.

Aspekter på behandling med TNF-alfahämmare och andra biologiska immunmodulerande läkemedel

Kapitlet är utökat och innehåller mer information om vad ett biologiskt immunmodulerande läkemedel är samt ger exempel på biologiska immunmodulerande läkemedel som används inom Region Örebro län. I kapitlet finns även information om vad man bör tänka på vid en infektion, vid graviditet och amning samt vid vaccination i de fall en patient står på något av de nämnda läkemedlen.



Evidensbaserade val av läkemedel

Kapitlet är uppdaterat och bl a utökat med en text som enkelt och kortfattat beskriver de olika faserna i framtagandet av ett nytt läkemedel. Se nedan.

Läkemedel tas fram under olika faser. Efter grundläggande studier avseende bland annat mekanism är det tillsynsmyndigheter (EMA eller FDA) som avgör om det ska ges tillstånd

att starta upp kliniska studier på människa. I fas I undersöks läkemedlet på ett mindre antal friska frivilliga personer, avseende framförallt toxicitet, farmakokinetik, farmakodynamik och de allra vanligaste biverkningarna. Under fas II letar man för första gången efter en effekt mot den sjukdom som man vill behandla.

Detta görs på en lite större patientgrupp (> 25 deltagare). I fas III studeras effekt mot sjukdomen jämfört med placebo eller befintliga

behandlinger. Ofta studeras kliniskt relevanta utfallsmått, ibland surrogatmått. I de fall som man har använt surrogatmått i fas III-studier eller endast gjort mycket små studier, exempelvis pga att sjukdomen är ovanlig, kan tillsynsmyndigheten kräva in en fas-IV-studie som framförallt handlar om säkerhet över tid. Fas IV generellt är en övervakning av biverkningar när läkemedlet finns på marknaden.



Fysisk aktivitet och träning är både behandling och komplement till läkemedel

Kapitlet är uppdaterat och bl a utökat med en text om Chair stand test. Se nedan.

Chair stand test mäter benstryka genom tidtagning av max antal uppresningar från en stol under 30 sekunder. Uppresningen ska ske utan frånskjut med händerna. Armarna hålls i kors över bröstet och fötterna parallella. Efter muntliga instruktioner utförs en provuppresning innan tidtagning startar. Det enda material som behövs är en stol med standardiserad höjd (45 cm) och ett tidtagarur. För vissa patienter märks inte funktionsnedsättningen förrän senare än 30 sekunder, man kan då behöva förlänga testet till 60 sekunder.

Obesitas



Nytt kapitel i Rekommenderade Läkemedel. Se nedan för några valda avsnitt.

Läkemedel som stöd vid viktminskning

Det finns för närvarande fyra godkända läkemedel tillgängliga som stöd vid viktminskning för vuxna med obesitas; kapsel Orlistat samt tre stycken så kallade aptitreglerande läkemedel; tablett Mysimba, injektion Saxenda och Wegovy. Alla läkemedel är prövade som tillägg till rådgivning kring hälsosamma levnadsvanor såsom energireducerad kost och ökad fysisk aktivitet och ska därför kombineras med livsstilsrådgivning, regelbundet stöd och viktkontroll. För alla läkemedel gäller att behandlingseffekten utvärderas efter 3 månaders behandling med maxdos. Om behandlingen bedöms vara effektiv, uppnås den största viktminskningen inom ca 6 månader varefter vikten stabiliseras. Sparsamma data finns angående långtidsbehandling. Baserat på klinisk

erfarenhet rekommenderas behandling under åtminstone ett år innan utsättningsförsök övervägs, detta för att nya levnadsvanor ska ha hunnit etableras. Obesitas kräver ofta livslång uppföljning. Kostnader (oktober 2023): Orlistat ingår i läkemedelsförmånen vid vissa indikationer. Mysimba, Saxenda och Wegovy ingår inte i läkemedelsförmånen. I maximal underhållsdos kostar Mysimba ca 1000 kr/mån, Saxenda ca 2700 kr/mån och Wegovy ca 3800 kr/mån.

I nationella riktlinjer för vård vid obesitas rekommenderas enbart kapsel Orlistat pga att endast det kan förskrivas inom läkemedelsförmånen. Aptitreglerande läkemedel är dock kliniskt mer effektiva genom att påverka underliggande orsaker till obesitas.

Nationella riktlinjer för vård vid obesitas – Socialstyrelsen

Obesitas hos barn och ungdomar

Läkemedelsbehandling som tillägg till kombinerad levnadsvanebehandling (KLB) kan vara

användbart även hos ungdomar med obesitas när enbart KLB inte ger önskat resultat. Läkemedelsbehandlingen bör ske på specialiserad nivå med rätt kompetens. Saxenda, Wegovy och Metformin kan användas till barn med obesitas och insulinresistens, som komplement till KLB i särskilda fall. Studier avseende Metformin pågår också med yngre barn.

Hos ungdomar med obesitas och samtidig ADHD ser man ofta särskilda svårigheter där impuls kontrollproblematik ökar risken för överätning och därmed leder till ytterligare ökning av BMI. För dessa patienter är det särskilt angeläget att även överväga läkemedelsbehandling av ADHD för att öka möjligheten till förbättrat BMI. Samverkan mellan BUP och specialist i barn- och ungdomsmedicin med särskild kompetens i obesitasbehandling är viktigt i dessa fall. Hos ungdomar finns starka skäl att innan beslut om bariatrisk kirurgi överväga läkemedelsbehandling som komplement till KLB. Bariatrisk kirurgi hos ungdomar under 18 år sker idag endast efter särskilt samråd i SISU Obesitas (Svensk



Interdisciplinär Samrådsgrupp för Ungdomar inför Obesitaskirurgi).

Substitution efter bariatrisk kirurgi

Kirurgisk behandling av obesitas kan vara en god behandling för vuxna med BMI ≥ 35 kg/m². För att kirurgisk behandling skall vara aktuellt krävs också mental stabilitet, avsaknad av missbruk samt realistiska förväntningar på vad operationen kan åstadkomma. Brist på vitaminer och mineraler är vanligt förekommande efter bariatrisk kirurgi om inte supplementering ges. De vanligast förekommande bristtillstånden är brist på vitamin B12, folsyra, järn och vitamin D, medan brist på vitamin A, E och K samt på zink, koppar, magnesium och selen är ovanliga efter sleeve gastrektomi och gastric bypass-operationer. Brist på dessa ämnen förekommer oftare efter operationer som kan leda till mer uttalad malabsorption, såsom duodenal switch. Supplementering av vitaminer och mineraler skall ges livslångt och förekomst av de vanligaste bristerna ska kontrolleras årligen via provtagning. Det är dock viktigt att tänka på

att vissa nivåer är svåra att värdera vid pågående supplementering (gäller ffa vitamin B12). Följande rekommendationer gäller efter gastric bypass eller sleeve gastrektomi:

- Multivitamin – Mittval Kvinna 2/dag alt Apoteket Kvinna 1/dag
- Vitamin B12 – Behepan, Betolvidon, Betolvex 1 mg 1/dag
- Järn - Duroferon eller Niferex 100 mg 1 tablett/kapsel 3 gånger/vecka
- Kalcipos-D Forte 500 mg/800 IE 2/dag

För mer detaljerad beskrivning av aktuella rekommendationer kring vård efter bariatrisk kirurgi hänvisas till Vårdprogram från Verksamhetsområde Kirurgi: Obesitaskirurgi – information efter operation.

Hypoglykemi efter bariatrisk kirurgi

Sena hypoglykemier är mer ovanligt förekommande än dumping och uppkommer senare, inte sällan upp till 2 timmar efter en måltid. De kan vara förenade med svårare hypoglykemier. Första steget i behandlingen av sena hypogly-

kemier efter bariatrisk kirurgi är att se över kosten (gärna via kostdagbok) med fokus på minskat intag av kolhydrater, lågt glykemiskt index, ett ökat intag av protein samt att dela upp matintaget på 6 små måltider/mellanmål (fördelade var 3–4:e timme). Måltidsdryck bör intas minst 0,5 timme efter maten. Genomgång med dietist kan vara av värde. För många blir besvären mycket bättre efter kostförändring. Om det är otillräckligt ska remiss skickas till Övre gastrosektionen, VO Kirurgi för eventuell kompletterande utredning och behandling. Klassisk dumping, till skillnad från sena hypoglykemier, uppträder för många individer vid något tillfälle efter bariatrisk kirurgi. Dumping kommer ganska snabbt efter födointag, är obehagligt men i princip att betrakta som en normal reaktion efter dessa operationer.



Läkemedelsbehandling av astma hos vuxna

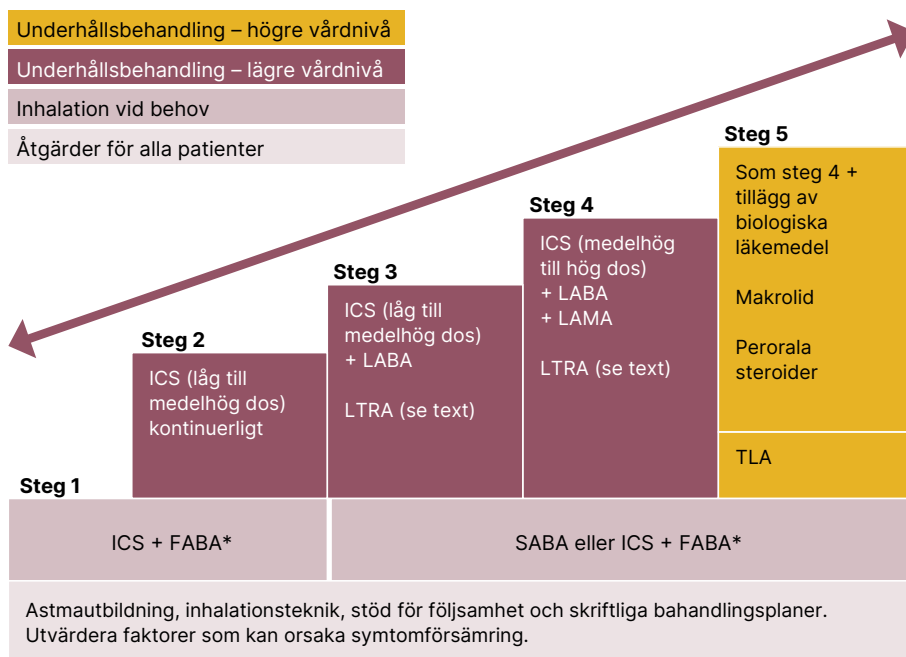
Avsnittet är uppdaterat. Se valda delar nedan.

I Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer från 2023 har behandlingstrappan uppdaterats enligt GINA-riktlinjerna (Global Initiative for Asthma). Därmed rekommenderas att inhalationskortikosteroid (ICS) alltid introduceras redan på steg 1. Ett nytt begrepp har införts; FABAs* (fast-acting beta-2-agonist), vilket innefattar SABA-preparaten salbutamol och terbutalin och LABA-preparatet formoterol.

Steg 1: Vid symptom upp till 2 gånger per månad (tidigare 2 gånger per vecka) kan man ge bara vid behovsbehandling. Denna bör då alltid ges som fast kombination av ICS + formoterol för att inte riskera underbehandling av inflammationen i luftvägarna. I första hand rekommenderar expertgruppen **DuoResp Spiromax** pulverinhalator (budesonid + formoterol) alternativt **Innovair** spray (beklometason + formoterol). **Bufomix Easyhaler** pulverinhalator (budesonid + formoterol) kan övervägas vid tidigare eller samtidig behandling med annan inhalator av Easyhalertyp för att inte byta inhalator, men information om handhavandeteknik är då av yttersta vikt.

Steg 2: Vid astmasymtom > 2 gånger/månad (tidigare 2 gånger per vecka) sätts även kontinuerlig ICS in, året runt eller under perioder av tex pollenexponering. I regel krävs endast

låg dos, men initialt kan ibland en medelhög dos krävas. Man bör eftersträva lägsta möjliga underhållsdos som håller patienten symptomfri. Vid behovsbehandling bör fortsatt vara fast kombination ICS + formoterol.



ICS = inhalationskortikosteroid, FABAs = snabbverkande beta-2-agonist, SABA = kortverkande beta-2-agonist, LABA = långverkande beta-2-agonist, LAMA = långverkande antikolinergikum, LTRA = leukotrienreceptorantagonist

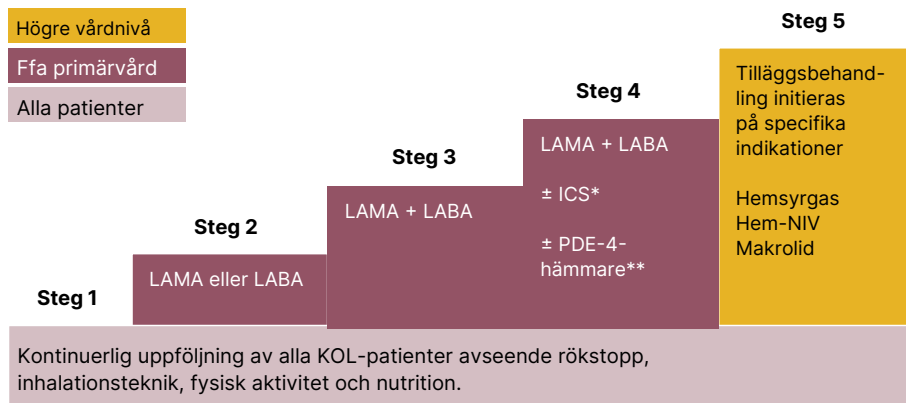
Läkemedelsbehandling vid KOL

Avsnittet är uppdaterat med en behandlingsalgoritm i trappform enligt LäkeMedelsverkets riktlinjer 2023. Se valda delar nedan.

Vid insättning av behandling hos tidigare obehandlad patient rekommenderas följande enligt figur nedan:

- GOLD grupp A: att antingen starta på lägsta trappsteget med endast vid behovsbehandling och övriga ickefarmakologiska insatser, eller att vid behov av underhållsbehandling ge antingen LAMA eller LABA. Se steg 1-2.
- GOLD grupp B: att starta med kombination av LAMA och LABA. Se steg 3.
- GOLD grupp E: att direkt initiera kombinationsbehandling med LAMA, LABA och ICS. För vissa patienter kan det vara aktuellt med tilläggsbehandling med Roflumilast som enbart är exacerbationsförebyggande. Se steg 4.

Behandlingstrappan KOL.



ICS = inhalationskortikosteroid, LABA = långverkande beta-2-agonist, LAMA = långverkande antikolinergikum
* ICS bör sättas in vid upprepade exacerbationer.

**PDE-4-hämmare (roflumilast) kan prövas hos individer med FEV₁ < 5 % av förväntat värde och kronisk bronkit och upprepade exacerbationer trots behandling med LAMA + LABA.

Exacerbationsanamnes

≥ 2/år eller
≥ 1 sjukhusvårdad
exacerbation/år

E

Steg 4 i trappan

0 eller 1 ej
sjukhusvårdad
exacerbation/år

A

Steg 1 och 2
i trappan

B

Steg 3 i
trappan

CAT < 10
mMRC 0-1

CAT ≥ 10 eller
mMRC ≥ 2

Symtom



Menopausal hormonbehandling – MHT

Avnippet är uppdaterat. BI a lyfts transdermala östrogenpreparat fram tydligare. Se valda delar nedan.

Hormonbehandling i klimakteriet kan rekommenderas till kvinnor med symtom på östrogenbrist som påverkar livskvaliteten negativt, dock bör kontraindikationer beaktas. Risk-nyttaförhållandet är klart fördelaktigt om medicineringen initieras i nära anslutning till menopaus, dvs före 60-års ålder alternativt inom 10 år efter menopaus. Insatt behandling ska utvärderas regelbundet och sättas ut när

behovet har upphört. Bestämning av FSH perimenopausalt är svårbedömt och tillför ingen ytterligare information.

Behandling perimenopausalt till kvinnor med kvarvarande uterus

I första hand rekommenderas transdermal östrogenbehandling (**Divigel, Estradot**) med tillägg av gestagen (för att förhindra endometriehyperplasi) i form av hormonspiral **Mirena** eller tabletter som doseras cykliskt antingen 12 dagar varje månad eller 14 dagar var 3:e månad. Ofta behöver man starta med en styrka

på minst 50 mikrog östrogen /24 tim. Särskilt lämpligt är transdermalt östrogenpreparat vid förhöjd risk för kardiovaskulär-metabol och lever/gallsjukdom samt vid stigande ålder. Denna behandlingsform förefaller inte påverka koagulationen och ger därmed ingen ökad risk för venös trombos. Transdermal behandling bör undvikas vid eksem och andra utbredda hudsjukdomar. Alternativt rekommenderas peroralt estradiol med tillägg av sekventiellt gestagen, levonogestrel som i tablett **Novofem**.

Beredningsform	Dosregim	Lågdos	Medeldos	Högdos
Peroral				
Tablett (mg) Femanest, Progynon	1 tablett 1 gång/ dag	0,5 mg	1 mg	2 mg
Transdermal				
Depotplåster (µg) Estradot	1 plåster 2 ggr/vecka	25 µg	37,5–50 µg	75–100 µg
Gel i dospåse (mg) Divigel	1 dospåse 1 gång/dag	0,5 mg	1 mg	1,5 mg
Spray (mg) Lenzetto	1–3 sprayningar 1 gång/dag	1,53 mg	3,06–4,59 mg	–
Gel i pump (mg) Estrogel	1–2 appliceringar 1 gång/dag	–	0,75 mg	1,5 mg

Tabellen är tagen från Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation ”Läkemedel vid klimakteriesymtom, menopausal hormonbehandling (MHT)”, april 2022.

Övergång från sekventiell till kontinuerlig behandling kan prövas när patientens menstruationsblödning har minskat.

Behandling postmenopausalt (1 år efter sista menstruation) till kvinnor med kvarvarande uterus

Ge kontinuerlig behandling med östrogen och gestagen. Något av preparaten **Estalis depotplåster**, **Cliovelle/Noresmea tablett** eller **Indivina tablett** är förstahandsval.

Transdermalt östrogenpreparat är att föredra speciellt vid ökad risk för kardiovaskulär-metabol och lever/gallsjukdom samt vid stigande ålder. Transdermal behandling förefaller inte

påverka koagulationen och ger därmed ingen ökad risk för venös trombos. Transdermal behandling bör undvikas vid eksem och andra utbredda hudsjukdomar.

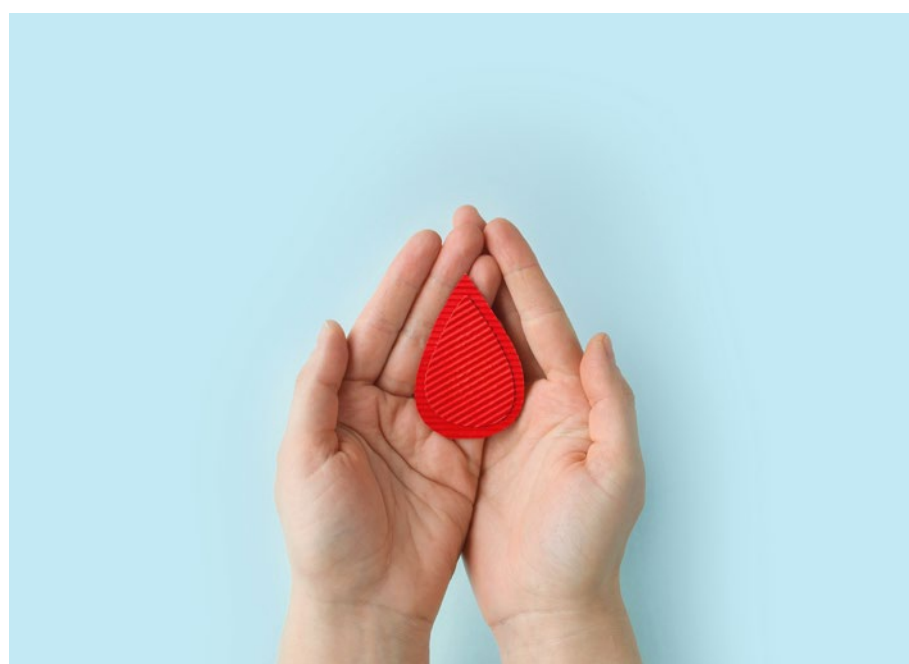
Behandling av hysterektomerad kvinna

Enbart östrogenbehandling. Ges transdermalt eller peroralt.

Förstahandsval är transdermal behandling med **Divigel transdermal gel**, **Estradot plåster** eller **Femanest tabl 1 mg**. Vid otillräcklig effekt kan man öka östrogendosen till 2 mg estradiol (Femanest).

Kontroll efter insatt behandling

Behandlingsprincipen är att använda lägsta effektiva östrogendos. Den tidigare rekommendationen om 5 års behandlingsduration gäller inte längre. Hos kvinnor äldre än 60 år bör beslut om fortsatt behandling tas individuellt, efter bedömning av eventuella risker och kvarvarande symtom. Alltför tidiga utsättningsförsök riskerar att misslyckas, däremot kan gärna dossänkning prövas.



Antikoagulantia och trombocythämmare

Avsnittet är uppdaterat. En av förändringarna är att Innohep rekommenderas som lågmolekylärt heparin (LMH) före Fragmin då Innohep har ett lägre pris.

Hud

Kapitlet är uppdaterat. Förändringar har bl a gjorts i nedanstående avsnitt.

Mjukgörande medel

Rekommendationen är att mjukgörande läkemedel förskrivs på recept endast till patienter med hudsjukdom. För behandling av torr hud som inte beror på sjukdom hänvisas patienten till apotekens försäljning av receptfria produkter. Vid förskrivning av mjukgörande medel är APL-beredningar andrahandsval (högre läkemedelskostnad). Vid mjukgörande behandling är det viktigt med följsamhet (compliance). Ofta är det produktens kosmetiska egenskaper som styr användandet. Vid eksembehandling gör regelbunden och frekvent användning av mjukgörare att man förlänger tiden till återfall av aktivt eksem och behovet av topikala steroider minskar.

Ett förstahandsval vid eksem är karbamid i krämbas (**Canoderm**). Till barn rekommenderas karbamid + glycerol i krämbas (**Miniderm Duo**) eller glycerol i krämbas (**Miniderm**) alternativt propylenglykol i lotion (**Propyless**) om rena karbamidberedningar svider. För patienter som önskar propylenglykol i krämbas finns (**Propyderm**) eller (**Oviderm**). **Karbasal** kräm kan vara ett alternativ till äldre med torrhetsskåda. Kombinationen propylenglykol och mjölksyra i krämbas (**Locobase LPL**) används endast vid iktyos och andra lokaliserade hyperkeratotiska tillstånd, i avfällande och mjukgörande syfte.

Medel vid sårbehandling

Vid svårsläkta sår är det viktigt att ställa diagnos och behandla orsaken till såret. Behandlingen bör anpassas efter aktuell sårstatus. Förbandsutbudet har blivit alltmer komplext. Rekommenderade såromläggningmaterial finns på aktuellt "Sårbehandlingskort" som uppdateras efter varje ny upphandling. Kortet kan rekvideras från lakemedelskommitte@regionorebrolan.se och finns även som bilaga i Rekommenderade Läkemedel.

Topikala calcineurinhämmare

Topikala calcineurinhämmare verkar inflammationsdämpande och klädstillande och ger inte upphov till hudatrofi. De kan därför vara lämpliga för känsliga områden som ansikte och hudveck samt till barn. Indikationen är atopiskt eksem vid otillräcklig effekt eller biverkningar av topikala kortikosteroider. Behandling med calcineurinhämmare ska initieras av läkare med erfarenhet av diagnostik och behandling av atopiskt eksem.

Protopic (takrolimus) salva 0,1%

- vuxna och ungdomar från 16 år, alla lokaler.

Protopic (takrolimus) salva 0,03% - barn

från 2 år, alla lokaler.

Elidel (pimekrolimus) kräm 10 mg/g - från 3 månaders ålder, alla lokaler.

Preparaten smörjes två gånger dagligen i två veckor, eller tills läkning (max 6 veckor). Om ingen effekt efter två veckor bör man överväga att byta till annan behandling. Vid god effekt av behandling två gånger dagligen kan man överväga intermitterande underhållsbehand-

ling 2 gånger per vecka på de områden där eksemet brukar uppträda. Obs! Calcineurinhämmare ska inte användas i samband med solexponering och under sommarmånaderna är därför sedvanliga topikala kortikosteroider att föredra. Det finns visst vetenskapligt stöd för att behandla med calcineurinhämmare vid perioral/periorbital dermatit, men indikationen saknas varför sådan behandling bör ges först efter samråd med hudläkare.

Basutbud

Observera att det endast är rekommendationer i miljöna fall kan byta till annat fabriktat loost samma förhållande.

rbandsstyp	Rekommenderade förband	Andra tillåtna förband
Alginatförband Fibrinförband Kollagenförband	Alginate M Adhacel extra, Exulter Cytobond Zorflex	Måttligt våtskande sår: Orudex alginate. Mellan tår. Måttligt till måttligt våtskande sår: Inaktiverade sår: Infekterade sår/sår/funga
Polyuretanfilm	Adhacel FT Adhacel Fom, Bistam Folymed Asepryl, Mepitel, Cutimed Sifac	Rena eller fibrinbelagda sår: Måttligt-vått våtskande sår. Torr våtskande sår. Rena eller fibrinbelagda sår: Måttligt våtskande sår. Rena eller fibrinbelagda sår: Måttligt våtskande sår. Upprensande. Rena eller fibrinbelagda sår: Lätt-måttligt våtskande sår.
Sjörubförband	Regiduro Super, Curea clean, Mestra, Dryskin	Absorptionsförband med superabsorbent.
Sårgeel	Introsafe gel, Frontolan gel	Fibrinbelagda, nekrotiska eller smärtsamma sår. Upprensande.
Sårsmörgång	Dabrisoft Protifast	Vid fibrinbelagda sår. För att ta bort fibrin.
Övrigt	Mepitel Transderm Solact Mistel, Supra, Mepitel One Cutimed Epilon	Råttigt våtskande sår i kombination med utspäddt förband. Vårtskande, korrosion och infektioner sår. För svårinfektioner i hudveck. Reka, granulär sår som avstannat i läkning.
espjungs- sling	Rekommenderade textil	Använda framfört sidan
Körkort (Sjörub)	Pitterflex, Pitterboda, Coban 2	Vårtska och måttligt smärtsamma sår. Upprensande patient.
Långstreckt (Sjörub)	Larfordor strong	Vårtska sår hos immobiliserad patient.

Avancerade förband

giltigt rekommenderade: Jodpreparat Medicinsk forning PHMB	iodobon activon, Actite Suprasoft PHMB Suprasoft V-PHMB
Läkemedelsalternativ: Biosyretakt	Epproct

För mer detaljerad information och alternativt förband rekommenderas: Sårens Sårbehandling av Ella Stenar och Sår och smärtska Vårtskandeprogrammet för svårsläkta sår.

Detta kort kan rekvideras från Lakemedelskommitte@regionorebrolan.se

Lakemedelskommitte@regionorebrolan.se
tel 070-100 67-00
2022-2023

Sårbehandling
Rekommenderade produkter i Örebro län

Syftet med sårbehandlingskortet är att ge ett begränsat antal rekommenderade produkter på varje enhet och hanterliga sår rekommenderade i Region Örebro för att underlätta en väl fungerande vårdkedja i Region Örebro län och i lärota kommuner. Läsna grundlära sig på den senaste uppdateringen av förbandsmaterialet som Region Örebro län godkännt tillsammans med Region Dalarna, Region Sörmland, Region Västmanland och Region Uppsala.

Avancerade förband används endast efter ordination från läkare/ sjuksköterska med sårkompetens.

Kortet är utformat för att stötta med ansvarförhållningen vad gäller produkter för sårbehandling.

Basutbudet - vetlig grundförhållning i kommuner och hälskares av respektive enhet.

Avancerade förband - används till begränsat på rätt indikation och behövs av ordinationen.

LAG Sår Örebro län
Läkemedelskommitte@regionorebrolan.se



Läkemedel vid behandling av beroendetillstånd

Alkoholberoende

Avnippet är uppdaterat. Se valda delar nedan. Bl a är abstinensskattningsskalan CIWA-Ar tillagd som bilaga i slutet av boken.

5 dagars schema för alkoholabstinensbehandling som kan ges i öppenvård.

Tabl Propavan 25 mg	1–2 tabl till natten
Brustabl Antabus 400 mg	Dag 1–5: 2 × 1
Tabl Tegretol 200 mg	Dag 1–5: 1 × 2
Tabl Beviplex forte	Dag 1–5: 2 × 2
Om alkohol > 3 veckor/nedgången patient ges:	
Inj Vitamin B1 200 mg x 1 i 5 dagar, intramuskulärt	

Behandlingsschemat avser patienter som har 0 promille, CIWA-Ar < 15 poäng, inga tecken på hypokalemi, pneumoni mm samt ingen ökad risk för abstinenskramp.

Läkemedel vid nikotinberoende

Avnippet är uppdaterat. Se valda delar nedan. Bl a är läkemedlet Asmoken (cytisiniklin) tillagt till de läkemedel som rekommenderas i första hand.

Rådgivning och stöd, nikotinläkemedel samt vareniklin (Champix), cytisin (Asmoken) eller bupropion (Zyban) är alla dokumenterat effektiva i tobaksprevention. Rådgivning och stöd bör alltid ges och är en förutsättning för förskrivning med läkemedelsförmån. Nikotinläkemedel är ofta bra att skriva ut på recept, eftersom det blir en starkare signal till rökaren.

Champix är restnoterat, men förskrivare anställda i Region Örebro kan i skrivande stund förskriva vareniklin på regionsövergripande licens. Receptmall för detta finnes.



Nutritionsbehandling vid sjukdomsrelaterad undernäring

Avnippet är uppdaterat och bl a utökat med information om Dietist direkt. Se nedan.

Funktionen Dietist direkt finns som stöd till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som är anställd av kommunerna samt vårdcentralerna. De ger stöd i arbetet med basal nutitionsbehandling genom rådgivning, handledning och utbildningar samt tar fram stödmaterial, lathundar mm. För mer information och kontaktuppgifter sök vårdgivarwebben [Dietist direkt • Vårdgivare Region Örebro län](#).

Dietister, läkare och sjuksköterskor kan efter digitala utbildningar få förskrivningsrätt av kosttillskott som subventioneras av Region Örebro län. Läs här hur du går till väga [sahar-far-du-forskrivningsratt-av-kosttillagg.pdf \(regionorebrolan.se\)](#).

I förskrivningsportalen finns beställningsmallar utformade utifrån rekommendationerna.



Direktnummer till alla apotek i Örebro län

På de sista sidorna i Rekommenderade läkemedel hittar du en lista över apoteken i Örebro län och deras direktnummer.

Receptfri läkemedelsbehandling av pollenallergi

Läkemedelskommitténs rekommendation gällande förskrivning av receptfria läkemedel, däribland läkemedel mot pollenallergi, är uppdaterad. Syftet med rekommendationen är att undvika vårdkontakter som orsakas enbart av receptförskrivning, där sådan inte behövs på grund av att läkemedlet är tillgängligt utan recept. Syftet är också att tydliggöra vid vilka tillstånd som läkemedel inte betraktas som del av behandling av sjukdom och därmed inte bör innefattas av läkemedelsförmånen och bekostas av regionen.

För pollenallergi rekommenderas egenvård med receptfri medicinering under hela pollensäsongen om effekten är tillfredställande. Hos barn under 2 år är pollenallergi inte så vanligt, varför besvären kan behöva bedömas av läkare för rätt diagnos.

En sammanställning över receptfria allergiläkemedel har tagits fram och hittas på: *Förskrivning av recept • Vårdgivare Region Örebro län (regionorebrolan.se)*



Fotograf Östen Jonsson

Nyhet – information om läkemedel och miljö nu på Vårdgivarwebben

Nu finns en samlingsida för information om läkemedel och miljö på Vårdgivarwebben vardgivare.regionorebrolan.se/lakemedelochmiljo. Information som kan hittas på sidan är bland annat:

- Tips till föreskrivare för minskad miljö- och klimatpåverkan från läkemedel
- Region Örebro läns handlingsplan för läkemedel och miljö
- Förskrivningsstatistik för prioriterade miljöbelastande läkemedel
- Patientinformation om kassering av hormonläkemedel

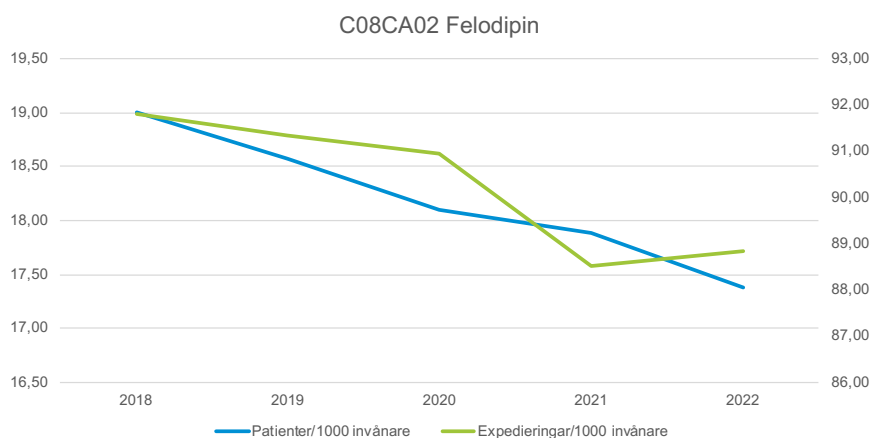
I Region Örebro läns program för hållbar utveckling har vi målet att hålla förskrivningen av prioriterade miljöbelastande läkemedel så låg som möjligt. Målet omfattar i dagsläget totalt 11 läkemedelssubstanser och för dem görs varje år en uppföljning av antalet förskrivningar och patienter. Här ser ni statistik över förskrivning för felodipin och oxazepam.

Statistiken sträcker sig fram till och med 2022, eftersom förskrivningsstatistiken för 2023 inte finns tillgänglig i skrivande stund.

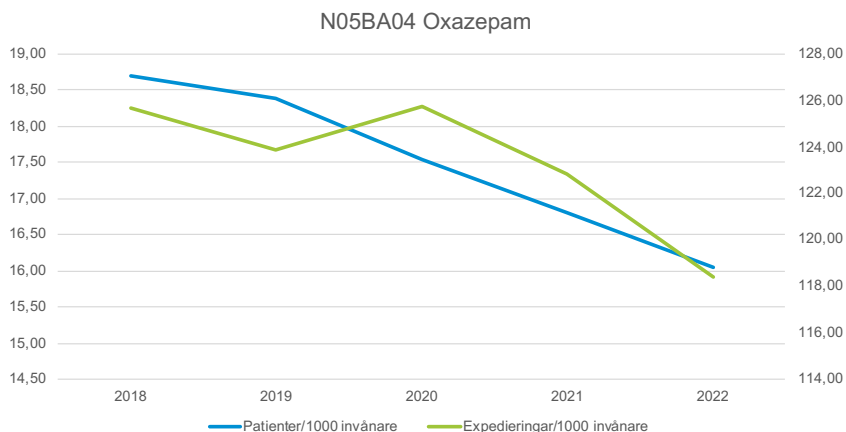
Felodipin bedöms vara mer miljöbelastande än amlodipin.

Förskrivningen av oxazepam (och diazepam) fortsätter sjunka på grund av ökad medvetenhet kring patientriskerna som är förknippade med dessa läkemedel. De är även kopplade till ändrat beteendemönster hos vattenlevande organismer, varför både folkhälsan och miljön vinner på en minskad användning.

Förskrivning av läkemedel med stor miljöpåverkan



Förskrivning av läkemedel med stor miljöpåverkan



Digitala föreläsningar om SGLT2-hämmare och deras plats i terapin

Föreläsningsserie med experter inom olika områden anordnas av Sjukvårdsregion Mellansverige.

Måndag 29 april kl 15.00-17.00

- Diabetes – Stefan Jansson, distriktsläkare, Region Örebro län
- Njurar – Torbjörn Linde, njurspecialist, Region Uppsala
- Hjärta/kärl – Frieder Braunschweig, hjärtspecialist, Region Stockholm

Tisdag 7 maj kl 10.00-11.00

- Experterna svarar på frågor och diskuterar – Ovanstående föreläsare samt Gustaf Befrits, hälsoekonom, Region Stockholm

Registrera dig till föreläsningarna i god tid. För registrering, mer information och för att se inspelningarna i efterhand:

samverkan.regionsormland/SGLT2Alla är välkomna från samtliga regioner!



Enkät om läkemedelslistor

Om du är läkare på något av våra sjukhus i regionen och arbetar inom slutenvård för vuxna kommer du att få eller har fått en enkät från Läkemedelscentrum.

Enkäten är en del av ett arbete med att försöka identifiera orsaker till att fel i patienters läkemedelslistor uppkommer och hur man kan arbeta med att minska risken för att fel uppstår.

Förhoppningen är att svaren från enkäten kan leda fram till åtgärder som bidrar till att fler patienter skrivs ut med korrekta läkemedelslistor. Ju fler svar som inkommer desto bättre blir underlaget för åtgärder.

TACK för att du medverkar!

INNEHÅLL

SID 2-3

Rekommenderade läkemedel 2024-2025

SID 4

Kronisk njursvikt

SID 5

Aspekter på behandling med TNF-alfahämmare och andra biologiska immunmodulerande läkemedel

Evidensbaserade val av läkemedel

Fysisk aktivitet och träning är både behandling och komplement till läkemedel.

SID 6-7

Obesitas

SID 8

Läkemedelsbehandling av astma hos vuxna

SID 9

Läkemedelsbehandling vid KOL

SID 10-11

Menopausal hormonbehandling – MHT

SID 11

Behandling av venös tromboembolism - VTE

SID 12

Hud

SID 13:

Läkemedel vid behandling av beroendetillstånd

Nutritionsbehandling vid sjukdomsrelaterad undernäring

SID 14

Direktnummer till alla apotek i Örebro län

Receptfri läkemedelsbehandling av pollenallergi

SID 15

Nyhet – information om läkemedel och miljö nu på Vårdgivarwebben

SID 16:

Digitala föreläsningar om SGLT2-hämmare och deras plats i terapin

Enkät om läkemedelslistor

Nästa nummer av Rapport om Läkemedel kommer i början av maj.

Redaktionsråd

Överläkare Maria Palmetun Ekbäck
Klinisk farmakolog Michael Andresen
Informationsläkare Kristina Bohlin
Informationsläkare Gustaf Joachimsson
Informationsläkare Jens Lindqvist
Informationsapotekare Maria Calles
Redaktör: Apotekare Maria Calles, maria.calles@regionorebrolan.se

Ansvarig utgivare

Överläkare Maria Palmetun Ekbäck, verksamhetschef Läkemedelscentrum och ordförande i Läkemedelskommittén Region Örebro län

Adress

Läkemedelskommittén
Läkemedelscentrum
Universitetssjukhuset
701 85 Örebro

Telefon

019 602 06 07

Webb

www.regionorebrolan.se/lakemedel



Region Örebro län