



KLOKA LISTAN



2021

Region Stockholms läkemedelskommitté
Region Stockholm

Innehåll

| | |
|---|-----|
| Anafylaxi och svår allergisk reaktion | 9 |
| Andningsvägar | 10 |
| Anemi | 22 |
| Anestesi | 23 |
| Barn och läkemedel | 25 |
| Endokrinologi | 27 |
| Graviditet och amning | 36 |
| Gynekologi och obstetrik | 38 |
| Hjärta och kärl | 48 |
| Hud- och könssjukdomar | 71 |
| Infektioner | 80 |
| Matsmältningsorgan | 93 |
| Neurologi | 102 |
| Njursjukdomar | 118 |
| Onkologi | 123 |
| Osteoporos | 125 |
| Psykiatri | 128 |
| Smärta och inflammation | 138 |
| Urologi | 146 |
| Vaccinationer | 150 |
| Vätsketerapi och nutrition | 153 |
| Äldre och läkemedel | 156 |
| Ögon | 170 |
| Öron | 173 |
| Vad är Kloka listan? | 1 |
| Läsaranvisningar | 2 |
| Kloka råd | 3 |
| Levnadsvanor påverkar vår hälsa | 4 |
| Förändrade preparatrekommendationer 2021 | 6 |
| Introduktion och uppföljning av nya läkemedel | 174 |
| Läkemedelsinformation | 175 |
| Miljöeffekter av läkemedel | 176 |
| Region Stockholms läkemedelskommitté | 178 |
| Register – indikationer | 181 |
| – substanser | 187 |

Vad är Kloka listan?

Kloka listan innehåller läkemedel som rekommenderas för behandling av vanliga sjukdomar i primärvård, specialiserad öppenvård och slutenvård. Rekommendationerna är grundade på vetenskaplig dokumentation avseende effekt och säkerhet, farmaceutisk ändamålsenlighet, kostnadseffektivitet och miljöaspekter.

Region Stockholms läkemedelskommitté är ett obundet tvärprofessionellt expertorgan för läkemedelsarbetet i Region Stockholm. Läkemedelskommittén har 20 expertgrupper för läkemedel som granskar och värderar dokumentation inom respektive terapiområde och ger förslag på rekommenderade läkemedel. Region Stockholms läkemedelskommitté tar ställning till förslagen och fattar beslut om rekommendationerna i Kloka listan.

Kloka listan på flera sätt

Kloka listan finns på www.janusinfo.se. Där finns även motiveringar till rekommendationerna (klicka på substansnamnet).

Kloka listans rekommendationer visas i journalsystemen via Sil (Svenska informationstjänster för läkemedel). Läkemedel som rekommenderas för specialiserad vård markeras inte i journalsystemen.

”Kloka listan för patienter” förklarar vad rekommenderade läkemedel innebär och att det är Region Stockholms läkemedelskommitté som står bakom valen. De rekommenderade läkemedlen är också listade. Kloka listan för patienter finns i tryckt form och på www.1177.se/stockholm/klokalistan.

Tryckta versioner kan beställas via e-post: klokalistan.hsf@sil.se.

Synpunkter på Kloka listan välkomnas

Kommentarer och synpunkter på Kloka listan kan lämnas via e-post till lakemedelskommitten.hsf@sil.se.

Läsaranvisningar

Terapiavsnitten är sorterade i alfabetisk ordning. Hänvisningar till rekommendationer för enskilda indikationer finns i registret på sid 181 och för substanser i registret på sid 187. Rekommendationer som endast avser specialiserad vård finns i rutor med rubriken "Specialiserad vård".

Upphandlat sortiment markeras i beställningssystemet Proceedo och anges på www.janusinfo.se.

Generiska rekommendationer

För generiskt utbytbara preparat rekommenderas principiellt enbart substansen. I Kloka listan anges samtliga (vid tryck) förekommande preparatnamn enligt nedanstående kriterier.


När uppräkningsnamn av preparatnamn inleds med "Substansnamn ..." betyder punkterna att företagsnamn är utelämnat och att generika finns från ett eller flera företag.

⇒ Symbolen används i Kloka listan för de läkemedel som apoteken kan byta ut när de förskrivs på recept.

För att ett läkemedel ska få bytas ut på apotek ska det finnas upptaget i Läkemedelsverkets lista över utbytbara läkemedel, se www.lakemedelsverket.se. För mer information om regler kring utbyte, se www.tlv.se.

Vårdgivarnas följsamhet till Kloka listan följs upp på substansnivå. Följsamheten påverkas inte av vilket generiskt preparat som förskrivits eller expedierats.

Kloka råd

 Symbolen används för Region Stockholms läkemedelskommittés Kloka råd för förbättrad läkemedelsanvändning.

Kloka råd

Region Stockholms läkemedelskommitté och dess expertgrupper utarbetar råd för hur läkemedelsanvändningen i Stockholms län kan förbättras. Bakgrundsinformation till de Kloka råden finns på www.janusinfo.se.

Kloka råd 2021



- Använd alltid inhalationssteroid vid astma hos vuxna och barn från 12 år.
- Återinsätt statin efter behandlingsavbrott. Börja med låg dos och titrera upp. Preparatbyte kan underlätta.
- Inled behandling av hypertoni med två läkemedel direkt och följ upp. Det leder till en bättre blodtrycks kontroll och räddar liv.
- Identifiera perifer artärsjukdom genom att fråga efter symtom och mäta ankel/brakialindex. Tillståndet medför mycket hög kardiovaskulär risk.
- Behandla okomplicerade paronykier och subkutana abscesser med alsolsprit och kirurgi i första hand – inte antibiotika.
- Använd alltid anfallsförebyggande behandling hos migränpatienter med tre eller fler behandlingskrävande anfall per månad.
- Utred och behandla osteoporos hos fler. Uppmärksamma särskilt patienter över 50 år som drabbats av fraktur och patienter med peroral kortisonbehandling som förväntas pågå i minst tre månader.
- Vid sömnstörningar: Utred bakomliggande orsak. Välj sömnrestriktion, sömnhygieniska insatser och KBT före läkemedel vid primär insomni.
- Avsluta opioidbehandling vid akut smärta inom 3–5 dygn.
- Välj icke-farmakologisk behandling före läkemedel vid överaktiv blåsa. Seponera mera.
- Skörhet hos äldre kräver klok anpassning av läkemedelsbehandlingen. Ta hjälp av råden i MSÄ-broschyren.

Levnadsvanor påverkar vår hälsa

Ohälsosamma levnadsvanor som **tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet** och **ohälsosamma matvanor** ökar risken för sjukdom och tidig död, och påverkar effekten av läkemedel och kirurgi. Drygt varannan person i befolkningen har en eller flera ohälsosamma levnadsvanor. De flesta personer (84% enligt SKRs senaste Hälsö- och sjukvårdsbarometer) är positiva till samtal om levnadsvanor inom hälso- och sjukvården.

Cirka en femtedel av sjukdomsburden i Sverige kan tillskrivas dessa ohälsosamma levnadsvanor och de utgör viktiga riskfaktorer för stora folksjukdomar som t.ex. hjärt-kärlsjukdom, cancer och typ 2-diabetes. Vid ångest och depression är det vanligt med samsjuklighet med somatisk sjukdom som påverkas av levnadsvanor. Hälsosamma levnadsvanor är av stor betydelse vid prevention och behandling av sjukdomar och för hälsan genom hela livet.

Stöd till förändring av ohälsosamma levnadsvanor ska därför alltid beaktas i vårdkedjan, läkemedelsförskrivning och egenvård inkluderat. Specifika råd om hälsosamma levnadsvanor finns i relevanta terapiavsnitt i Kloka listan 2021.

Socialstyrelsens **Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor** (reviderade 2018) betonar vikten av att särskilt stödja riskgrupper att förändra ohälsosamma levnadsvanor. Alla vårdgivare ska kunna uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor och kunna hänvisa vidare.

Centrala rekommendationer för respektive riskgrupp

- **Vuxna med särskild risk (t.ex. på grund av sjukdom, funktionsnedsättning, social sårbarhet eller biologiska riskmarkörer):** Kvalificerat rådgivande samtal för den som röker dagligen eller har ohälsosamma matvanor. Rådgivande samtal vid otillräcklig fysisk aktivitet (med eller utan aktivitetsmätare/ordination av fysisk aktivitet) eller riskbruk av alkohol.
- **Vuxna som skall opereras:** Kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av läkemedel för den som röker. Rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol.
- **Unga under 18 år:** Kvalificerat rådgivande samtal/webbaserat stöd vid tobaksbruk. Rådgivande samtal vid bruk av alkohol eller otillräcklig fysisk aktivitet.
- **Barn 2–5 år och 6–12 år:** Familjestödsprogram vid ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet.
- **Gravida:** Rådgivande samtal för den som röker, snusar eller brukar alkohol. Kvalificerat rådgivande samtal vid ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet.

Definition åtgärder:

- **Enkla råd** är kort standardiserad information. Bör kunna ges av all hälso- och sjukvårdspersonal. Ett första steg som kan leda till fortsatt behandling.
- **Rådgivande samtal** är individanpassat samtal i dialog, kan inkludera motiverande strategier. Kan kompletteras med olika verktyg, hjälpmedel och uppföljning.
- **Kvalificerade rådgivande samtal** innebär, förutom det som beskrivs för rådgivande samtal, att personalen har fördjupad ämneskompetens och utbildning i samtalsmetod. Samtalet är teoribaserat och strukturerat. Innebär mer omfattande uppföljning.

Samtalsguiden **Samtal om hälsa** och foldern **Goda levnadsvanor gör skillnad** är samtalsstöd och kan beställas på www.vardgivarguiden.se.

Definition ohälsosamma levnadsvanor:

- **Tobaksbruk:** All daglig rökning. För vuxna som ska opereras, gravida och unga under 18 år inkluderas även sporadisk rökning. Hos unga under 18 år samt gravida inkluderas även snusning, oavsett mängd.
- **Riskbruk alkohol:** Föreligger vid hög genomsnittlig konsumtion (män >14 standardglas*/vecka, kvinnor >9 standardglas/vecka) eller vid intensivkonsumtion (män minst 5 standardglas, kvinnor minst 4 standardglas vid samma tillfälle). För gravida och unga under 18 år definieras all alkoholkonsumtion som riskbruk.
- **Otillräcklig fysisk aktivitet:** Föreligger hos vuxna inklusive gravida som per vecka är fysiskt aktiva <150 minuter på måttlig intensitet eller <75 minuter på hög intensitet. Tid i stillasittande bör begränsas. Personer 6–17 år: <60 min fysisk aktivitet/dag på en måttlig intensitet inklusive <3 tillfällen per vecka med aerob fysisk aktivitet på hög intensitet och muskelstärkande aktiviteter.
- **Ohälsosamma matvanor:** Definieras som låga poäng (0–4 p) på Socialstyrelsens kostindex. Det kan ge en uppskattning av kostens näringsmässiga kvalitet, men det tar inte hänsyn till energiintaget, som också är en viktig del av matvanorna. Samma definition för gravida, unga under 18 år och barn över 2 år, med vissa undantag, läs mer på www.livsmedelsverket.se. Råd om kost bör alltid individanpassas.

*Ett standardglas innehåller 12 g alkohol, vilket motsvarar 33 cl starköl, 10–15 cl vin eller 4 cl starksprit.

Läs mer: **Regionalt vårdprogram 2019: Ohälsosamma levnadsvanor – Prevention och behandling;** www.vardgivarguiden.se

Förändrade preparatrekommendationer på Kloka listan 2021 jämfört med 2020

Nyttillkomna preparat

| | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| <i>adrenalin</i> | Jext |
| <i>dapagliflozin</i> | Forxiga |
| <i>estradiol</i> | Lenzetto |
| <i>estradiol</i> | Progynon |
| <i>estradiol + medroxyprogesteron</i> | Divina Plus |
| <i>insulin aspart</i> | Insulin aspart Sanofi |

Specialiserad vård

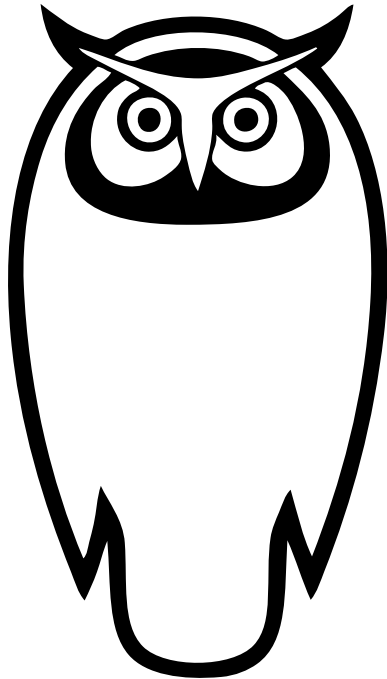
| | |
|------------------------------|-----------------------------------|
| <i>damoktokog alfa pegol</i> | Jivi |
| <i>etosuximid</i> | Ethosuximide Orifarm, Suxinutin |
| <i>imikvimod</i> | Aldara, Bascellex |
| <i>isotretinoin</i> | Isotretinoin ... |
| <i>latanoprost</i> | Monoprost |
| <i>latanoprost + timolol</i> | Fixopost |
| <i>prasugrel</i> | Prasugrel ..., Efient |
| <i>takrolimus</i> | Dailiport |
| <i>travoprost</i> | Travoprost ..., Bondulc, Travatan |
| <i>travoprost + timolol</i> | Travoprost/Timolol ..., Duotrav |

Preparat som utgått

| | |
|---------------------------------|-------------|
| <i>estradiol</i> | Femanest |
| <i>estradiol + noretisteron</i> | Femasekvens |

Specialiserad vård

| | |
|-----------------------|--|
| <i>botulinumtoxin</i> | Botox |
| <i>klomipramin</i> | Klomipramin ..., Anafranil, Anafranil Retard |
| <i>oxkarbazepin</i> | Trileptal |
| <i>trastuzumab</i> | Trazimera, Ontruzant, Ogivri, Herceptin |



Akuta allergiska reaktioner

Vid akut allergisk reaktion är adrenalin det viktigaste läkemedlet. Ges tidigt och intramuskulärt i låret. Det är viktigt att patienten lär sig att använda injektionspennan. Patienten ska alltid ha två adrenalinpennor till hands, eftersom injektionen kan behöva upprepas. Uppmärksamma patienten på att kontrollera utgångsdatum på förpackningen vid varje expeditionstillfälle på apotek. Återkommande leveransproblem innebär att patienten med kort varsel kan behöva byta typ av injektionspenna. Säkerställ att patienten kan hantera injektionspennan.

Åtgärder vid anafylaxi; www.viss.nu

Anafylaxi – Rekommendationer för omhändertagande och behandling; www.sffa.nu

ADRENALIN

| | |
|--------------------------|----------------------------------|
| <i>adrenalin</i> | <i>Emerade injektionspenna</i> |
| <i>adrenalin</i> | <i>Epipen injektionspenna</i> |
| | <i>Epipen jr injektionspenna</i> |
| <i>adrenalin</i> | <i>Jext injektionspenna</i> |
| <i>adrenalin inj im*</i> | |

ANTIISTAMIN

| | |
|---------------------|--------------------------------------|
| <i>desloratadin</i> | ⇔ Desloratadin ..., Aeriur, Dasselta |
|---------------------|--------------------------------------|

STEROID

| | |
|----------------------|-------------------------------------|
| <i>betametason**</i> | ⇔ Betametason ..., Betapred tablett |
| <i>betametason</i> | Betapred inj |
| <i>prednisolon</i> | ⇔ Prednisolon ... |

*För aktuellt preparatval se Kloka listan på www.janusinfo.se. Upphandlade preparat markeras i beställningssystemet Proceedo. Förändringar kan ske under året.

**Tabletter med betametason kan lösas i vatten, tuggas eller sväljas hela.

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Andningsvägar

Dagliga sköljningar av nashålan med koksaltlösning har gynnsam effekt vid långvariga besvär från näsa och bihålor. Information om hjälpmedel kan fås på apotek.

Lär patienten korrekt sprayteknik.

Inhalera rätt; instruktionsfilmer på www.janusinfo.se

Allergisk rinokonjunktivit

Nasala steroider är effektivare än perorala antihistaminer mot nästäppa.

ANTIISTAMIN

| | |
|---------------------|--------------------------------------|
| <i>desloratadin</i> | ⇔ Desloratadin ..., Aerius, Dasselta |
|---------------------|--------------------------------------|

NASAL STEROID

Lägsta möjliga underhållsdos bör eftersträvas.

| | |
|------------------|---|
| <i>mometason</i> | ⇔ Mometason ..., Aphiahson, MommoX, Nasonex |
|------------------|---|

Observera att vissa förpackningsstorlekar inte ingår i läkemedelsförmånen.

ÖGONDROPPAR

Vid milda besvär och som tillägg till farmakologisk behandling kan tårsubstitut lindra. Natriumkromoglikat har inte en omedelbar effekt. Behandlingen bör därför helst påbörjas före förväntad exponering för allergen och lämpar sig för dem som har långdragna besvär. Vid kortvarig exponering kan antihistaminögondroppar vara att föredra. Kombinationsbehandling med antihistamin-tabletter och ögondroppar mot allergi ger en additiv effekt.

I första hand

| | |
|---------------------------|---------------------|
| <i>natriumkromoglikat</i> | ⇔ Lecrolyn, Lomudal |
|---------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------------|---------------|
| <i>natriumkromoglikat</i> | Lecrolyn Sine |
|---------------------------|---------------|

I andra hand – vid otillräcklig effekt

| | |
|------------------|---------|
| <i>emedastin</i> | Emadine |
|------------------|---------|

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Persisterande icke-allergisk rinit

NASAL STEROID

Lägsta möjliga underhållsdos bör eftersträvas.

| | |
|------------------|---|
| <i>mometason</i> | ⇔ Mometason ..., Aphiahson, MommoX, Nasonex |
|------------------|---|

Observera att vissa förpackningsstorlekar inte ingår i läkemedelsförmånen.

LOKALT ANTIKOLINERGIKUM

Vid hypersekretion

| | |
|--------------------|----------------|
| <i>ipratropium</i> | Atrovent Nasal |
|--------------------|----------------|

Näspolypos

NASAL STEROID

| | |
|------------------|---|
| <i>mometason</i> | ⇔ Mometason ..., Aphiahson, MommoX, Nasonex |
|------------------|---|

Observera att vissa förpackningsstorlekar inte ingår i läkemedelsförmånen.

Återkommande rinosinuit

Hos patienter med återkommande akuta episoder av rinosinuit kan förebyggande behandling med nasal steroid prövas.

NASAL STEROID

| | |
|------------------|---|
| <i>mometason</i> | ⇔ Mometason ..., Aphiahson, MommoX, Nasonex |
|------------------|---|

Observera att vissa förpackningsstorlekar inte ingår i läkemedelsförmånen.

Akut maxillarsinuit sid 82

Akut streptokocktonsillit sid 81

Recidiv av streptokocktonsillit sid 81

Pseudokrupp

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| <i>betametason</i> | ⇔ Betametason ..., Betapred |
|--------------------|-----------------------------|

Tabletter med betametason kan lösas i vatten, tuggas eller sväljas hela.

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Astma hos vuxna och barn från 12 år

Hälsosamma levnadsvanor

- Vid rökning, rekommendera rökstopp och erbjud stödjande insatser. Läs om **Nikotinberoende** på sid 134.
- Vid otillräcklig fysisk aktivitet, rekommendation om regelbunden fysisk aktivitet och begränsning av stillasittande. Rekommendation enligt Fyss. Överväg FaR.

Målet med astmabehandlingen är normal lungfunktion och symtomfrihet dygnet runt, även vid fysisk aktivitet. Eftersom astmasjukdomen varierar i svårighetsgrad över tid bör behandlingen följas upp och anpassas. Säkerställ korrekt inhalationsteknik vid varje tillfälle. Utvärdera behandlingen med **AKT (Astmakontrolltest)**; www.viss.nu (Astma hos vuxna).


Under graviditet och amning behandlas astma på samma sätt som annars. **Behandla allergi och astma under graviditet och amning**; www.janusinfo.se

Vid spraybehandling bör spacer förskrivas som hjälpmedel. **Val av spacer vid förskrivning av sprayinhalator**; www.janusinfo.se

Inhalera rätt; instruktionsfilmer på www.janusinfo.se

Astma hos vuxna; www.viss.nu

Astma/obstruktiv bronkit hos barn och ungdomar; www.viss.nu

 Använd alltid inhalationssteroid vid astma hos vuxna och barn från 12 år.

Steg 1

Vid behovsmedicinering vid enstaka tillfällen och vid episodiska astmabesvär.

För att motverka inflammation i alla stadier av astmasjukdomen rekommenderas inhalationssteroid i kombination med beta-2-stimulerare även vid vid behovsmedicinering.

I första hand

Vid behov

KOMBINATIONSPREPARAT STEROID OCH LABA*

| | |
|-----------------------------------|-------------------|
| <i>budesonid + formoterol</i> | Bufomix Easyhaler |
|-----------------------------------|-------------------|

*Långverkande beta-2-stimulerare

Vid svårighet att hantera pulverinhalator

| | |
|------------------------------------|------------------------------|
| <i>flutikason + formoterol</i> | Flutiform spray (med spacer) |
|------------------------------------|------------------------------|

I andra hand

Vid behov

INHALATIONSSTEROID

| | |
|------------------|-----------------|
| <i>budesonid</i> | Giona Easyhaler |
|------------------|-----------------|

och

KORTVERKANDE BETA-2-STIMULERARE

| | |
|-------------------|--------------------|
| <i>salbutamol</i> | Buventol Easyhaler |
|-------------------|--------------------|

Vid svårighet att hantera pulverinhalator

INHALATIONSSTEROID

| | |
|-------------------|----------------------------|
| <i>ciklesonid</i> | Alvesco spray (med spacer) |
|-------------------|----------------------------|

och

KORTVERKANDE BETA-2-STIMULERARE

| | |
|-------------------|----------------------------|
| <i>salbutamol</i> | Airomir spray (med spacer) |
|-------------------|----------------------------|

Steg 2

Kontinuerliga eller återkommande astmabesvär >2 gånger per månad

Utvärdera effekten av behandlingen. Kontrollera inhalationstekniken vid utebliven effekt.

I första hand

Vid behov

KOMBINATIONSPREPARAT STEROID OCH LABA*

| | |
|-----------------------------------|-------------------|
| <i>budesonid + formoterol</i> | Bufomix Easyhaler |
|-----------------------------------|-------------------|

*Långverkande beta-2-stimulerare

Vid svårighet att hantera pulverinhalator

| | |
|------------------------------------|------------------------------|
| <i>flutikason + formoterol</i> | Flutiform spray (med spacer) |
|------------------------------------|------------------------------|

forts.

I andra hand

INHALATIONSSTEROID – kontinuerlig behandling

| | |
|------------------|-----------------|
| <i>budesonid</i> | Giona Easyhaler |
|------------------|-----------------|

och

KORTVERKANDE BETA-2-STIMULERARE – vid behov

| | |
|-------------------|--------------------|
| <i>salbutamol</i> | Buventol Easyhaler |
|-------------------|--------------------|

Vid svårighet att hantera pulverinhalator

INHALATIONSSTEROID – kontinuerlig behandling

| | |
|-------------------|-----------------------------------|
| <i>ciklesonid</i> | Alvesco <i>spray (med spacer)</i> |
|-------------------|-----------------------------------|

och

KORTVERKANDE BETA-2-STIMULERARE – vid behov

| | |
|-------------------|-----------------------------------|
| <i>salbutamol</i> | Airomir <i>spray (med spacer)</i> |
|-------------------|-----------------------------------|

Steg 3

Kontinuerlig behandling vid kvarstående astmabesvär

KOMBINATIONSPREPARAT STEROID OCH LABA*

| | |
|-------------------------------|-------------------|
| <i>budesonid + formoterol</i> | Bufomix Easyhaler |
|-------------------------------|-------------------|

Vid svårighet att hantera pulverinhalator

KOMBINATIONSPREPARAT STEROID OCH LABA*

| | |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| <i>flutikason + formoterol</i> | Flutiform <i>spray (med spacer)</i> |
|--------------------------------|-------------------------------------|

*Långverkande beta-2-stimulerare

Astma hos barn 6 månader–11 år

Hälsosamma levnadsvanor

- Vid rökning, rekommendera rökstopp för dem i hemmet som röker och erbjud stödjande insatser. Läs om **Nikotinberoende** på sid 134.
- Vid otillräcklig fysisk aktivitet, rekommendation om regelbunden fysisk aktivitet och begränsning av stillasittande. Rekommendation enligt Fyss. Överväg FaR.

Målet med astmabehandlingen är normal lungfunktion och symtomfrihet dygnet runt, även vid fysisk aktivitet. Eftersom astmasjukdomen varierar i

svårighetsgrad över tid bör behandlingen följas upp och anpassas. För barn i åldern 4–11 år, utvärdera behandlingen med **AKT (Astma-kontrolltest för barn mellan 4 och 11 år)**.

Vid spraybehandling bör spacer förskrivas som hjälpmedel. Till barn under 4 år bör även mask förskrivas.

Val av spacer vid förskrivning av sprayinhalator; www.janusinfo.se

Inhalera rätt; instruktionsfilmer på www.janusinfo.se

Astma/obstruktiv bronkit hos barn och ungdomar; www.viss.nu

Barn 6 mån–5 år

Lindriga infektionsutlösta besvär – vid behov

| | |
|-------------------|-----------------------------------|
| <i>salbutamol</i> | Airomir <i>spray (med spacer)</i> |
|-------------------|-----------------------------------|

Episodisk astma – cirka 10 dagars behandling

I första hand

INHALATIONSSTEROID

| | |
|-------------------|--|
| <i>flutikason</i> | Flutide Evohaler <i>spray (med spacer)</i> Från 1 års ålder |
|-------------------|--|

I andra hand

LEUKOTRIENANTAGONIST

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| <i>montelukast</i> | ⇔ Montelukast ..., Singular |
|--------------------|-----------------------------|

Utvärdera effekten av behandlingen. Om barnet fortfarande har besvär efter cirka 10 dagars behandling bör barnläkare konsulteras.

Om behov av behandling föreligger mer än 4 gånger per år är kontakt med barnläkare indicerad.

forts.

Barn 6–11 år – Steg 1

Astmabesvär enstaka gånger per månad

KORTVERKANDE BETA-2-STIMULERARE

| | |
|-------------------|--------------------|
| <i>salbutamol</i> | Buventol Easyhaler |
|-------------------|--------------------|

Vid svårighet att hantera pulverinhalator

| | |
|-------------------|-----------------------------------|
| <i>salbutamol</i> | Airomir <i>spray (med spacer)</i> |
|-------------------|-----------------------------------|

Överväg inhalationssteroid i låg dos vid besvär >2 gånger per månad eller anamnes på exacerbation.

Barn 6–11 år – Steg 2

Kontinuerliga eller återkommande astmabesvär >2 gånger per månad

Tillägg till steg 1

Utvärdera effekten av behandlingen. Säkerställ korrekt inhalationsteknik vid varje tillfälle.

I första hand

INHALATIONSSTEROIDER

| | |
|------------------|-----------------|
| <i>budesonid</i> | Giona Easyhaler |
|------------------|-----------------|

Vid svårighet att hantera pulverinhalator

| | |
|-------------------|--|
| <i>flutikason</i> | Flutide Evohaler <i>spray (med spacer)</i> |
|-------------------|--|

I andra hand

LEUKOTRIENANTAGONIST

| | |
|--------------------|------------------------------|
| <i>montelukast</i> | ⇔ Montelukast ..., Singulair |
|--------------------|------------------------------|

Barn 6–11 år – Steg 3

Vid kvarstående astmabesvär kontakta barnläkare.

Akutbehandling/korttidsbehandling av astma för vuxna och barn

LUFTRÖRSVIDGANDE

Spray med spacer har lika god effekt som nebulisator, är enkla att använda, prisvärda och kan vara fördelaktiga för att minska smittspridning.

I första hand

| | |
|--------------------|------------------------------------|
| <i>salbutamol</i> | Airomir <i>spray (med spacer)</i> |
| <i>ipratropium</i> | Atrovent <i>spray (med spacer)</i> |

I andra hand

| | |
|--------------------|---|
| <i>salbutamol</i> | ⇔ Salbutamol ..., Airomir, Ventoline <i>lösning för nebulisator</i> |
| <i>ipratropium</i> | ⇔ Atrovent, Ipraxa <i>lösning för nebulisator</i> |

PERORALA STEROIDER

| | |
|---------------------|-----------------------------|
| <i>betametason*</i> | ⇔ Betametason ..., Betapred |
| <i>prednisolon</i> | ⇔ Prednisolon ... |

*Tabletter med betametason kan lösas i vatten, tuggas eller sväljas hela.

Astma-akut anfall hos vuxna; www.viss.nu

Akut astma hos barn och ungdomar – behandling i primärvården; www.viss.nu

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)

Hälsosamma levnadsvanor

- Rökstopp bromsar sjukdomens progress och är den enskilt viktigaste åtgärden. Vid rökning, rekommendera rökstopp och erbjud stödjande insatser. Läs om **Nikotinberoende** på sid 134.
- Fysisk aktivitet är viktigt i alla stadier av sjukdomen. Vid otillräcklig fysisk aktivitet, rekommendation om regelbunden fysisk aktivitet och begränsning av stillasittande. **Rekommenderad fysisk aktivitet vid KOL;** www.fyss.se. Överväg FaR.
- Erbjud patientutbildning och kontakt med fysioterapeut.
- Nutrition. Relaterat till sjukdomens progress kan det föreligga risk för undervikt och undernäring. Detta kan bero på ökat energibehov, lågt energiintag och minskad aptit. En utökad nutritionsbedömning kan behövas för individuella råd hos en dietist.

Långverkande luftrörsvidgare är basen i läkemedelsbehandlingen. Målet med behandlingen är att minska symtomen, förhindra exacerbationer och förbättra livskvaliteten. För patienter som kan inhalera korrekt och med tillräcklig kraft är pulverinhalator att föredra, annars bör sprayinhalator med spacer användas. Säkerställ korrekt inhalationsteknik vid varje tillfälle.

forts.

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

KOL – kroniskt obstruktiv lungsjukdom; www.viss.nu
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL); www.lakemedelsverket.se
Val av spacer vid förskrivning av sprayinhalator; www.janusinfo.se
Inhalera rätt; instruktionsfilmer på www.janusinfo.se

GOLD A

Lindriga eller sporadiska symtom (CAT<10 p) och 0–1 exacerbation i öppenvård senaste året

Vidbehovsmedicinering

KORTVERKANDE BETA-2-STIMULERARE

| | |
|-------------------|--------------------|
| <i>salbutamol</i> | Buventol Easyhaler |
|-------------------|--------------------|

Vid svårighet att hantera pulverinhalator

| | |
|-------------------|-----------------------------------|
| <i>salbutamol</i> | Airomir <i>spray (med spacer)</i> |
|-------------------|-----------------------------------|

KORTVERKANDE ANTIKOLINERGIKUM

| | |
|--------------------|------------------------------------|
| <i>ipratropium</i> | Atrovent <i>spray (med spacer)</i> |
|--------------------|------------------------------------|

Bör inte användas tillsammans med långverkande antikolinergikum.

GOLD B

Betydande symtom (CAT≥10 p) och 0–1 exacerbation i öppenvård senaste året

Underhållsbehandling

I första hand

LÅNGVERKANDE ANTIKOLINERGIKUM (LAMA)

| | |
|---------------------|-----------------|
| <i>umeklidinium</i> | Incruse Ellipta |
|---------------------|-----------------|

Vid svårighet att hantera pulverinhalator

| | |
|-------------------|--|
| <i>tiotropium</i> | Spiriva Respimat <i>spray (med spacer)</i> |
|-------------------|--|

I andra hand – vid biverkningar

LÅNGVERKANDE BETA-2-STIMULERARE (LABA)

| | |
|--------------------|-------------------|
| <i>indakaterol</i> | Onbrez Breezhaler |
|--------------------|-------------------|

Vid svårighet att hantera pulverinhalator

| | |
|-------------------|---|
| <i>salmeterol</i> | Serevent Evohaler <i>spray (med spacer)</i> |
|-------------------|---|

I andra hand – vid fortsatta symtom

KOMBINATIONSPREPARAT LAMA OCH LABA

| | |
|------------------------------------|---------------------|
| <i>glykopyrrolon + indakaterol</i> | Ultibro Breezhaler* |
| <i>umeklidinium + vilanterol</i> | Anoro Ellipta* |

Vid svårighet att hantera pulverinhalator

| | |
|--------------------------------|---|
| <i>tiotropium + olodaterol</i> | Spiolto Respimat* <i>spray (med spacer)</i> |
|--------------------------------|---|

GOLD C

Lindriga symtom (CAT<10 p) och ≥2 exacerbationer i öppenvård eller ≥1 i slutenvård senaste året

Underhållsbehandling

I första hand

LÅNGVERKANDE ANTIKOLINERGIKUM (LAMA)

| | |
|---------------------|-----------------|
| <i>umeklidinium</i> | Incruse Ellipta |
|---------------------|-----------------|

Vid svårighet att hantera pulverinhalator

| | |
|-------------------|--|
| <i>tiotropium</i> | Spiriva Respimat <i>spray (med spacer)</i> |
|-------------------|--|

I andra hand

KOMBINATIONSPREPARAT LAMA OCH LABA

| | |
|------------------------------------|---------------------|
| <i>glykopyrrolon + indakaterol</i> | Ultibro Breezhaler* |
| <i>umeklidinium + vilanterol</i> | Anoro Ellipta* |

Vid svårighet att hantera pulverinhalator

| | |
|--------------------------------|---|
| <i>tiotropium + olodaterol</i> | Spiolto Respimat* <i>spray (med spacer)</i> |
|--------------------------------|---|

*Begränsad subvention; www.tlv.se

forts.

GOLD D

Betydande symtom (CAT \geq 10 p) och \geq 2 exacerbationer i öppenvård eller \geq 1 i slutenvård senaste året

I första hand**KOMBINATIONSPREPARAT LAMA OCH LABA**

| | |
|----------------------------------|---------------------|
| <i>glykopyrron + indakaterol</i> | Ultibro Breezhaler* |
| <i>umeklidinium + vilanterol</i> | Anoro Ellipta* |

Vid svårighet att hantera pulverinhalator

| | |
|--------------------------------|---|
| <i>tiotropium + olodaterol</i> | Spiolto Respimat* <i>spray (med spacer)</i> |
|--------------------------------|---|

*Begränsad subvention; www.tlv.se

I andra hand – vid fortsatta exacerbationer

Tilläggs av kortison ger en något ökad risk för pneumoni.

KOMBINATIONSPREPARAT LAMA + LABA + ICS

| | |
|---|-----------------|
| <i>umeklidinium + vilanterol + flutikasonfuroat</i> | Trelegy Ellipta |
|---|-----------------|

Vid svårighet att hantera pulverinhalator

| | |
|--|-----------------------------------|
| <i>glykopyrron + formoterol + beklometason</i> | Trimbow <i>spray (med spacer)</i> |
|--|-----------------------------------|

Vid kronisk bronkit, \geq 2 exacerbationer per år och FEV1 <50 % av förväntat

Tilläggs av

| | |
|--------------------|-------------------------|
| <i>roflumilast</i> | ⇔ Roflumilast..., Daxas |
|--------------------|-------------------------|

Akutbehandling/korttidsbehandling av KOL**LUFTRÖRSVIDGANDE**

Spray med spacer har lika god effekt som nebulisator, är enkla att använda, prisvärda och kan vara fördelaktiga för att minska smittspridning.

I första hand

| | |
|--------------------|------------------------------------|
| <i>salbutamol</i> | Airomir <i>spray (med spacer)</i> |
| <i>ipratropium</i> | Atrovent <i>spray (med spacer)</i> |

I andra hand

| | |
|--------------------|---|
| <i>salbutamol</i> | ⇔ Salbutamol ..., Airomir, Ventoline <i>lösning för nebulisator</i> |
| <i>ipratropium</i> | ⇔ Atrovent, Ipraxa <i>lösning för nebulisator</i> |

PERORALA STEROIDER

| | |
|---------------------|-----------------------------|
| <i>betametason*</i> | ⇔ Betametason ..., Betapred |
| <i>prednisolon</i> | ⇔ Prednisolon ... |

*Tabletter med betametason kan lösas i vatten, tuggas eller sväljas hela.

Nedre luftvägsinfektioner sid 82

KOL – akut behandling exacerbation; www.viss.nu

Anemi

B12-brist

| | |
|-----------------------|------------------------|
| <i>cyanokobalamin</i> | ⇔ Betolvex, Betolvidon |
|-----------------------|------------------------|

Folsyrabrist

| | |
|----------------|----------------------------------|
| <i>folsyra</i> | ⇔ Folsyra ..., Folacin, Folvidon |
|----------------|----------------------------------|

Järnbrist

I första hand – peroral behandling

| | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <i>järnsulfat</i> | Duroferon* <i>depottablett</i> |
| <i>ferroglycinsulfat</i> | Niferex* <i>enterokapsel</i> |

*Ingår inte i läkemedelsförmånen. Fri prissättning gör att priset kan variera mellan olika apotek.

Vid sväljsvårigheter

| | |
|--------------------------|------------------------------|
| <i>ferroglycinsulfat</i> | Niferex <i>orala droppar</i> |
|--------------------------|------------------------------|

I andra hand – intravenös behandling

Vid intolerans mot perorala järnpreparat eller aktiv inflammatorisk systemsjukdom.

Vid kortare behandlingsintervall och låg dos (<200 mg)

| | |
|---------------------|--------------------|
| <i>järnsackaros</i> | Venofer <i>inj</i> |
|---------------------|--------------------|

Vid längre behandlingsintervall och hög dos (>500 mg)

| | |
|--------------------------|------------------------|
| <i>järnkarboximaltos</i> | Ferinject** <i>inj</i> |
|--------------------------|------------------------|

**Begränsad subvention; www.tlv.se

Renal anemi sid 121

Anestesi

Inför planerad anestesi och operation

Hälsosamma levnadsvanor

Hälsosamma levnadsvanor under minst 4 veckor inför anestesi och operation minskar postoperativa komplikationer. Främst rekommenderas totalt rökstopp (även passiv rökning) och avhållsamhet från alkohol.

Lokalanestesi

Val av lokalanestetikum görs utifrån önskad effektduration och risk för toxicitet.

Ytanestesi av intakt hud eller vid bensår

| | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| <i>lidokain + prilokain</i> | ⇔ Denela, Emla, Tapin <i>kräm</i> |
|-----------------------------|-----------------------------------|

| | |
|-----------------------------|------------------------------|
| <i>lidokain + prilokain</i> | ⇔ Emla, Tapin <i>plåster</i> |
|-----------------------------|------------------------------|

Slemhinneanestesi

| | |
|-----------------|----------------------------|
| <i>lidokain</i> | Xylocain <i>gel, spray</i> |
|-----------------|----------------------------|

Infiltrationsanestesi och perifera blockader

Adrenalin tillsats ger förlängd duration men är relativt kontraindicerat vid nedsatt perifer cirkulation i fingrar och tår.

| | |
|------------------------------|--|
| <i>lidokain*</i> | |
| <i>lidokain + adrenalin*</i> | |

*För aktuellt preparatval se Kloka listan på www.janusinfo.se. Upphandlade preparat markeras i beställningssystemet Proceedo. Förändringar kan ske under året.

Specialiserad vård

Intravenös regional anestesi

*prilokain**

Lägre kardiotoxicitet än övriga lokalanestetika.

Postoperativt illamående och kräkning

ANTIEMETIKA

*betametason inj***droperidol inj***ondansetron inj***ondansetron* ⇔ Ondansetron ..., Zofran tablett

*För aktuellt preparatval se Kloka listan på www.janusinfo.se.
Upphandlade preparat markeras i beställningssystemet Proceedo.
Förändringar kan ske under året.

Postoperativt illamående och kräkning ...; www.janusinfo.se

Opioidinducerat illamående sid 141

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Barn och läkemedel

Tidigare gjordes få läkemedelsstudier på barn. Sedan 2007 kräver EU att barnstudier görs inför godkännande av nya läkemedel som kan komma att användas för barn. Detta har medfört att antalet barnstudier ökat. Dessutom har nya forskningstekniker tillkommit, t.ex. hur mycket blod som behöver tas. Läkemedelsrekommendationer till barn baseras dock fortfarande i stor utsträckning på långvarig klinisk erfarenhet. I avsaknad av dokumentation är tillverkarna återhållsamma med att rekommendera sina produkter för denna patientgrupp. Ordination utanför godkänd åldersgrupp och indikation, så kallad off-label, är fortfarande vanligt förekommande för barn

Läkemedelsomsättning

Ordinationen ska följa dosrekommendationer baserade på ålder, vikt eller kroppsytta. Läkemedelsomsättningen hos nyfödda och spädbarn upp till ungefär sex månaders ålder är ofta långsammare än hos äldre barn och vuxna. Förskolebarn däremot har ofta en effektiv elimination av läkemedel, vilket kan innebära att de behöver en högre dos per kg kroppsvikt och/eller kortare doseringsintervall än vuxna. För somliga läkemedel spelar ärftliga egenskaper (genotyp) eller interaktion med andra läkemedel en avgörande roll för dosbehovet. Precis som för vuxna behöver doseringen av vissa läkemedel, t.ex. antiepileptika, styras utifrån plasmakoncentrationsmätningar.

Biverkningar

Ju yngre barnet är, desto svårare är det att identifiera biverkningar, både för barnet självt och för vuxna. Fysiologiska förhållanden och läkemedelsmetabolism skiljer sig åt mellan barn och vuxna. Detta innebär att barn kan drabbas av andra biverkningar än vuxna. Det är viktigt att rapportera misstänkta biverkningar till Läkemedelsverket.

Praktiska råd

Det kan vara svårt att få små barn att ta sina läkemedel. Följsamheten påverkas av barnets ålder och förmåga till medverkan i behandlingen, vårdnadshavarens motivation, läkemedlets beredningsform samt läkarens och sjuksköterskans engagemang.

- Försök att ge tablett till barn från cirka två års ålder. Många orala lösningar, framför allt penicillin, smakar illa. Föräldrar underskattar ofta

barnets förmåga att svälja tabletter. Det är bra om barnet redan på mottagningen kan prova att svälja läkemedlet i tablettform.

- Det är ofta lättare att svälja tabletter tillsammans med någon trögflytande vätska med bitar i, t.ex. fruktyoghurt. Det finns även produkter på apoteket som förser tabletten med ett tunt, smaksatt överdrag som kan underlätta sväljning. Efter tablettintaget rekommenderas barnet att dricka välsmakande vätska.
- Vissa tabletter får inte delas eller krossas. Kortfattad delbarhetsinformation finns på www.fass.se.
- All inhalationsbehandling behöver övas noga vid insättning och sedan repeteras vid återbesök. **Inhalera rätt**; instruktionsfilmer på www.janusinfo.se

Se även:

ADHD hos barn och vuxna sid 136

Astma hos barn 6 månader–11 år sid 14

Astma hos vuxna och barn från 12 år sid 12

Bipolär sjukdom hos barn och ungdomar sid 132

Depression hos barn och ungdomar sid 131

Epilepsi hos barn och ungdomar sid 110, 111

Förstoppning hos barn sid 97

Generaliserat ångestsyndrom hos barn och ungdomar sid 129

Infektioner hos barn sid 80–88

Migrän hos barn och ungdomar sid 108

Nikotinberoende hos barn och ungdomar sid 135

Paniksyndrom, social fobi och PTSD hos barn och ungdomar sid 129

Psykos hos barn och ungdomar sid 133

Status epilepticus, initial behandling barn och ungdomar sid 113

Sömnstörningar hos barn och ungdomar sid 134

Tillfällig behandling av orostillstånd hos barn och ungdomar sid 128

Tvångssyndrom och relaterade tillstånd hos barn och ungdomar sid 130

Vaccination av barn sid 150

För mer information om barnläkemedel, se www.eped.se.

Endokrinologi

Diabetes mellitus

Hälsosamma levnadsvanor

- Vid rökning, rekommendera rökstopp och erbjud stödande insatser. Läs om **Nikotinberoende** på sid 134.
- Närings- och energimässigt balanserad kost. Råd om hälsosamma matvanor ska följa **Nordiska näringsrekommendationer** (NNR 2012), Livsmedelsverkets råd samt Socialstyrelsens **Kost vid diabetes – en vägledning till hälso- och sjukvården**. Vid ohälsosamma matvanor erbjud kvalificerat rådgivande samtal med individuellt anpassade råd.
- Vid övervikt/fetma, erbjud stöd och behandling för viktnedgång/vikthantering. **Övervikt och fetma hos vuxna**; www.viss.nu
- Regelbunden fysisk aktivitet. **Rekommenderad fysisk aktivitet vid diabetes**; www.fyss.se, Övervåg FaR
- Vid riskbruk av alkohol, erbjud rådgivande samtal.

Multifaktoriell behandling

Hjärt-kärlsjukdom är vanligt vid diabetes. Förutom glukoskontroll är det viktigt att uppnå god blodtryckskontroll (målbloodtryck, se sid 51), dock med försiktighet vid neuropati/ortostatism och hos äldre. ACE-hämmare eller ARB är förstahandsmedel vid diabetes mellitus med mikroalbuminuri. Statinbehandling är indicerad för majoriteten.

Mål för HbA1c

God glukoskontroll är viktigt för att minska symtom på hyperglykemi och hypoglykemi samt för att förhindra diabeteskomplikationer. Målvärde för glukoskontroll är HbA1c ≤ 52 mmol/mol men bör anpassas individuellt. Vid diagnos och åren närmast därefter kan målet eventuellt sättas lägre, 42–48 mmol/mol. Beakta risk för hypoglykemi. Hos äldre och svårt sjuka, där målet är symptomfrihet snarare än förebyggande av diabeteskomplikationer, är högre värden acceptabla.

Hjärta och kärl sid 48

Diabetes hos vuxna; www.viss.nu

Läkemedelsbehandling för glukoskontroll vid typ 2-diabetes; www.lakemedelsverket.se

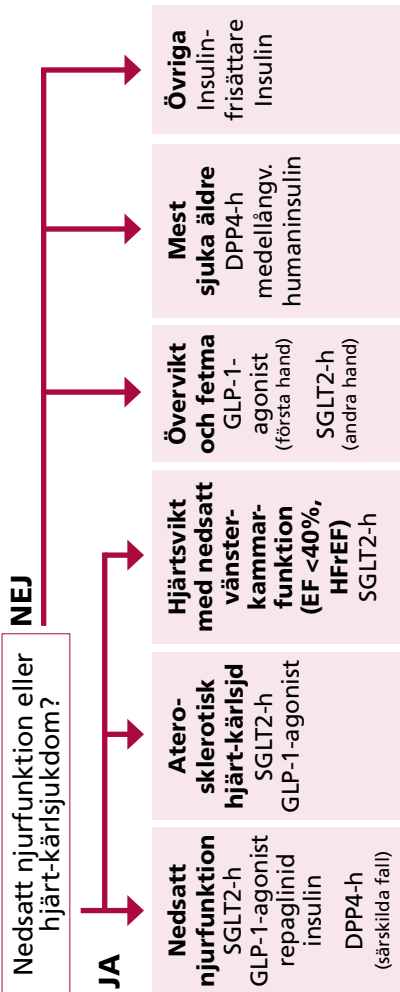
Att förbygga aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom med läkemedel; www.lakemedelsverket.se

Nationella riktlinjer för diabetesvård; www.socialstyrelsen.se

Steg 1 – Levnadsvanor och metformin

Vid nedsatt njurfunktion eller hjärt-kärlsjukdom överväg tidigt tillägg enligt Steg 2

Steg 2



Oavsett samsjuklighet behöver många patienter förr eller senare insulinbehandling för acceptabel glukoskontroll. Då är det vanligen lämpligt att börja med medellångverkande humaninsulin till natten.

Diabetes mellitus typ 2

Många diabetesläkemedel ska sättas ut i samband med dehydrering och risk för försämrad njurfunktion. Se **Vätskebrist och läkemedel**; www.janusinfo.se

Steg 1

Hälsosamma levnadsvanor sid 27

metformin ⇔ Metformin ..., Mitforgen

Beakta kontraindikationer (t.ex. hög ålder, nedsatt njurfunktion, annan organsvikt). Ska alltid sättas ut vid risk för vätskebrist (oavsett eGFR). Ska sättas ut i samband med kontrastströntgen om eGFR <45 ml/min. Patientinformation finns för utskrift på www.janusinfo.se.

Steg 2

Individualiserad tilläggsbehandling ges vid samsjuklighet eller om metformin inte ger tillräcklig effekt eller inte är lämpligt. Ofta behövs kombinationer av olika preparat, men det är olämpligt att kombinera GLP-1-agonist och DPP4-hämmare eftersom båda är inkretinläkemedel. Insulinfrisättare och insulin är inte heller lämpliga att kombinera på grund av ökad hypoglykemisk risk. Vid val av läkemedel bör särskilda överväganden göras vid tillstånden nedan. Oavsett samsjuklighet behöver många patienter förr eller senare insulinbehandling för acceptabel glukoskontroll. Då är det vanligen lämpligt att börja med medellångverkande humaninsulin till natten.

Nedsatt njurfunktion

Vid nedsatt njurfunktion (eGFR <60 ml/min) behöver många läkemedel dosjusteras.

Vid eGFR <30 ml/min är metformin kontraindicerat.

Vid eGFR <15 ml/min eller dialysbehandling kan insulin eller linagliptin användas.

SGLT2-HÄMMARE

dapagliflozin Forxiga* 10 mg

empagliflozin Jardiance* 10 mg

Observera risk för ketoacidosis även vid normala blodsockervärden. Ska sättas ut vid risk för vätskebrist. Informera patienten.

Kan nyinsättas vid eGFR ≥45 ml/min. Kan trots sämre metabol effekt även

*Begränsad subvention; www.tlv.se

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

forts.

övervägas vid eGFR <45 ml/min för att minska risk för progress av njursjukdom, inom ramen för specialiserad vård, se under **Njursjukdomar** sid 119.

GLP-1-AGONISTER

| | |
|-------------------|-------------------------------------|
| <i>liraglutid</i> | Victoza* injektion 1 gång per dag |
| <i>semaglutid</i> | Ozempic* injektion 1 gång per vecka |

Används inte vid eGFR <15 ml/min.

INSULINFRISÄTTARE

| | |
|-------------------|----------------------------|
| <i>repaglinid</i> | ↔ Repaglinid ..., Novonorm |
|-------------------|----------------------------|

Insuliner se sid 32

I särskilda fall när insulinbehandling är olämpligt och där ett peroralt läkemedel har stort värde

DPP4- HÄMMARE

| | |
|--------------------|-----------|
| <i>linagliptin</i> | Trajenta* |
|--------------------|-----------|

Kan användas utan dosjustering oavsett njurfunktion till patienter där hypoglykemier bör undvikas.

Manifest aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom

Omfattar angina pectoris, genomgången hjärtinfarkt, perifer artärsjukdom, TIA/stroke

SGLT2-HÄMMARE

| | |
|----------------------|------------------|
| <i>empagliflozin</i> | Jardiance* 10 mg |
|----------------------|------------------|

Observera risk för ketoacidosis även vid normala blodsockervärden.

Ska sättas ut vid risk för vätskebrist. Informera patienten.

Kan nyinsättas vid eGFR ≥45 ml/min. Kan även övervägas vid eGFR <45 ml/min inom ramen för specialiserad vård, se under

Njursjukdomar sid 119.

Vid otillräcklig effekt på HbA1c bör byte till/tillägg av GLP-1-agonist eller tillägg av annan blodsockersänkande behandling övervägas.

GLP-1-AGONISTER

| | |
|-------------------|-------------------------------------|
| <i>liraglutid</i> | Victoza* injektion 1 gång per dag |
| <i>semaglutid</i> | Ozempic* injektion 1 gång per vecka |

Vid otillräcklig effekt på HbA1c bör byte till/tillägg av SGLT2-hämmare eller tillägg av annan blodsockersänkande behandling övervägas.

*Begränsad subvention; www.tlv.se

↔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Hjärtsvikt med nedsatt vänsterkammerfunktion (EF <40%, HFrEF)

SGLT2-HÄMMARE

| | |
|----------------------|------------------|
| <i>dapagliflozin</i> | Forxiga* 10 mg |
| <i>empagliflozin</i> | Jardiance* 10 mg |

Observera risk för ketoacidosis även vid normala blodsockervärden. Ska sättas ut vid risk för vätskebrist. Informera patienten.

Kan nyinsättas vid eGFR ≥45 ml/min. Kan även övervägas vid eGFR <45 ml/min inom ramen för specialiserad vård, se under **Njursjukdomar** sid 119. Se även **Hjärtsvikt** sid 57.

Övervikt och fetma

I första hand

GLP-1-AGONISTER

| | |
|-------------------|-------------------------------------|
| <i>liraglutid</i> | Victoza* injektion 1 gång per dag |
| <i>semaglutid</i> | Ozempic* injektion 1 gång per vecka |

Behandlingen ska utvärderas. Vid otillräcklig effekt på HbA1c bör byte till/tillägg av SGLT2-hämmare eller tillägg av annan blodsockersänkande behandling övervägas.

I andra hand

SGLT2-HÄMMARE

| | |
|----------------------|------------------|
| <i>dapagliflozin</i> | Forxiga* 10 mg |
| <i>empagliflozin</i> | Jardiance* 10 mg |

Observera risk för ketoacidosis även vid normala blodsockervärden. Ska sättas ut vid risk för vätskebrist. Informera patienten. Kan nyinsättas vid eGFR ≥45 ml/min. Kan även övervägas vid eGFR <45 ml/min inom ramen

för specialiserad vård, se under **Njursjukdomar** sid 119.

Vid otillräcklig effekt på HbA1c bör tillägg av annan blodsockersänkande behandling övervägas.

Mest sjuka äldre

DPP4- HÄMMARE

| | |
|--------------------|-----------|
| <i>linagliptin</i> | Trajenta* |
|--------------------|-----------|

Kan användas utan dosjustering oavsett njurfunktion.

*Begränsad subvention; www.tlv.se

forts.

MEDELLÅNGVERKANDE HUMANINSULIN

| | |
|-----------------------|---------------|
| <i>insulin humant</i> | Humulin NPH |
| <i>insulin humant</i> | Insulatard |
| <i>insulin humant</i> | Insuman Basal |

Ingen samsjuklighet enligt ovan

INSULINFRISÄTTARE

| | |
|-------------------|----------------------------|
| <i>glimepirid</i> | ⇔ Glimepirid ..., Amaryl |
| <i>repaglinid</i> | ⇔ Repaglinid ..., Novonorm |

Insuliner se nedan

Insuliner

MEDELLÅNGVERKANDE HUMANINSULIN

| | |
|-----------------------|---------------|
| <i>insulin humant</i> | Humulin NPH |
| <i>insulin humant</i> | Insulatard |
| <i>insulin humant</i> | Insuman Basal |

MIXINSULINER

| | |
|-----------------------|-------------|
| <i>insulin aspart</i> | Novomix |
| <i>insulin lispro</i> | Humalog Mix |

DIREKTVERKANDE INSULINANALOGER

I första hand

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| <i>insulin aspart</i> | Insulin aspart Sanofi |
| <i>insulin lispro</i> | Insulin lispro Sanofi |

I andra hand

T.ex. vid behov av minnespena

| | |
|-----------------------|-----------|
| <i>insulin aspart</i> | Novorapid |
|-----------------------|-----------|

Specialiserad vård

Diabetes mellitus typ 1

DIREKTVERKANDE INSULINANALOGER

I första hand

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| <i>insulin aspart</i> | Insulin aspart Sanofi |
| <i>insulin lispro</i> | Insulin lispro Sanofi |

I andra hand

När annat direktverkande insulin har prövats och inte bedömts ändamålsenligt

| | |
|-----------------------|-------|
| <i>insulin aspart</i> | Fiasp |
|-----------------------|-------|

I andra hand

T.ex. vid behov av minnespena

| | |
|-----------------------|-----------|
| <i>insulin aspart</i> | Novorapid |
|-----------------------|-----------|

LÅNGVERKANDE INSULINANALOG

I första hand

| | |
|------------------------|--------------------|
| <i>insulin glargin</i> | Abasaglar 100 E/ml |
|------------------------|--------------------|

När endos av insulin glargin 100 E/ml inte täcker dygnsbehovet av basinsulin

| | |
|------------------------|-----------------|
| <i>insulin glargin</i> | Toujeo 300 E/ml |
|------------------------|-----------------|

I andra hand

Inte för nyinsättning. Iterering endast när byte till Abasaglar eller Toujeo bedöms olämpligt

| | |
|------------------------|-----------------|
| <i>insulin glargin</i> | Lantus 100 E/ml |
|------------------------|-----------------|

Svår hypoglykemi/insulinkoma

| | |
|-----------------|-----------------------|
| <i>glukagon</i> | Glucagon Novo Nordisk |
|-----------------|-----------------------|

Hypoglykemi vid behandling med glibenklamid, glimepirid och andra sulfonylureapreparat kan bli allvarlig och långvarig. Tillståndet ska föranleda inläggning.

Tyreoidesjukdomar

För diagnostik och behandling av tyreoidesjukdomar, se www.viss.nu.

TYREOIDEAHORMON

| | |
|--------------------|---------|
| <i>levotyroxin</i> | Levaxin |
|--------------------|---------|

Specialiserad vård

TYREOSTATIKA

Kan orsaka neutropeni och allvarlig leverskada. Vid feber/infektion, kontrollera neutrofila granulocyter akut. Följ leverenzymmer regelbundet, särskilt vid behandling med propyltiouracil.

| | |
|-----------------|---------------------------|
| <i>tiamazol</i> | ⇔ Tiamazol ..., Thacapzol |
|-----------------|---------------------------|

Vid intolerans mot tiamazol

| | |
|------------------------|--------|
| <i>propyltiouracil</i> | Tiotil |
|------------------------|--------|

D-vitaminbrist

D-vitaminbrist definieras som 5-25-OH-vitamin D <25 nmol/l. Riskfaktorer är bristande solexponering, täckande klädsel, mörk hud, hög ålder, malabsorption och lågt intag av D-vitamin via kosten.

D-vitaminbrist; www.viss.nu

D-VITAMIN

| | |
|-----------------------|---------------------------------|
| <i>kolekalciferol</i> | ⇔ Benferol, Fultium 800 IE/dygn |
|-----------------------|---------------------------------|

| | |
|-----------------------|----------------------|
| <i>kolekalciferol</i> | Divisun 2000 IE/dygn |
|-----------------------|----------------------|

Vid samtidigt lågt kalciumintag

| | |
|---|---------------------------------|
| <i>kalciumkarbonat + kolekalciferol</i> | Kalcipos-D forte <i>tablett</i> |
|---|---------------------------------|

| | |
|---|---|
| <i>kalciumkarbonat + kolekalciferol</i> | ⇔ Bencium, Calcichew-D3 Citron, Kalcipos-D forte, Recicalc-D Forte <i>tuggtablett</i> |
|---|---|

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Specialiserad vård

Brist på binjurebarkshormon

De tidiga symtomen är diffusa – trötthet, aptitlöshet, koncentrations-svårigheter, hypotoni och ospecifika smärtor. Binjurebarkssvikt är en ovanlig men viktig differentialdiagnos vid cirkulationssvikt. Snabb diagnostik och behandling är livräddande. Binjurebarkssvikt kan också uppträda efter kortisonbehandling.

GLUKOKORTIKOID

| | |
|----------------------|------------------------------------|
| <i>hydrokortison</i> | ⇔ Hydrokortison ... <i>tablett</i> |
|----------------------|------------------------------------|

| | |
|----------------------|---|
| <i>hydrokortison</i> | Hydrokortison* ..., Solu-Cortef* <i>inj</i> |
|----------------------|---|

*Ingår inte i läkemedelsförmånen

MINERALKORTIKOID

| | |
|-----------------------|----------|
| <i>fludrokortison</i> | Florinef |
|-----------------------|----------|

Hyperprolaktinemi

Utredning på endokrinologisk och/eller gynekologisk specialistklinik. För kvinnor, se även **Gynekologi** och **obstetrik** sid 38.

DOPAMINAGONISTER

| | |
|---------------------|----------------------|
| <i>bromokriptin</i> | ⇔ Parlodel, Pravidel |
|---------------------|----------------------|

| | |
|-------------------|-----------------------------|
| <i>kabergolin</i> | ⇔ Cabergoline ..., Dostinex |
|-------------------|-----------------------------|

Manlig hypogonadism

Testosteronbrist hos män (manlig hypogonadism); www.viss.nu

TESTOSTERON

| | |
|--------------------|--------------------|
| <i>testosteron</i> | Tostrex <i>gel</i> |
|--------------------|--------------------|

| | |
|--------------------|-------------------|
| <i>testosteron</i> | Nebido <i>inj</i> |
|--------------------|-------------------|

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Graviditet och amning

Hälsosamma levnadsvanor

- Vid rökning, rekommendera rökstopp och erbjud stödande insatser.
- Vid snusning, rekommendera snusstopp och erbjud stödande insatser.
- Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor bör uppmuntras. Råd om hälsosamma matvanor ska följa **Nordiska näringsrekommendationer** (NNR 2012) och Livsmedelsverkets råd om mat vid graviditet och amning. Kvalificerat rådgivande samtal vid ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet.
- Kraftig övervikt och undervikt under graviditet är riskfaktorer för både mor och barn. Erbjud stöd med vikthantering under graviditet.
- Vid graviditet ska alkohol undvikas helt.

Vid läkemedelsbehandling i samband med graviditet och amning bör alltid en nytta-riskbedömning göras. Nyttan av ett läkemedel är i många fall större än den eventuella risken.

Graviditet och läkemedelsbehandling

Dos samt tidpunkt för exponering för ett läkemedel under fosterlivet har stor betydelse. Risken för missbildningar är störst under första trimestern medan läkemedelsbehandling under senare delen av graviditeten kan påverka t.ex. organmognad, tillväxt och centrala nervsystemet. Exponering i slutet av graviditeten kan medföra abstinenssymtom eller annan påverkan på barnet under nyföddhetsperioden.

Såväl akuta som kroniska sjukdomar samt graviditetsrelaterade besvär kräver ofta farmakologisk behandling. En obehandlad sjukdom kan medföra en större risk för barnet än den riskökning en läkemedelsexponering under fosterlivet kan ge. De fysiologiska förändringar som sker under graviditeten påverkar ofta läkemedelsomsättningen. Dosjustering kan behövas. Det kan vara värdefullt att bestämma koncentrationen av läkemedel i plasma när det är möjligt.

Vaccination av gravida sid 152

Behandla allergi och astma under graviditet och amning;

www.janusinfo.se

Graviditetsillamående

I första hand

| | |
|-----------------|----------|
| <i>meklozin</i> | Postafen |
|-----------------|----------|

I andra hand – vid otillräcklig effekt

| | |
|---------------------------------------|----------------|
| <i>prometazin + koffein + efedrin</i> | Lergigan comp* |
|---------------------------------------|----------------|

*Ingår inte i läkemedelsförmånen

Öndansetron – använd andra alternativ vid vanligt graviditetsillamående; www.janusinfo.se

Amning och läkemedelsbehandling

Vid amning är risken för farmakologisk effekt på barnet beroende av många olika faktorer, t.ex. läkemedelshalten i mjölken, barnets ålder och allmäntillstånd samt barnets förmåga att ta upp och eliminera läkemedlet. Prematura barn och sjuka barn är känsligare för läkemedelspåverkan. Eftersom biverkningar hos spädbarn ofta är ospecifika är det viktigt att vara observant på barnet vid läkemedelsbehandling under amning.

För information om enskilda läkemedelseffekter:

Janusmed fosterpåverkan; www.janusinfo.se

Janusmed amning; www.janusinfo.se

Vid frågor om läkemedel under graviditet och vid amning, kontakta Karolinska läkemedelsinformationscentralen, Karolic;

telefon 08-585 810 60

e-post karolic.karolinska@sl.se

e-remiss i TakeCare (Konsultationsärenden – Beställning av konsultation – Farmakologisk konsultation – H Läkemedelsinformation)

Gynekologi och obstetrik

Riktlinjer för behandling med hormonella preventivmetoder;

www.janusinfo.se

Antikonception; www.lakemedelsverket.se

Östrogener och gestagener tillhör de miljöbelastande läkemedelssubstanserna. Därför är det viktigt att läkemedlen kasseras på ett korrekt sätt. Överblivna läkemedel bör lämnas in på apotek, vilket även gäller använda läkemedelsinnehållande plåster och p-ringar.

Antikonception

Individuell rådgivning är av största vikt och alla som söker för preventivmedelsrådgivning bör få information om samtliga tillgängliga metoder. Långverkande metoder (LARC, long-acting reversible contraception) såsom spiral och p-stav är det mest effektiva skyddet mot graviditet.

Kombinerad hormonell antikonception

Kombinerad hormonell antikonception är en högeffektiv preventivmetod med ett så gott som hundra procentigt skydd mot oönskade graviditeter vid korrekt användning. Oftast ingår det syntetiska östrogenet etinylestradiol tillsammans med gestagen.

Kraftig övervikt ökar risken för venös trombos och är därför en relativt kontraindikation för kombinerad hormonell antikonception.

Positiva hälsoeffekter

- Minskad smärta vid menstruation.
- Minskad blödningsmängd, vilket minskar förekomsten av järnbristanemi.
- Regelbundna blödningsalternativt blödningsfrihet.
- Minskad förekomst av funktionella ovarialcystor.
- Minskad risk för äggstocks-, livmoder- och kolorektalcancer.

Negativa hälsoeffekter

- Ökad risk för venös tromboembolism. Östrogenkomponenten står för den ökade blodproppsrisk och gestagenkomponenten modifierar risken. Den årliga trombosincidensen hos friska kvinnor i fertil ålder

som inte använder p-piller är 2/10 000. För p-pilleranvändare är motsvarande siffra 5–12/10 000 att jämföra med incidensen vid graviditet som är 10–30/10 000.

- Ökad risk för stroke hos kvinnor som har migrän med aura varför östrogenfri metod bör förskrivas till dessa.
- Gestageninnehållet varierar med olika preparat och står för huvuddelen av de upplevda biverkningarna, såsom bröstsvullnad, humörpåverkan och nedstämdhet.

I första hand

| | | |
|---|---|--|
| <i>levonorgestrel + etinylestradiol</i> | ⇔ | Levonorgestrel/Etinylestradiol..., Leverette 21, Prionelle |
| <i>levonorgestrel + etinylestradiol</i> | ⇔ | Abelonelle 28, Anastrella 28, Leverette, Prionelle 28, Rigevidoncont |

I andra hand

| | | |
|---------------------------------------|---|--|
| <i>drospirenon + etinylestradiol</i> | ⇔ | Daylette, Dizminelle, Estrelen |
| <i>etonogestrel + etinylestradiol</i> | | Nuvaring*, Ornibel*, Vagiprev* vaginalinlägg |
| <i>nomegestrol + estradiol</i> | | Zoely** |

*Ingår inte i läkemedelsförmånen, men subventioneras av Region Stockholm till kvinnor under 26 år. Läkemedlen är utbytbara enligt Läkemedelsverket men ingår inte i läkemedelsförmånen, vilket gör att de inte får bytas ut på apotek. Fri prissättning gör att priset kan variera mycket mellan olika apotek.

**Ingår inte i läkemedelsförmånen och subventioneras inte av Region Stockholm till kvinnor under 26 år.

Vid nyförskrivning är monofasiskt lågdoserat p-piller med levonorgestrel förstahandsval p.g.a. något lägre risk för venös trombos. Individuell anpassning är dock väsentligt för god följsamhet. Exempelvis kan p-piller med levonorgestrel ge humörpåverkan och påverka sexualiteten negativt. Preparat med annat gestagen bör övervägas vid upplevda bieffekter.

Kombinerade monofasiska preventivmetoder kan användas utan uppehåll för att minska menstruationsrelaterade besvär. Om blödningsuppehåll kan 3–5 dagars uppehåll göras med bibehållen preventiv effekt. Kombinerade preventivmetoder kan påbörjas 6 veckor efter förlossningen hos såväl ammande som icke ammande kvinnor.

⇔ Kan bli föremål för generisk substitution på recept
... Generika från olika företag

forts.

Gestagena metoder

Den preventiva säkerheten varierar mellan olika gestagena metoder beroende på dos och administrationsätt. Långverkande metoder såsom hormonspiral och p-stav har den högsta preventiva effekten. Ingen ökad trombosrisk föreligger. Östrogenfria metoder kan påbörjas när som helst efter förlösning oavsett amning.

LÅGDOSERADE GESTAGENMETODER

Hormonspiral är den hormonella metod som innebär minst systempåverkan och kan användas oavsett ålder och paritet. Den ger minskad blödningsmängd, minskad förekomst av anemi och minskad risk för livmodercancer. Användning av hormonspiral kan ge upphov till småblödningar initialt och därefter sparsamma blödningar eller amenorré.

| | |
|-----------------------|----------------------------------|
| <i>levonorgestrel</i> | Jaydess 6 µg/24 h hormonspiral |
| <i>levonorgestrel</i> | Kyleena 9 µg/24 h hormonspiral |
| <i>levonorgestrel</i> | Levosert 15 µg/24 h hormonspiral |

Jaydess och Kyleena har lägre hormoninnehåll än Levosert. Jaydess byts vart tredje år, Levosert och Kyleena vart femte år.

Minipiller ger god preventiv effekt till kvinnor över 40 år. Den preventiva säkerheten är dock sämre än för kombinerade hormonella preventivmedel och hormonspiral och rekommenderas därför inte som förstahandsmetod till unga kvinnor.

| | |
|---------------------|----------|
| <i>noretisteron</i> | Mini-Pe* |
|---------------------|----------|

*Ingår inte i läkemedelsförmånen och subventioneras inte av Region Stockholm till kvinnor under 26 år.

MELLANDOSERADE GESTAGENMETODER

Den preventiva effekten av mellanpiller är jämförbar med kombinerade hormonella metoder. P-staven är en långverkande metod och byts vart tredje år. Oregelbundna blödningar, bröstsvullnad, viktökning och akne är de vanligaste biverkningarna.

| | |
|---------------------|--|
| <i>desogestrel</i> | ⇔ Desogestrel ..., Azalia, Gestrina, Velavel, Vinelle, Zarelle |
| <i>etonogestrel</i> | Nexplanon p-stav |

HÖGDOSERADE GESTAGENMETODER

P-spruta som administreras var tredje månad ger ett högeffektivt skydd mot graviditet. Den endogena östrogenproduktionen blir dock så låg att det vid långvarig användning finns en risk för minskad bentäthet, vilket ska beaktas hos tonåringar och kvinnor över 45 år. Amenorré och oregelbundna blödningar är vanligt.

medroxyprogesteron ⇔ Depo-Progevera, Depo-Provera inj

Icke-hormonell antikonception

KOPPARSPIRAL

Kopparspiralen har hög säkerhet och kan rekommenderas till kvinnor oavsett ålder eller paritet. Kopparspiralen kan som biverkning ge riklig menstruation och dysmenorré.

Akut antikonception

Akut antikonception ska påbörjas så snart som möjligt efter oskyddat samlag.

I första hand

| | |
|-------------------|-----------------------------|
| <i>ulipristal</i> | Ellaone* <i>receptfritt</i> |
|-------------------|-----------------------------|

Engångsdos, har effekt upp till 5 dygn efter samlag.

I andra hand

| | |
|-----------------------|--|
| <i>levonorgestrel</i> | Levonorgestrel ...*, Frivelle*, Levodonna*, Postinor* <i>receptfritt</i> |
|-----------------------|--|

Engångsdos, har effekt upp till 3 dygn efter samlag.

För båda substanserna kan skyddseffekten vara lägre vid hög kroppsvikt.

Kopparspiralen är mycket effektivt om insättning sker inom 5 dygn efter samlag.

*Ingår inte i läkemedelsförmånen. Fri prissättning gör att priset kan variera mellan olika apotek.

Dysmenorré

Riktlinjer för behandling av dysmenorré och endometrios;

www.janusinfo.se

| | |
|-----------------|-----------------------------------|
| <i>naproxen</i> | ⇔ Naproxen ..., Alpoxen, Pronaxen |
|-----------------|-----------------------------------|

Tillägg av paracetamol kan förbättra den smärtlindrande effekten. Även kombinerade hormonella preventivmedel har väldokumenterad effekt vid dysmenorré liksom hormonspiraler. Kombinerade monofasiska preventivmetoder kan användas utan uppehåll för att minska dysmenorré. Om blödning uppstår kan 3–5 dagars uppehåll göras med bibehållen preventiv effekt.

Riklig menstruation

Riktlinjer för utredning och behandling av gynekologiska blödningsrubbnigar; www.janusinfo.se

| | |
|-----------------------|---|
| <i>levonorgestrel</i> | Levosert <i>hormonspiral</i> |
| <i>tranexamsyra</i> | ⇔ Tranexamsyra ..., Cyklokapron, Cyklonova, Tranexa |

Kombinerade monofasiska preventivmetoder kan användas utan uppehåll för att minska riklig menstruation. Om blödning uppstår kan 3–5 dagars uppehåll göras med bibehållen preventiv effekt.

Reglering av menstruation

Riktlinjer för utredning och behandling av gynekologiska blödningsrubbnigar; www.janusinfo.se

| | |
|---------------------------|--------------|
| <i>medroxyprogesteron</i> | Provera |
| <i>noretisteron</i> | Primolut-Nor |

Kombinerade monofasiska preventivmetoder kan användas både med och utan uppehåll för att minska menstruationsrelaterade besvär. Om blödning uppstår kan 3–5 dagars uppehåll göras med bibehållen preventiv effekt.

Vaginit, vaginos

Diagnostik och behandling av sjukdomar i vulva och vagina; www.janusinfo.se

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Candidainfektion

| | |
|--------------------|--|
| <i>flukonazol</i> | ⇔ Fluconazol ..., Diflucan, Solona <i>kapsel</i> |
| <i>klotrimazol</i> | Canesten* <i>vaginaltablett</i> |

Vid graviditet rekommenderas klotrimazol i första hand.

*Ingår inte i läkemedelsförmånen

Bakteriell vaginos

| | |
|---------------------|--|
| <i>dekvalinium</i> | Donaxyl <i>vaginaltablett</i> |
| <i>klindamycin</i> | Dalacin <i>vagitorium, vaginalkräm</i> |
| <i>metronidazol</i> | ⇔ Metronidazol..., Flagyl <i>tablett**</i> , <i>vagitorium</i> |

**Rekommenderad dos är 400 mg x 2 i 5–7 dagar.

Metronidazol är effektivt även mot trichomonas.

Sexuellt överförbara sjukdomar sid 79.

Premenstruell dysforisk störning

Riktlinjer vid premenstruell dysforisk störning (PMDS);

www.janusinfo.se

Premenstruell dysforisk störning (PMDS) är ett tillstånd som drabbar 3–5 % av kvinnor i fertill ålder och innebär svåra premenstruella symptom, framför allt irritabilitet, nedstämdhet, oro/ångest och affektlabilitet, med en påtaglig inverkan på det dagliga livet. Symtomen avtar helt under första veckan efter menstruation. För diagnos krävs minst fem cykelrelaterade symptom varav minst ett av ovanstående kardinalsymtom. Diagnosen bekräftas genom dagliga skattningar av symptom under två på varandra följande menstruationscykler.

Behandling med SSRI har i placebokontrollerade studier visat en mycket god effekt vid PMDS. Olika SSRI-preparat förefaller effektmässigt likvärdiga. Läkemedelsbehandling endast under lutealfas är lika effektiv som kontinuerlig behandling.

| | |
|---------------------|--|
| <i>escitalopram</i> | ⇔ Escitalopram ..., Cipralex (10–)20 mg/dygn |
| <i>sertralín</i> | ⇔ Sertralín ..., Oralin, Sertrone, Zoloft 50–100 mg/dygn |

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Klimakteriebesvär

Riktlinjer för östrogenbehandling av klimakteriella besvär;

www.janusinfo.se

Hälsosamma levnadsvanor

- Regelbunden fysisk aktivitet. Rekommendation enligt Fyss. Överväg FaR.

Tre av tio kvinnor i övergångsåldern har så svåra besvär (svettningar, värmevallningar och sömnproblem) att de vill ha behandling. Dessa besvär varar oftast under några år före och efter den sista menstruationen, menopausen, men kan hos vissa kvinnor fortgå långt upp i åren. Hormonbehandling rekommenderas till kvinnor med östrogenbristsymtom som påverkar livskvaliteten negativt. Östrogenbehandling med systemisk effekt ger mycket god symtomlindring vid värmevallningar och svettningar.

Kvinnor med menopaus före 45 års ålder ska alltid erbjudas substitutionsbehandling med estradiol till åtminstone 50-årsåldern, om inga kontraindikationer föreligger. Detta för att minska risken för osteoporos, hjärt-kärlsjukdom och demens.

Alla kvinnor som behandlas systemiskt med estradiol och som inte är hysterektomerade ska ha gestagentillägg för att skydda endometriet.

Kontraindikationer mot systemisk substitution med estradiol är bröst- eller livmodercancer, pågående venös tromboembolism (VTE), angina pectoris, hjärtinfarkt, stroke samt allvarlig leversjukdom. Transdermal östrogentillförsel medför mindre leverpåverkan än oral behandling och ökar inte risken för VTE.

Längre tids systemisk hormonbehandling ger en något ökad risk för bröstcancer som blir mätbar efter fem års behandling. Risken är större framför allt vid kombinationsbehandling (östrogen + gestagen) jämfört med enbart östrogen.

För kvinnor som påbörjar behandlingen i åldern 50–59 år har medicineringsflera positiva hälsoeffekter med bland annat gynnsam effekt på benmineralhalten och minskad risk för fraktur samt synes minska risken för hjärt-kärlsjukdom. Risk-nyttaförhållandet är klart fördelaktigt om behandlingen initieras i nära anslutning till menopaus. Individuellt anpassad behandlingstid beroende på symtom.

Vid urogenitala symtom med torra slemhinnor orsakad av östrogenbrist ger lokalbehandling med östrogen bäst effekt.

Fast kombination

ÖSTROGEN-GESTAGENKOMBINATIONER

Sekventiell behandling

| | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| <i>estradiol + noretisteron</i> | Novofem 1 mg estradiol |
| <i>estradiol + medroxyprogesteron</i> | Divina Plus 2 mg estradiol |

Den högre dosen estradiol rekommenderas vid menopaus före 45 års ålder eller vid otillräcklig effekt av 1 mg.

Kontinuerlig behandling

| | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| <i>estradiol + medroxyprogesteron</i> | Indivina |
| <i>estradiol + noretisteron</i> | ⇔ Activelle, Cliovelle, Noresmea |

Individuell kombination östrogen + gestagen

ÖSTROGEN

| | |
|------------------|------------------|
| <i>estradiol</i> | Estradot plåster |
| <i>estradiol</i> | Lenzetto spray |
| <i>estradiol</i> | Progynon |

GESTAGENER

| | |
|---------------------------|---------------------|
| <i>levonorgestrel</i> | Mirena hormonspiral |
| <i>medroxyprogesteron</i> | Provera |
| <i>noretisteron</i> | Primolut-Nor |

Slidtorrhet

ÖSTROGENER FÖR LOKAL BEHANDLING

Används utan gestagentillägg. Ökar inte risken för bröstcancer.

| | |
|------------------|-------------------------------------|
| <i>estradiol</i> | Oestring vaginalinlägg |
| <i>estradiol</i> | Vagidonna*, Vagifem* vaginaltablett |
| <i>estriol</i> | Ovesterin vaginalkräm, vagitorium |

Kan även ha gynnsam effekt vid urinrängningar. Se **Vid lagrings-symtom, trängningar och trängningsinkontinens** sid 147

*Ingår inte i läkemedelsförmånen. Fri prissättning gör att priset kan variera mellan olika apotek.

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek

Specialiserad vård

Hyperprolaktinemi

| | |
|---------------------|-----------------------------|
| <i>bromokriptin</i> | ⇔ Parlodel, Pravidel |
| <i>kabergolin</i> | ⇔ Cabergoline ..., Dostinex |

Förvärkar och hotande förtidsbörd

| | |
|--------------------------|--|
| <i>atosiban injlinf*</i> | |
| <i>terbutalin inj*</i> | |

Profylaktiskt mot Rh-immunisering

| | |
|-------------------------------|--|
| <i>immunoglobulin anti-D*</i> | |
|-------------------------------|--|

Induktion av förlossning**I första hand**

| | |
|--------------------|---------|
| <i>misoprostol</i> | Angusta |
| <i>misoprostol</i> | Cytotec |

I andra hand

| | |
|--------------------|------------|
| <i>dinoproston</i> | Minprostin |
|--------------------|------------|

Värkstimulerande

| | |
|--------------------------|--|
| <i>oxytocin injlinf*</i> | |
|--------------------------|--|

Blödning vid förlossning och abort**I första hand**

| | |
|--------------------------|--|
| <i>oxytocin injlinf*</i> | |
|--------------------------|--|

I andra hand

| | |
|-----------------------------|---------|
| <i>karboprost inj*</i> | |
| <i>metylergometrin inj*</i> | |
| <i>misoprostol</i> | Cytotec |

*För aktuellt preparatval se Kloka listan på www.janusinfo.se. Upphandlade preparat markeras i beställningssystemet Proceedo. Förändringar kan ske under året.

Specialiserad vård

Medicinsk abort och missed abortion

| | |
|---------------------|---------|
| <i>mifepriston*</i> | |
| <i>misoprostol</i> | Cytotec |

Inkomplett missfall

| | |
|--------------------|---------|
| <i>misoprostol</i> | Cytotec |
|--------------------|---------|

*För aktuellt preparatval se Kloka listan på www.janusinfo.se. Upphandlade preparat markeras i beställningssystemet Proceedo. Förändringar kan ske under året.

Fertilitetsbehandling**Hälsosamma levnadsvanor**

- Rökning försämrar fertiliteten hos både kvinnor och män.
- Undervikt och kraftig övervikt försämrar fertiliteten.

Peroral ovulationsstimulering

| | |
|-----------------|----------------|
| <i>letrozol</i> | ⇔ Letrozol ... |
|-----------------|----------------|

Ovulationsstimulering med gonadotropiner

| | |
|-------------------------|-----------|
| <i>follitropin alfa</i> | Gonal-f** |
| <i>menotropin</i> | Menopur** |

**Begränsad subvention; www.tlv.se

Ovulationsinduktion efter ovulationsstimulering

| | |
|--------------------------------|-----------|
| <i>koriongonadotropin alfa</i> | Ovitrelle |
|--------------------------------|-----------|

Nedreglering av gonadotropiner

| | |
|------------------|------------------------------|
| <i>nafarelin</i> | ⇔ Synarel, Synarela nässpray |
|------------------|------------------------------|

Gonadotropinantagonist

| | |
|------------------|-----------------------------|
| <i>ganirelix</i> | ⇔ Fyremadel, Orgalutran inj |
|------------------|-----------------------------|

Lutealfasstöd

| | |
|--------------------|------------------------|
| <i>progesteron</i> | Lutinus vaginaltablett |
|--------------------|------------------------|

Hjärta och kärl

Rekommendationerna av hjärt-kärlläkemedel gäller lika för män och kvinnor och oberoende av kronologisk ålder. För sköra äldre patienter med kort förväntad återstående livslängd bör symtomatisk behandling och bibehållande av livskvalitet prioriteras före prevention.

Prevention av hjärt-kärlsjukdom

Hälsosamma levnadsvanor

Hälsosamma levnadsvanor är basen för kardiovaskulär prevention.

- Rekommendera rökstopp och erbjud stödjande insatser. Läs om **Nikotinberoende** på sid 134.
- Regelbunden fysisk aktivitet. Rekommendation enligt Fyss. Överväg FaR.
- Korta pauser vid långvarigt sittande har positiva hälsoeffekter.
- Uppmärksamma och behandla obstruktiv sömnapné.
- Råd om hälsosamma matvanor, **Nordiska näringsrekommendationer** (NNR 2012). Överväg hänvisning till distriktssköterska eller dietist för individanpassning.
- Vid riskbruk av alkohol, erbjud rådgivande samtal.

Blodtryckssänkande läkemedel

Hypertoni sid 51

Lipidsänkande behandling

Det finns ett starkt vetenskapligt stöd för reduktion av morbiditet och mortalitet med statinbehandling. Den skattade kardiovaskulära risken och LDL-nivån bör styra behandlingen.

Mycket hög risk (målvärde LDL <1,8 mmol/l)

- Sekundärprevention vid aterosklerotisk sjukdom, t. ex ischemisk hjärtsjukdom, stroke/TIA, perifer artärsjukdom.
- Diabetes mellitus med tecken på organskada eller minst tre andra riskfaktorer t.ex hypertoni, rökning, fetma.
- Uttalad njurfunktionsnedsättning (eGFR <30 ml/min/1,73m²).
- Familjär hyperkolesterolemi (FH) och minst en riskfaktor.

Hög risk (målvärde LDL <2,6 mmol/l)

- Uttalad stegring av enskild riskfaktor, t. ex total kolesterol >8 mmol/l, grad 3 hypertoni.
- Diabetes mellitus med duration ≥10 år eller annan riskfaktor.
- Måttlig njurfunktionsnedsättning (eGFR 30–59 ml/min/1,73m²).
- Familjär hyperkolesterolemi (FH) utan riskfaktor.

Återinsätt statin efter behandlingsavbrott. Börja med låg dos och titrera upp. Preparatbyte kan underlätta.



Det föreligger en underanvändning av statiner bland patienter med etablerad aterosklerosjukdom, diabetes mellitus och/eller familjär hyperkolesterolemi.

Många patienter avbryter behandlingen. Återinsättning kan bli framgångsrik genom att börja med låg dos och titrera upp. Byte av statin kan övervägas vid biverkningar. Statinbiverkningar är dosberoende. Muskelsymtom kan ha andra orsaker än statinbiverkan.

Misstänk familjär hyperkolesterolemi (FH) när total kolesterol >8 mmol/l eller LDL >5 mmol/l hos vuxen.

STATINER

I första hand

atorvastatin ⇔ Atorvastatin ..., Atorbir, Lipistad, Lipitor
10–80 mg/dygn

I andra hand – vid biverkningar eller interaktioner

rosuvastatin ⇔ Rosuvastatin ..., Crestor 5–40 mg/dygn

I andra hand

simvastatin ⇔ Simvastatin ..., Simidon 20–40 mg/dygn

En välfungerande simvastatinbehandling behöver inte bytas ut.

Statiner – bland de bästa läkemedlen vi har för mindre än en krona per dag; www.janusinfo.se

forts.

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

KOLESTEROLABSORPTIONSHÄMMARE

ezetimib ⇔ Ezetimib ...

Tilläggsbehandling till statin för patienter med hög eller mycket hög risk som inte når önskvärda LDL-nivåer.

Ezetimib kan övervägas som monoterapi vid statintolerans men är inte lika väldokumenterat avseende kardiovaskulär riskreduktion som statiner.

Utöver ovanstående kan PCSK9-hämmare övervägas till patienter med mycket hög kardiovaskulär risk som tillägg till maximal behandling med statin och ezetimib. Se **Hyperlipidemi**; www.viss.nu. PCSK9-hämmare subventioneras till patienter med aterosklerotisk hjärtkärlsjukdom som trots maximal tolererbar behandling med statin och ezetimib har LDL $\geq 2,5$ mmol/L och patienter med familjär heterozygot hyperkolesterolemi som trots maximal tolererbar behandling med statin och ezetimib har LDL $\geq 3,0$ mmol/L.

PCSK9-hämmare har fått utökad subvention; www.janusinfo.se

Statiner för kardiovaskulär prevention...; www.janusinfo.se

Avancerade lipidrubningar – utredning och behandlingsrekommendation; www.janusinfo.se

Kardiovaskulär riskreduktion vid diabetes mellitus typ 2 och aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom

Överväg

GLP-1-AGONISTER

| | |
|-------------------|-------------------------------------|
| <i>liraglutid</i> | Victoza* injektion 1 gång per dag |
| <i>semaglutid</i> | Ozempic* injektion 1 gång per vecka |

eller

SGLT2-HÄMMARE

| | |
|----------------------|------------------|
| <i>empagliflozin</i> | Jardiance* 10 mg |
|----------------------|------------------|

Beakta risk för ketoacidosis även vid normala blodsockervärden. SGLT2-hämmare ska inte sättas in hos patienter med typ 1-diabetes. Beträffande njurfunktion, se **SGLT2-hämmare vid diabetes mellitus, hjärt- och njursjukdom**; www.janusinfo.se.

Se även **Manifest aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom** under **Diabetes mellitus typ 2** sid 30

*Begränsad subvention; www.tlv.se

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Arteriell trombosprofylax

Trombosprofylax vid ischemisk hjärtsjukdom sid 54, efter hjärtinfarkt sid 55, vid förmaksflimmer sid 63, perifer artärsjukdom sid 66, TIA/ischemisk stroke sid 104, 105.

ASA eller annan trombocythämmande behandling rekommenderas inte som primärpreventiv behandling för patienter utan manifest aterosklerotisk sjukdom.

Hypertoni

Definitionen av hypertoni är $\geq 140/90$ mmHg på mottagning, $\geq 135/85$ mmHg vid hemblodtryck eller dygnsmedelvärde $\geq 130/80$ mmHg vid 24 timmars blodtrycksmätning

Hälften av individer över 65 år har hypertoni. Hypertoni är den enskilt största behandlingsbara riskfaktorn för sjuklighet och förtida död. Diagnostik och behandling är enkel och kostnadseffektiv. Trots övertygande evidens för nyttan med farmakologisk behandling (upp till åtminstone 85 års ålder) når allt för få patienter målbloodtryck.

Mät blodtryck frikostigt, inled behandling tidigt, utvärdera inom 4 veckor och se till att uppnå blodtrycksmål. Detta är särskilt viktigt för patienter med hög – mycket hög kardiovaskulär risk (se sid 48–49).


Behandlingsmål, under förutsättning att behandlingen tolereras väl:
 ≤ 65 år 120–129/70–80 mmHg
 > 65 år 130–139/70–80 mmHg

För målbloodtryck vid kronisk njursjukdom, se **Njursjukdomar** sid 118.

24-timmars blodtrycksmätning ger bättre information om diagnos och prognos än blodtrycksmätning på mottagningen. Hembloodtrycksmätning ger värdefull tilläggsinformation och ökar patientens delaktighet i behandlingen. Det är viktigt att patienten mäter blodtrycket på ett korrekt sätt. För praktiskt tillvägagångssätt, se **Att förebygga aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom med läkemedel – bakgrundsdocumentation**; www.lakemedelsverket.se.

Prevention vid medicinsk njursjukdom sid 118
Rekommendationer för behandling av hypertoni; www.janusinfo.se

forts.

 Inled behandling av hypertoni med två läkemedel direkt och följ upp. Det leder till en bättre blodtryckskontroll och räddar liv.

ACE-HÄMMARE

| | |
|------------------|--------------------------|
| <i>enalapril</i> | ⇔ Enalapril ..., Renitec |
| <i>ramipril</i> | ⇔ Ramipril ..., Triatec |

ANGIOTENSINRECEPTORBLOCKERARE (ARB)

| | |
|--------------------|---|
| <i>kandesartan</i> | ⇔ Candesartan ..., Amias, Candesarstad, Candexetil, Kairasec, Kandrozid |
| <i>losartan</i> | ⇔ Losartan ..., Klomentan, Losarstad |

Hypertoni vid diabetes mellitus med eller utan nefropati bör behandlas med ACE-hämmare eller ARB.

KALCIUMANTAGONIST

| | |
|------------------|--------------------------------------|
| <i>amlodipin</i> | ⇔ Amlodipin ..., Amlodistad, Norvasc |
|------------------|--------------------------------------|

DIURETIKA

| | |
|-----------------------------------|---|
| <i>bendroflumetiazid</i> | ⇔ Bendroflumetiazid ..., Salures |
| <i>hydroklortiazid</i> | ⇔ Hydroklortiazid ..., Esidrex |
| <i>hydroklortiazid + amilorid</i> | ⇔ Amiloferm mite, Normorix mite, Sparkal mite |
| <i>hydroklortiazid + amilorid</i> | ⇔ Amiloferm, Normorix, Sparkal |

Beakta risk för hypokalemi och hyponatremi samt metabola biverkningar. Vid nedsatt njurfunktion (eGFR <30 ml/min) rekommenderas furosemid istället för tiaziddiuretika.

KOMBINATIONER

ACE-hämmare eller ARB i kombination med amlodipin och/eller diuretikum rekommenderas.

Fasta kombinationspreparat

| | |
|------------------------------------|---|
| <i>enalapril + hydroklortiazid</i> | ⇔ Enalapril/Hydrochlorothiazide ..., Enalapril Comp ..., Linatil comp, Renitec comp |
|------------------------------------|---|

| | |
|--------------------------------------|--|
| <i>kandesartan + hydroklortiazid</i> | ⇔ Candesartan/Hydrochlorothiazide ..., Atacand Plus, Candemox Comp, Candesarstad Comp, Candexetil Comp |
|--------------------------------------|--|

| | |
|-----------------------------------|---|
| <i>losartan + hydroklortiazid</i> | ⇔ Losartan/Hydrochlorothiazide ..., Klomentan Comp, Losarstad Comp, Marozid |
|-----------------------------------|---|

Tilläggsbehandling

ALDOSTERONANTAGONIST

(Mineralkortikoidreceptorantagonist, MRA)

| | |
|----------------------|---------------------|
| <i>spironolakton</i> | ⇔ Spironolakton ... |
|----------------------|---------------------|

Spironolakton är mer effektivt än övriga tilläggsmiddel vid behandling av resistent hypertoni, särskilt om den är volymsberoende.

ALFABLOCKERARE

| | |
|------------------|--|
| <i>doxazosin</i> | ⇔ Doxazosin ..., Alfadil*, Cardura*, Carduran* |
|------------------|--|

BETABLOCKERARE

| | |
|---------------------------|---|
| <i>metoprololsuccinat</i> | ⇔ Metoprolol ..., Bloxazoc, Metomylan, SelokenZOC |
|---------------------------|---|

*Begränsad subvention; www.tlv.se

Betablockerare ges som tilläggsbehandling vid hypertoni eller vid samtidig ischemisk hjärtsjukdom, rytmrubbningar, hjärtsvikt eller migrän. Kombinationen tiazider och betablockerare medför risk för diabetogena effekter.

Specialiserad vård

ALFA- OCH BETABLOCKERARE

| | |
|------------------|------------|
| <i>labetalol</i> | Trandate** |
|------------------|------------|

**Ingår inte i läkemedelsförmånen

Ischemisk hjärtsjukdom

TROMBOCYTHÄMMARE

| | |
|--------------------------|---|
| <i>acetylsalicylsyra</i> | ⇔ Acetylsalicylsyra ..., Trombyl 75 mg/dygn |
|--------------------------|---|

Vid misstanke om instabil kranskärlssjukdom ges en laddningsdos om 500 mg helst buffrad acetylsalicylsyra, t.ex. Bamyl Brustablett. Alternativt tuggas 4 tabletter Trombyl (300 mg) för snabb effekt.

| | |
|--------------------|---|
| <i>klopidogrel</i> | ⇔ Clopidogrel ..., Cloriocard, Grepid, Plavix |
|--------------------|---|

Klopidogrel är alternativ vid ASA-överkänslighet.

Vid tidigare ulkussjukdom är det säkrare att lägga till PPI till ASA än att byta till klopidogrel. Klopidogrel är även ett alternativ till tikagrelor eller prasugrel som tidsbegränsat tillägg till ASA för vissa patientgrupper efter hjärtinfarkt eller PCI.

Lipidsänkande behandling sid 48

Rekommendationer för behandling av kranskärlssjukdom med ADP-receptorhämmare; www.janusinfo.se

Vid diabetes mellitus typ 2

Överväg

GLP-1-AGONISTER

| | |
|-------------------|-------------------------------------|
| <i>liraglutid</i> | Victoza* injektion 1 gång per dag |
| <i>semaglutid</i> | Ozempic* injektion 1 gång per vecka |

eller

SGLT2-HÄMMARE

| | |
|----------------------|------------------|
| <i>empagliflozin</i> | Jardiance* 10 mg |
|----------------------|------------------|

Beakta risk för ketoacidosis även vid normala blodsockervärden. SGLT2-hämmare ska inte sättas in hos patienter med typ 1-diabetes. Beträffande njurfunktion, se **SGLT2-hämmare vid diabetes mellitus, hjärt- och njursjukdom;** www.janusinfo.se.

Se även **Manifest aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom,** i avsnittet **Diabetes mellitus typ 2** sid 30

*Begränsad subvention; www.tlv.se

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Sekundärprofylax efter akut koronart syndrom (AKS) (hjärtinfarkt, instabil angina pectoris)

TROMBOCYTHÄMMARE

Se sid 54

Specialiserad vård

TROMBOCYTHÄMMARE

| | |
|-------------------|---------------------------|
| <i>prasugrel</i> | ⇔ Prasugrel* ..., Efient* |
| <i>tikagrelor</i> | Brilique |

Prasugrel eller tikagrelor ges som tidsbegränsad kombinationsbehandling med ASA efter akut koronart syndrom.

ÖVRIGA ANTITROMBOTISKA LÄKEMEDEL

| | |
|-----------------------|-------------|
| <i>fondaparinux</i> | Arixtra |
| <i>heparinnatrium</i> | Heparin LEO |

*Begränsad subvention; www.tlv.se

Lipidsänkande behandling sid 48

Se **Vid diabetes mellitus typ 2** under **Ischemisk hjärtsjukdom** sid 54

BETABLOCKERARE

| | |
|---------------------------|---|
| <i>metoprololsuccinat</i> | ⇔ Metoprolol ..., Bloxazoc, Metomylan, SelokenZOC 100–200 mg/dygn |
|---------------------------|---|

ACE-HÄMMARE

| | |
|-----------------|---|
| <i>ramipril</i> | ⇔ Ramipril ..., Triatec måldos 10 mg/dygn |
|-----------------|---|

Måldosen har visats minska sjuklighet och bör eftersträvas om patienten tolererar denna.

forts.

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

ALDOSTERONANTAGONISTER

(Mineralkortikoidreceptorantagonister, MRA)

Vid hjärtsvikt efter hjärtinfarkt överväg

I första hand

| | |
|----------------------|--|
| <i>spironolakton</i> | ⇔ <i>Spironolakton ... 25–50 mg/dygn</i> |
|----------------------|--|

Beakta risk för hyperkalemi (lätt förhöjt och stabilt P-kalium upp till 5,5 mmol/l kan ofta tolereras).

I andra hand – vid endokrina biverkningar

| | |
|------------------|---|
| <i>eplerenon</i> | ⇔ <i>Eplerenon ..., Inspra 50 mg/dygn</i> |
|------------------|---|

Beakta risk för hyperkalemi (lätt förhöjt och stabilt P-kalium upp till 5,5 mmol/l kan ofta tolereras).

Angina pectoris – symtomatisk behandling

Anfallskuperande

NITROGLYCERIN

| | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <i>glyceryltrinitrat</i> | ⇔ <i>Glytrin, Nitrolingual spray</i> |
|--------------------------|--------------------------------------|

| | |
|--------------------------|------------------------------|
| <i>glyceryltrinitrat</i> | <i>Suscard buckaltablett</i> |
|--------------------------|------------------------------|

Specialiserad vård

| |
|-------------------------------|
| <i>glyceryltrinitrat inf*</i> |
|-------------------------------|

*För aktuellt preparatval se Kloka listan på www.janusinfo.se.
Upphandlade preparat markeras i beställningssystemet Proceedo.
Förändringar kan ske under året.

Anfallsförebyggande

BETABLOCKERARE

| | |
|-------------------|--|
| <i>bisoprolol</i> | ⇔ <i>Bisoprolol ..., Bisomyl, Bisostad, Emconcor CHF</i> |
|-------------------|--|

| | |
|---------------------------|--|
| <i>metoprololsuccinat</i> | ⇔ <i>Metoprolol ..., Bloxazoc, Metomylan, SelokenZOC</i> |
|---------------------------|--|

KALCIUMANTAGONISTER

| | |
|------------------|---|
| <i>amlodipin</i> | ⇔ <i>Amlodipin ..., Amlodistad, Norvasc</i> |
|------------------|---|

| | |
|------------------|-----------------------|
| <i>verapamil</i> | <i>Isoptin Retard</i> |
|------------------|-----------------------|

Försiktighet med verapamil i kombination med betablockad på grund av risk för bradyarytmier.

LÅNGVERKANDE NITRAT

| | |
|----------------------------|--|
| <i>isosorbidmononitrat</i> | ⇔ <i>Isosorbidmononitrat ..., Imdur, Isomex, Isonova</i> |
|----------------------------|--|

Hjärtsvikt

Behandlingsrekommendationen delas in i tre avsnitt beroende på vänsterkammarens ejectionsfraktion (EF)

Hjärtsvikt med bevarad systolisk vänsterkammarfunktion* (EF ≥50%)

Ingen hjärtsviktbehandling har ännu visats förbättra prognosen vid HFpEF*. Behandling av underliggande hjärtkärlsjukdom (t.ex. hypertoni, ischemisk hjärtsjukdom, förmaksflimmer) och komorbiditet (t.ex. diabetes, njursvikt, lungsjukdom, övervikt, anemi) kan påverka förloppet positivt. Diuretika ges vid symtom.

*Heart Failure with preserved ejection fraction, HFpEF. Även kallad diastolisk hjärtsvikt.

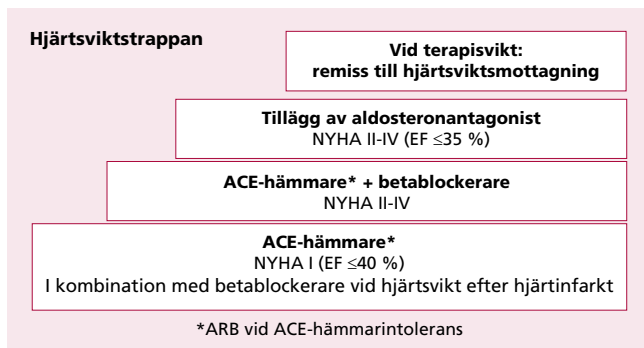
Hjärtsvikt med lätt nedsatt systolisk vänsterkammarfunktion** (EF 40–49%)

Dessa patienter har tidigare behandlats enligt rekommendationer för HFpEF men betraktas i dag som en form av lätt nedsatt systolisk vänsterkammarfunktion varför det finns anledning att överväga behandling med RAAS-blockad och betablockad.

**Heart Failure with mid-range ejection fraction, HFmrEF

Hjärtsvikt med nedsatt systolisk vänsterkammarmfunktion* (EF <40%)

*Heart Failure with reduced ejection fraction, HFrEF. Även kallad "systolisk hjärtsvikt"



Behandlingarna i hjärtsviktstrappan förbättrar både symtom och prognos. Titra om möjligt läkemedelsbehandlingen till måldoser. Utöver detta ges diuretika vid behov och dosen bör justeras utifrån symtom och "torrvikt". Uppmuntra patientens delaktighet i diuretikadoseringen. Digoxin kan övervägas vid förmaksflimmer eller symtomatiskt behov. Hälsosamma levnadsvanor är viktiga även vid hjärtsvikt, se sid 48.

Remiss till hjärtsviktmottagning på sjukhus bör utnyttjas för hjälp med diagnostik, dositering och information. Efter optimering av läkemedelsbehandlingen görs en ny evaluering av hjärtfunktionen. Vid fortsatt symtomatisk hjärtsvikt med EF ≤35 % bör remiss skickas för ställningstagande till sakubitriil+valsartan, sviktpacemaker (CRT, övervägs vid QRS-bredd ≥130 ms), defibrillator (ICD) eller annan tilläggsbehandling.

Hjärtsvikt; www.viss.nu

NYHA I (icke symptomgivande hjärtsvikt)

ACE-HÄMMARE

| | |
|------------------|---|
| <i>enalapril</i> | ⇔ Enalapril ..., Renitec <i>måldos (20–) 40 mg/dygn</i> |
| <i>ramipril</i> | ⇔ Ramipril ..., Triatec <i>måldos 10 mg/dygn</i> |

Måldosen har visats minska sjuklighet och bör eftersträvas om patienten tolererar denna.

Vid ACE-hämmarintolerans

ANGIOTENSINRECEPTORBLOCKERARE (ARB)

| | |
|--------------------|--|
| <i>kandesartan</i> | ⇔ Candesartan ..., Amias, Candesarstad, Candexetil, Kairasec, Kandrozid <i>måldos 32 mg/dygn</i> |
| <i>losartan</i> | ⇔ Losartan ..., Klomentan, Losarstad <i>måldos 150 mg/dygn</i> |

Måldosen har visats minska sjuklighet och bör eftersträvas om patienten tolererar denna.

NYHA II–IV (symtomgivande hjärtsvikt)

Läkemedel enligt ovan i kombination med

BETABLOCKERARE

| | |
|---------------------------|---|
| <i>bisoprolol</i> | ⇔ Bisoprolol ..., Bisomyl, Bisostad, Emconcor CHF <i>måldos 10 mg/dygn</i> |
| <i>metoprololsuccinat</i> | ⇔ Metoprolol ..., Bloxazoc, Metomylan, SelokenZOC <i>måldos 200 mg/dygn</i> |

Måldosen har visats minska sjuklighet och bör eftersträvas om patienten tolererar denna.

forts.

NYHA II-IV, EF ≤35% (symtomgivande hjärtsvikt och måttlig till uttalat nedsatt systolisk vänsterkammarmfunktion)

Läkemedel enligt ovan i kombination med

ALDOSTERONANTAGONISTER

(Mineralkortikoidreceptorantagonister, MRA)

I första hand

spironolakton ⇔ Spironolakton ... 25–50 mg/dygn

Lägg till efter fullgod basbehandling. Beakta risk för hyperkalemi (lätt förhöjt och stabilt P-Kalium upp till 5,5 mmol/l kan ofta tolereras).

I andra hand – vid endokrina biverkningar

eplerenon ⇔ Eplerenon ..., Inspra 50 mg/dygn

Lägg till efter fullgod basbehandling. Beakta risk för hyperkalemi (lätt förhöjt och stabilt P-Kalium upp till 5,5 mmol/l kan ofta tolereras).

Specialiserad vård

För patienter med EF ≤35 % och symtom trots optimal behandling enligt hjärtsviktstrappan ovan

sakubitril + valsartan Entresto*

Remiss till hjärtsviktsmottagning för handläggning. Observera att läkemedlet inte ska kombineras med ACE-hämmare.

*Begränsad subvention; www.tlv.se

Symtomatisk hjärtsviktsbehandling

DIURETIKA

*bendroflumetiazid** ⇔ Bendroflumetiazid ..., Salures

*furosemid*** ⇔ Furosemid ..., Furix, Impugan

*furosemid*** Lasix Retard

*hydroklortiazid** ⇔ Hydroklortiazid ..., Esidrex

*Tiazider har sämre effekt vid nedsatt njurfunktion. Ska inte användas vid eGFR <30 ml/min.

**Observera att furosemid ofta behöver dosökas vid försämrad njurfunktion. Monitorera effekten.

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Vid hypokalemi

I första hand

spironolakton ⇔ Spironolakton ...

I andra hand

kaliumpotassiumklorid ⇔ Kaliumklorid ..., Kaleorid

Vid järnbrist med eller utan anemi

järnkarboximaltos Ferinject

Järnbehandling ska övervägas vid S-ferritin <100 mikrog/l eller vid S-ferritin 100–299 mikrog/l och P-transferrinmättnad <0,2 (20 procent).

Vid förmaksflimmer eller som symtomatisk tilläggsbehandling vid svår hjärtsvikt

Överväg

digoxin Digoxin BioPhausia

Ska användas i låg dos. Kontrollera plasmakoncentrationen vid behov.

Vid hjärtsvikt med nedsatt systolisk vänsterkammarmfunktion (EF <40%, HFrEF) hos patienter med diabetes mellitus typ 2

Överväg

SGLT2-HÄMMARE

dapagliflozin Forxiga* 10 mg

empagliflozin Jardiance* 10 mg

Beakta risk för ketoacidosis även vid normala blodsockervärden. SGLT2-hämmare ska inte sättas in hos patienter med typ 1-diabetes. Beträffande njurfunktion, se **SGLT2-hämmare vid diabetes mellitus, hjärt- och njursjukdom**; www.janusinfo.se.

Se även **Hjärtsvikt** i avsnittet, **Diabetes mellitus typ 2** sid 31

*Begränsad subvention; www.tlv.se

Förmaksflimmer, förmaksfladder

Ta ställning till tromboemboliprofylax med antikoagulantia, se nedan. Valet mellan frekvensreglerande och rytmreglerande strategi styrs huvudsakligen av patientens symtom. Behandla bakomliggande sjukdomar och riskfaktorer som hypertoni, övervikt och obstruktiv sömnapné.

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Frekvensreglering

God frekvensreglering är viktigt vid förmaksflimmer/-fladder. Digoxin rekommenderas inte som monoterapi för frekvensreglering.

I första hand

| | |
|---------------------------|---|
| <i>bisoprolol</i> | ⇔ Bisoprolol ..., Bisomyl, Bisostad, Emconcor CHF |
| <i>metoprololsuccinat</i> | ⇔ Metoprolol ..., Bloxazoc, Metomylan, SelokenZOC |
| <i>verapamil</i> | Isoptin Retard (<i>i tvådos</i>) |

Det kan finnas skäl att kombinera betablockerare och verapamil för att åstadkomma en bättre frekvensreglering. Vid kombinationsbehandling bör risk för bradykardi beaktas.

I andra hand – vid otillräcklig effekt, överväg tillägg av

| | |
|----------------|--------------------|
| <i>digoxin</i> | Digoxin BioPhausia |
|----------------|--------------------|

Ska användas i lågdos. Kontrollera plasmakoncentration vid behov. Vid kombinationsbehandling med betablockerare eller verapamil bör risk för bradykardi beaktas.

Rytmglering

Vid symptomatiskt förmaksflimmer/-fladder bör elkonvertering, antiarytmikabehandling och ablation övervägas. Dessa behandlingar styrs via specialistvården. Antiarytmiska läkemedel kan ge allvarliga biverkningar. Beakta tillkomst av kontraindikationer under pågående behandling (t.ex. hjärtsvikt, ischemisk hjärtsjukdom, njursvikt, QT-förlängning). Sätt ut antiarytmika vid permanent/kroniskt flimmer/fladder.

Ablation rekommenderas vid symptomatiskt förmaksflimmer som inte svarar på antiarytmika men kan även övervägas som förstahandsbehandling vid patientönskemål. Ablation är förstahandsval vid recidiv av symptomatiskt förmaksfladder.

Specialiserad vård

ANTIARYTMIKA

I första hand

| | |
|--------------------|----------------------------|
| <i>dronedaron</i> | ⇔ Dronedaron* ..., Multaq* |
| <i>flekainid**</i> | Tambocor |

Dronedaron interagerar med antikoagulantia.

*Begränsad subvention; www.tlv.se

**Bör vanligen kombineras med betablockerare

Specialiserad vård

I andra hand – vid strukturell hjärtsjukdom

| | |
|-----------------------|-------------------|
| <i>amiodaron</i> | Cordarone tablett |
| <i>amiodaron inj*</i> | |

Amiodaron interagerar med antikoagulantia.

*För aktuellt preparatval se Kloka listan på www.janusinfo.se. Upphandlade preparat markeras i beställningssystemet Proceedo. Förändringar kan ske under året.

Tromboemboliprofylax

Använd riskskattning med CHA₂DS₂-VASc för ställningstagande till antitrombotisk behandling. CHA₂DS₂-VASc ≥2 för män och ≥3 för kvinnor innebär indikation för antikoagulantibehandling. Vid CHA₂DS₂-VASc =1 för män och =2 för kvinnor: överväg antikoagulantibehandling, framför allt vid ålder över 65 år. Risken för tromboembolism ökar kontinuerligt med stigande ålder.

Åtgärda påverkbara riskfaktorer för blödning såsom högt blodtryck och överkonsumtion av alkohol. Undvik preparat som ökar blödningsrisken, t.ex. COX-hämmare (NSAID), SSRI och omega-3-fettsyror. Hos sköra äldre patienter med hög blödningsrisk måste en klinisk bedömning göras angående nyttan av behandlingen.

Perorala antikoagulantia

Samtliga perorala antikoagulantia ställer särskilda krav på patientinformation och systematisk uppföljning med kontroll av compliance, njurfunktion, Hb, eventuella interaktioner med andra läkemedel samt blödningsrisken. Man ska ha samma respekt för nya orala antikoagulantia (NOAK) som för warfarin. NOAK är kontraindicerade vid mekanisk hjärtklaff och vid signifikant mitralisstenos.

Patienten ska förses med antikoagulantibricka för respektive läkemedel och varning ska noteras i den elektroniska journalen.

Beprovade reverseringsrutiner finns för warfarin och för dabigatran finns en specifik antidot (idarucizumab). Den antikoagulativa effekten av warfarin eller faktor Xa-hämmare kan motverkas med protrombin-komplex koncentrat (PCC), sid 69. För samtliga NOAK finns möjlighet att mäta plasmakoncentrationer.

forts.

ASA rekommenderas inte på indikationen förmaksflimmer eftersom det ger avsevärt sämre skydd än antikoagulantia mot tromboembolisk stroke, utan att vara säkrare.

För mer detaljerad information, **Aktuella rekommendationer och praktiska råd om orala antikoagulantia**; www.janusinfo.se.

I första hand

DIREKTVERKANDE FAKTOR Xa-HÄMMARE

| | |
|-----------------|---------|
| <i>apixaban</i> | Eliquis |
|-----------------|---------|

Apixaban är minst njurfunktionsberoende för sin eliminering bland aktuella NOAK. Vid eGFR <15 ml/min, diskutera med njurspecialist.

I andra hand

DIREKTVERKANDE TROMBINHÄMMARE

| | |
|-------------------|---------|
| <i>dabigatran</i> | Pradaxa |
|-------------------|---------|

Alternativ till apixaban vid biverkningar och/eller risk för betydelsefulla läkemedelsinteraktioner via cytokrom P450. Var försiktig hos äldre patienter med nedsatt njurfunktion. Dabigatran är kontraindicerat vid eGFR <30 ml/min. Antidot mot dabigatran finns (idarucizumab).

ANTIVITAMIN K-LÄKEMEDEL

| | |
|-----------------|---|
| <i>warfarin</i> | Waran innehåller blått färgämne, indigokarmin |
| <i>warfarin</i> | Warfarin Orion |

Observera att warfarin ska användas för patienter med mekanisk klaff eller signifikant mitralisstenos.

Av säkerhetsskäl rekommenderas särskild dosett för vita warfarintabletter för att särskilja dessa från andra tabletter.

PK-INR målvärde: mellan 2,0 och 3,0. För vissa patienter kan självtestning och eventuellt egen dosjustering vara aktuellt.

Information till förskrivare om självtestning och egenvård vid behandling med warfarin; www.janusinfo.se

Lathund 2017: Antikoagulantibehandling vid förmaksflimmer; www.janusinfo.se

Broschyren **Orala antitrombotiska läkemedel vid blödning och inför kirurgi** finns på www.janusinfo.se

Klaffsjukdom och medfödda vitier

Endokarditprofylax sid 89

Antikoagulantibehandling; www.viss.nu

Warfarin är det antikoagulantium som ska användas av patienter med mekanisk klaff.

Perifer artärsjukdom

Identifiera perifer artärsjukdom genom att fråga efter symtom och mäta ankel/brakialindex. Tillståndet medför mycket hög kardiovaskulär risk.



Perifer artärsjukdom innebär kraftigt ökad risk för kardiovaskulära händelser. Med perifer artärsjukdom avses perifer aterosklerotisk sjukdom vilket inkluderar bland annat benartärsjukdom (symtomgivande claudicatio och/eller ankel/brakialindex <0,9) och carotissjukdom.

Identifiera perifer artärsjukdom – fråga efter symtom och mät ankeltryck; instruktionsfilm på www.janusinfo.se

Hälsosamma levnadsvanor

- Gångträning, helst ledarledd. **Rekommenderad fysisk aktivitet vid benartärsjukdom**; www.fyss.se
- Rökstopp, erbjud stödande insatser. Läs om **Nikotinberoende** på sid 134

Lipidsänkande behandling

sid 48
Ges till samtliga patienter med perifer artärsjukdom.

Blodtryckssänkande behandling

sid 51

Blodsockerreglering

se **Diabetes mellitus** sid 27

Kardiovaskulär riskreduktion vid diabetes mellitus typ 2 och aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom

sid 50

Manifest aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom under Diabetes mellitus typ 2

sid 30

forts.

Trombocythämmande läkemedel

Till samtliga patienter med symtomatisk perifer artärsjukdom.

TROMBOCYTHÄMMANDE LÄKEMEDEL

acetylsalicylsyra ⇔ Acetylsalicylsyra ..., Trombyl 75 mg/dygn

eller

klopidogrel ⇔ Clopidogrel ..., Cloriocard, Grepid, Plavix

Venös tromboembolisk sjukdom (VTE)

Hälsosamma levnadsvanor

- Övervikt är en riskfaktor både för insjuknande i och recidiv av VTE.

Tidig mobilisering vid kirurgi förebygger VTE.

Profylax

LÅGMOLEKYLÄRA HEPARINER

dalteparin Fragmin

tinzaparin Innohep

Vid elektiv ortopedisk höft- och knäplastik

LÅGMOLEKYLÄRA HEPARINER

dalteparin Fragmin

tinzaparin Innohep

DIREKTVERKANDE FAKTOR Xa-HÄMMARE

apixaban Eliquis

Behandling av VTE

I väntan på diagnostik är det viktigt att direkt initiera antikoagulantia-behandling, lämpligen med lågmolekylärt heparin. Efter det akuta omhändertagandet vid VTE rekommenderas ett uppföljande läkarbesök inom 3 månader för utvärdering av antikoagulantia-behandling, ställningstagande till kompletterande utredning samt beslut om behandlingstidens längd.

Vid okomplicerad VTE

I första hand

DIREKTVERKANDE FAKTOR Xa-HÄMMARE

apixaban Eliquis

Apixaban är minst njurfunktionsberoende för sin eliminering bland aktuella NOAK, men har inte dokumenterats vid eGFR <25 ml/min.

I andra hand

DIREKTVERKANDE TROMBINHÄMMARE

dabigatran Pradaxa

Lågmolekylärt heparin ska ges i behandlingsdos i 5 dagar innan dabigatran sätts in. Alternativ till apixaban vid biverkningar och/eller risk för betydelsefulla läkemedelsinteraktioner. Var särskilt försiktig vid behandling av äldre patienter. Dabigatran är mindre lämpligt vid måttligt till kraftigt nedsatt njurfunktion och kontraindicerat vid eGFR <30 ml/min. Antidot mot dabigatran finns (idarucizumab).

Vid komplicerad VTE, VTE på ovanlig lokalisation, förekomst av antifosfolipidsyndrom eller uttalat nedsatt njurfunktion

ANTIVITAMIN K-LÄKEMEDEL

warfarin Waran innehåller blått färgämne, indigokarmin

warfarin Warfarin Orion

Av säkerhetsskäl rekommenderas särskild dosett för vita warfarintabletter för att särskilja dessa från andra tabletter.

PK-INR målvärde: mellan 2,0 och 3,0. För vissa patienter kan självtestning och eventuellt egen dosjustering vara aktuellt.

Ventrombos och lungemboli; www.viss.nu

Information till förskrivare om självtestning och egenvård vid behandling med warfarin; www.janusinfo.se

Broschyren **Orala antitrombotiska läkemedel vid blödning och inför kirurgi** finns på www.janusinfo.se.

LÅGMOLEKYLÄRA HEPARINER

| | |
|-------------------|---------|
| <i>dalteparin</i> | Fragmin |
| <i>tinzaparin</i> | Innohep |

Specialiserad vård

Vid cancerassocierad VTE**LÅGMOLEKYLÄRA HEPARINER**

| | |
|-------------------|---------|
| <i>dalteparin</i> | Fragmin |
| <i>tinzaparin</i> | Innohep |

Till patienter med låg cancerrelaterad blödningsrisk

DIREKTVERKANDE FXa-HÄMMARE

| | |
|-----------------|---------|
| <i>apixaban</i> | Eliquis |
| <i>edoxaban</i> | Lixiana |

Innan edoxaban sätts in ska lågmolekylärt heparin ges i behandlingsdos i 5 dagar.

Beakta ökad blödningsrisk vid olika cancerformer.

Interaktionsrisk kan föreligga med antitumorala läkemedel som påverkar CYP3A4- och P-gp-aktivitet. Edoxaban har lägst interaktionsrisk.

Cancerassocierad venös tromboembolism; www.janusinfo.se**Övriga antitrombotiska medel****OFRAKTIONERAT HEPARIN**

| | |
|----------------------|-------------|
| <i>heparinatrium</i> | Heparin LEO |
|----------------------|-------------|

PENTASACKARID

| | |
|---------------------|---------|
| <i>fondaparinux</i> | Arixtra |
|---------------------|---------|

TROMBOLYTISKT/FIBRINOLYTISKT VERKANDE LÄKEMEDEL

| | |
|------------------|--|
| <i>alteplas*</i> | |
|------------------|--|

*För aktuellt preparatval se Kloka listan på www.janusinfo.se.

Upphandlade preparat markeras i beställningssystemet Proceedo.

Förändringar kan ske under året.

Hemostatiskt verkande läkemedel**K-VITAMIN**

| | |
|---------------------|--------------------|
| <i>fytomenadion</i> | Konakion Novum inj |
|---------------------|--------------------|

För användning av Konakion Novum, se **Antikoagulantibehandling med AVK och LMH;** www.viss.nu.**FIBRINOLYSHÄMMANDE LÄKEMEDEL**

| | |
|---------------------|---|
| <i>tranexamsyra</i> | ⇔ Tranexamsyra, Cyklokapron, Cyklonova, Tranexa tablett |
| <i>tranexamsyra</i> | Cyklokapron <i>brustablett</i> |

Specialiserad vård

FRISÄTTARE AV VON WILLEBRAND-FAKTORN OCH FAKTOR VIII

| | |
|----------------------|--|
| <i>desmopressin*</i> | |
|----------------------|--|

FIBRINOLYSHÄMMANDE LÄKEMEDEL

| | |
|--------------------------|--|
| <i>tranexamsyra inj*</i> | |
|--------------------------|--|

PROTROMBINKOMPLEXKONCENTRAT

| | |
|---|--|
| <i>koagulationsfaktorer II, VII, IX, X*</i> | |
|---|--|

Protrombinkomplexkoncentrat är förstahandsalternativ vid allvarlig blödning under warfarinbehandling och ges tillsammans med Konakion Novum. Protrombinkomplexkoncentrat används också i vissa fall med allvarlig blödning hos patienter som behandlas med faktor Xa-hämmare.

Vid blödning under behandling med andra antikoagulantia, se broschyren **Orala antitrombotiska läkemedel vid blödning och inför kirurgi;** www.janusinfo.se.**ANTIDOT TILL DABIGATRAN**

| | |
|---------------------|----------|
| <i>idarucizumab</i> | Praxbind |
|---------------------|----------|

Upprepad dos kan behövas.

*För aktuellt preparatval se Kloka listan på www.janusinfo.se.

Upphandlade preparat markeras i beställningssystemet Proceedo. Förändringar kan ske under året.

Specialiserad vård

Hemofili A

| | |
|------------------------|-----------|
| <i>turoktokog alfa</i> | Novoeight |
|------------------------|-----------|

| | |
|------------------------|------|
| <i>damoktokog alfa</i> | Jivi |
|------------------------|------|

| | |
|---------------|--|
| <i>pegol*</i> | |
|---------------|--|

*kan användas av barn över 12 år

Vid behov av långverkande faktor VIII-koncentrat hos barn under 12 år

| | |
|--------------------------|--------|
| <i>efmoroktokog alfa</i> | Elocta |
|--------------------------|--------|

Hud- och könssjukdomar

Mjukgörare

Mjukgörare bör förskrivas med subvention endast till patienter med eksem, psoriasis och iktyos. Övriga patienter hänvisas till egenvård.

| | |
|-----------------|------------------------------------|
| <i>glycerol</i> | ⇔ Glycerol ..., Cremarol, Miniderm |
|-----------------|------------------------------------|

| | |
|-----------------|-----------------------------------|
| <i>karbamid</i> | ⇔ Karbamid ..., Canoderm, Curemid |
|-----------------|-----------------------------------|

Glukokortikoider för utvärtes bruk

GRUPP I – MILT VERKANDE

| | |
|----------------------|---------------------|
| <i>hydrokortison</i> | Hydrokortison Trimb |
|----------------------|---------------------|

| | |
|----------------------|----------------|
| <i>hydrokortison</i> | Mildison Lipid |
|----------------------|----------------|

GRUPP II – MEDELSTARKT VERKANDE

| | |
|-----------------------------|--------|
| <i>hydrokortisonbutyrat</i> | Locoid |
|-----------------------------|--------|

| | |
|-------------------|--------|
| <i>klobetason</i> | Emovat |
|-------------------|--------|

GRUPP III – STARKT VERKANDE

| | |
|--------------------|----------|
| <i>betametason</i> | Betnovat |
|--------------------|----------|

| | |
|------------------|------------------------------|
| <i>mometason</i> | ⇔ Mometason ..., Elocon kräm |
|------------------|------------------------------|

| | |
|------------------|-------------|
| <i>mometason</i> | Ovixan kräm |
|------------------|-------------|

| | |
|------------------|--|
| <i>mometason</i> | ⇔ Mometason ..., Demoson, Elocon salva |
|------------------|--|

| | |
|------------------|--------------------------------|
| <i>mometason</i> | ⇔ Ovixan, Elocon kutan lösning |
|------------------|--------------------------------|

Nedtrappning av lokala av glukokortikoider; www.janusinfo.se

Hudmykoser

Jästsvamp

Pityriasis versicolor

| | |
|--------------------|---------------------------|
| <i>ketokonazol</i> | ⇔ Ketoconazol ... schampo |
|--------------------|---------------------------|

Intertriginös dermatit

I första hand

| | |
|----------------------------------|-----------------------|
| <i>mikonazol + hydrokortison</i> | ⇔ Cortimyk, Daktacort |
|----------------------------------|-----------------------|

I andra hand – vid otillräcklig effekt

| | |
|--------------------------------|----------|
| <i>ekonazol + triamcinolon</i> | Pevisone |
|--------------------------------|----------|

Vaginit, vaginos sid 42

Dermatofyter (trådsvamp)

| | |
|-------------------|--|
| <i>terbinafin</i> | ⇔ Terbinafin ..., Terbisil <i>kräm</i> |
|-------------------|--|

Nagelmykoser

Lindrigt nagelengagemang

Enstaka naglar med engagemang av endast distala halvan av nageln.

| | |
|------------------|--|
| <i>amorolfin</i> | ⇔ Amorolfin ..., Finail <i>nagellack</i> |
|------------------|--|

Utbrett nagelengagemang

Behandling enbart vid påtagliga besvär och laboratorieverifierad dermatofytinfektion.

| | |
|-------------------|---|
| <i>terbinafin</i> | ⇔ Terbinafin ..., Azurifin <i>tablett</i> |
|-------------------|---|

Terbinafin tablett kan kombineras med amorolfin nagellack för bättre effekt och minskad risk för recidiv.

Urtikaria

ANTI-HISTAMINER

| | |
|------------------|-----------------------------------|
| <i>cetirizin</i> | ⇔ Cetirizin ..., Cetimax, Vialerg |
|------------------|-----------------------------------|

| | |
|---------------------|--------------------------------------|
| <i>desloratadin</i> | ⇔ Desloratadin ..., Aerius, Dasselta |
|---------------------|--------------------------------------|

Urtikaria; www.viss.nu

Akne

Lindrig–medelsvår akne

Lokalbehandling

| | |
|-----------------------------------|----------------------|
| <i>adapalen*</i> | Differin <i>kräm</i> |
| <i>azelainsyra</i> | Finacea <i>gel</i> |
| <i>azelainsyra</i> | Skinoren <i>kräm</i> |
| <i>bensoylperoxid</i> | Basiron AC** |
| <i>adapalen* + bensoylperoxid</i> | Epiduo 0,1%/2,5% |

Medelsvår–svår papulopustulös akne

Om tidigare lokalbehandling inte är tillräcklig

I första hand

| | |
|-----------------------------------|--------------------|
| <i>adapalen* + bensoylperoxid</i> | Epiduo 0,3%/2,5%** |
|-----------------------------------|--------------------|

Som enskild behandling vid medelsvår papulopustulös akne. Om otillräcklig effekt efter 4–8 veckor ska tillägg av lymecyklin göras.

I andra hand

| | |
|-------------------|---|
| <i>lymecyklin</i> | ⇔ Lymecycline ..., Lymelsal, Tetralysal |
|-------------------|---|

Oral antibiotikabehandling ska ges som tillägg till lokalbehandling. Ska ges i fulldos (300 mg x 2) i 3 månader. Vid svår papulopustulös akne, risk för ärrbildning eller vid otillräcklig effekt, remiss till hudläkare för ställningstagande till isotretinoinbehandling. Efter avslutad antibiotikabehandling bör patienten fortsätta med antibiotikafri lokalbehandling under lång tid. Lymecyklinbehandlingen upprepas högst en gång vid recidiv. För kvinnor med behov av antikonception kan lokalbehandling istället kombineras med lämplig kombinerad hormonell antikonception.

*Adapalen och andra retinoider är kontraindicerade för gravida och kvinnor som planerar att bli gravida.

**Ingår inte i läkemedelsförmånen

Specialiserad vård

Medelsvår och svår papulopustulös och nodulocystisk akne som inte svarar på konventionell behandling

Remiss till hudspecialist för ställningstagande till insättning av isotretinoin. Isotretinoin har teratogena effekter.

isotretinoin ⇔ Isotretinoin...

Akne; www.viss.nu

Behandling av akne; www.lakemedelsverket.se

Rosacea

Lindrig–medelsvår rosacea

I första hand

azelainsyra Finacea

I andra hand – om azelainsyra inte tolereras

metronidazol Rozex

Medelsvår–svår rosacea

I första hand

ivermektin Soolantra*

*Begränsad subvention; www.tlv.se

I andra hand – om lokalbehandling inte är tillräcklig, tillägg av

lymecyklin ⇔ Lymecycline ..., Lymelysal, Tetralysal

Vid uttalad papulopustulös rosacea med risk för ärrbildning eller vid otillräcklig effekt av lymecyklin i fulldos (300 mg x 2 i 2–3 månader) i kombination med lokalbehandling, remiss till hudläkare för ställningstagande till isotretinoin.

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Specialiserad vård

Medelsvår och svår papulopustulös rosacea

Remiss till hudspecialist för ställningstagande till insättning av isotretinoin. Isotretinoin har teratogena effekter.

isotretinoin ⇔ Isotretinoin...

Dos: 0.5–1 mg/kg/dag. I praktiken kan även lägre dos vara aktuell p.g.a. risk för biverkningar hos äldre patienter.

Rosacea; www.viss.nu

Psoriasis

Barn ska alltid remitteras till hudspecialist.

Hälsosamma levnadsvanor

- Psoriasis är förknippat med kardiovaskulär och metabol sjukdom såsom hypertoni, diabetes, fetma och depression. Individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor rekommenderas.
- Regelbunden fysisk aktivitet. Rekommendation enligt Fyss. Överväg FaR.
- Rökning kan försämra psoriasis. Rekommendera rökstopp och erbjud stödjande insatser. Läs om **Nikotinberoende** på sid 134.
- Riskbruk av alkohol kan försämra psoriasis, erbjud rådgivande samtal.
- Råd om hälsosamma matvanor ska följa **Nordiska näringsrekommendationer** (NNR2012) och Livsmedelsverkets råd. Vid ohälsosamma matvanor erbjud kvalificerat rådgivande samtal med individuellt anpassade råd.

Mild psoriasis

Mjukgörare som underhållsbehandling samt i kombination med lokala glukokortikoider vid behov.

Mjukgörare sid 71

Glukokortikoider för utvärtes bruk sid 71

På bål, extremiteter och i hårbotten: Grupp III, starkt verkande. I ansikte och i hudveck: Grupp I-II, mildt respektive medelstarkt verkande.

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

forts.

| | |
|-----------------------------------|---|
| <i>kalcipotriol</i> | Zoriaxiol <i>salva</i> |
| <i>kalcipotriol + betametason</i> | ⇔ Calcipotriol/Betamethasone ..., Daivobet <i>salva</i> |
| <i>kalcipotriol + betametason</i> | ⇔ Daivobet, Dovobet, Xamiol <i>gel till hårbotten</i> |
| <i>kalcipotriol + betametason</i> | Enstilar kutant <i>skum</i> |

Kombinationsbehandling har bättre effekt än behandling med enbart kalcipotriol.

Specialiserad vård

Medelsvår–svår psoriasis och när lokalbehandling är otillräcklig

Remiss till hudspecialist för ställningstagande till ljusbehandling och/eller systemisk läkemedelsbehandling.

Systemisk behandling kombineras oftast med lokalbehandling. Mjukgörare ska alltid användas som underhållsbehandling och vid recidiv ska i första hand lokala glukokortikoider eller kombination av glukokortikoid och kalcipotriol användas.

I första hand

| | |
|-------------------|--|
| <i>metotrexat</i> | ⇔ Methotrexate ..., Metotab <i>tablett</i> |
| <i>metotrexat</i> | ⇔ Metotrexat ..., Metex, Metoject <i>inj</i> |
| <i>metotrexat</i> | Metojectpen <i>inj</i> |
| <i>acitretin</i> | ⇔ Acitretin, Neotigason |

I andra hand

TNF-hämmare

| | |
|--------------------|--|
| <i>adalimumab*</i> | |
| <i>etanercept*</i> | |
| <i>infliximab*</i> | |

Vid terapivikt eller biverkningar av första TNF-hämmaren rekommenderas byte till en TNF-hämmare med annan molekyllär struktur, då företrädesvis biosimilar.

*För aktuellt preparatval se Kloka listan på www.janusinfo.se. Förändringar kan ske under året p.g.a. prisändringar.

Psoriasisartrit sid 144

Psoriasis; www.viss.nu

Läkemedelsbehandling av psoriasis och psoriasisartrit; www.lakemedelsverket.se

Atopiskt eksem

I första hand

Mjukgörare sid 71

Glukokortikoider för utvärtes bruk sid 71

Mjukgörare som underhållsbehandling samt i kombination med lokala glukokortikoider vid behov.

Specialiserad vård

I andra hand

KALCINEURINHÄMMARE

Milt till måttligt atopiskt eksem

| | |
|---------------------|---------------------|
| <i>pimekrolimus</i> | Elidel* <i>kräm</i> |
|---------------------|---------------------|

Måttligt till svårt atopiskt eksem

| | |
|-------------------|---|
| <i>takrolimus</i> | ⇔ Takrolimus ..., Protopic, Takrozem <i>salva</i> |
|-------------------|---|

*Begränsad subvention; www.tlv.se

Seborroiskt eksem

| | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <i>ketokonazol</i> | ⇔ Ketoconazol ... <i>schampo</i> |
| <i>mikonazol + hydrokortison</i> | ⇔ Cortimyk, Daktacort |

Seborroiskt eksem hos vuxna; www.viss.nu

Aktinisk keratos

Samtliga patienter som söker för eller behandlas för aktiniska keratoser ska få solskyddsråd (www.stralsakerhetsmyndigheten.se) och rekommenderas solskyddsmedel med lägst solskyddsfaktor 30. Läkare inom primärvården kan behandla aktinisk keratos med imikvimod om diagnos kan ställas med hög säkerhet. Vid diagnostisk osäkerhet eller om otillräcklig effekt konstateras vid behandlingskontroll, remittera till hudläkare.

| | |
|------------------|---------|
| <i>imikvimod</i> | Zyclara |
|------------------|---------|

Huvudlöss

På grund av ökad resistens hos huvudlöss mot läkemedel är medicintekniska produkter förstahandsval. De finns att köpa på apotek. Medel som innehåller dimetikon kan vara att föredra.

Skabb

Skabbdjur bör ha påvisats innan behandling inleds.

| | |
|-----------------------------------|----------|
| <i>bensylbensoat + disulfiram</i> | Tenutex* |
|-----------------------------------|----------|

*Ingår inte i läkemedelsförmånen

Labial herpes

Behandling behövs sällan. Lokalbehandling finns, men har marginell effekt på tid till utläkning. Vid primärinfektion eller svåra skov är tidig peroral behandling att föredra.

| | |
|---------------------|-----------------------------|
| <i>aciclovir</i> | ⇔ Aciclovir ... |
| <i>valaciclovir</i> | ⇔ Valaciclovir ..., Valtrex |

Sexuellt överförbara sjukdomar

Klamydia

| | |
|-------------------|----------------------------|
| <i>doxycyklin</i> | ⇔ Doxycyklin ..., Doxyferm |
|-------------------|----------------------------|

Vid graviditet, se www.medsinet.se/infpreg.

Mycoplasma genitalium

| | |
|--------------------|---|
| <i>azitromycin</i> | ⇔ Azithromycin ..., Azitromax 500 mg x 1 första dygnet, sedan 250 mg x 1 i 4 dygn |
|--------------------|---|

Överväg remiss till venereolog vid resistensproblematik.

Kondylom

| | |
|-----------------------|--------|
| <i>podofyllotoxin</i> | Wartec |
|-----------------------|--------|

Podofyllotoxin är kontraindicerat vid graviditet.

Specialiserad vård

| | |
|------------------|---------------------|
| <i>imikvimod</i> | ⇔ Aldara, Bascellex |
|------------------|---------------------|

Genital herpes

| | |
|---------------------|-----------------------------|
| <i>valaciclovir</i> | ⇔ Valaciclovir ..., Valtrex |
|---------------------|-----------------------------|

Klamydia, Mycoplasma genitalium, Kondylom, Herpes simplex;

www.viss.nu

Sexuellt överförbara bakteriella infektioner;

www.lakemedelsverket.se

Hud- och mjukdelsinfektioner sid 85

Impetigo sid 87

Infektioner

Det förekommer överanvändning av antibiotika, framför allt vid övre luftvägsinfektioner, asymtomatisk bakteriuri och bensår.

Beakta alltid odlingsfynd och resistensmönster och ta vid behov kontakt med infektionsläkare för val av antibiotikum.

Resistensbestämning för varje antibiotikum svaras enligt det så kallade SIR-systemet där "S" betyder känslig med normal dos, "I" betyder känslig med hög dos och "R" betyder resistent. Det går således bra att behandla med ett antibiotikum som svarats ut som "I", men en högre dos krävs. Mer information om normal respektive hög dos för de vanligaste antibiotika finns på Referensgruppen för antibiotikafrågors hemsida: <https://www.sls.se/raf/kunskapsunderlag/doseringtabell/>

Hud- och könssjukdomar se sid 71

Penicillinallergi

Allergi mot penicillin (Pc) avser en IgE- och histaminmedierad snabb överkänslighetsreaktion som yttrar sig i till exempel astma, urtikaria eller anafylaxi. Detta är ovanligt men bör alltid utredas med diagnostisk testmetod. Icke-kliande hudmanifestationer eller gastrointestinala störningar är vanliga under antibiotikabehandling men förknippas inte med äkta Pc-allergi. Vid osäker anamnes med misstanke om Pc-överkänslighet av mindre allvarlig karaktär bör testdos övervägas.

Se **Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård**; Strama Stockholm, www.janusinfo.se

Övre luftvägsinfektioner

Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård;

Strama Stockholm, www.janusinfo.se

Infektioner orsakade av *Haemophilus influenzae* ska behandlas med högdos amoxicillin när det är aktuellt (amoxicillin svaras alltid "I" i resistensbeskedet, om stammen inte är resistent) vilket innebär 750 mg x 3 för vuxna och 20 mg/kg (upp till ca 40 kg) x 3 för barn.

Akut otitis media

För barn 1–12 år rekommenderas aktiv expektans i 2–3 dygn. Undantag

görs vid allmänpåverkan, perforerad otit, för barn under 2 år med bilateral otit samt vid riskfaktorer då behandling inleds vid diagnos-tillfället.

fenoximetylpenicillin (PcV) 25 mg/kg x 3 i 5 dygn (max 1,6 g x 3)

Vid öronsekretion hos barn med rörbehandling

Terracortril med polymyxin B 3–5 droppar x 3 i 5 dygn

Terapisvikt vid akut otitis media

amoxicillin 20 mg/kg x 3 i 10 dygn (max 750 mg x 3)

Alternativt enligt odlings svar.

Recidiv av akut otitis media – inom 4 veckor

fenoximetylpenicillin (PcV) 25 mg/kg x 3 i 10 dygn (max 1,6 g x 3)

amoxicillin 20 mg/kg x 3 i 10 dygn (max 750 mg x 3)

Alternativt enligt odlings svar.

Pc-allergi

Ery-Max 10 mg/kg x 4 i 7 dygn (max 250 mg x 4)

mixturlgranulat till oral suspension

Diagnostik, behandling och uppföljning av akut mediaotit – AOM;

www.lakemedelsverket.se

Akut streptokocktonsillit

Verifiera diagnosen (≥3 centorkriterier plus positivt snabbtest). Penicillinresistens förekommer inte hos grupp A-streptokocker.

fenoximetylpenicillin (PcV) 12,5 mg/kg x 3 i 10 dygn (max 1 g x 3)

Recidiv av streptokocktonsillit – inom 4 veckor

klindamycin vuxna 300 mg x 3 i 10 dygn, barn 5 mg/kg x 3 i 10 dygn (max 300 mg x 3)

*cefadroxil** vuxna 500 mg x 2 i 10 dygn, barn 15 mg/kg x 2 i 10 dygn (max 500 mg x 2)

*Restriktiv användning för att minska risken för selektion av ESBL-producerande bakterier.

forts.

Pc-allergi

klindamycin vuxna 300 mg x 3 i 10 dygn, barn 5 mg/kg x 3 i 10 dygn (max 300 mg x 3)

Handläggning av faryngotonsilliter i öppenvård;

www.lakemedelsverket.se

Akut maxillarsinuit

Expektans rekommenderas vid symtom <10 dygn vid förkylning med purulent snuva och måttlig smärta över bihålorna. Nasal steroid kan övervägas, särskilt vid luftvägsallergi.

fenoximetylpenicillin (PcV) 25 mg/kg x 3 i 7 dygn (max 1,6 – 2 g x 3)

Pc-allergi och >8 år

doxycyklin 200 mg x 1 i 3 dygn, sedan 100 mg x 1 i 4 dygn

Läkemedel vid rinosinuit; www.lakemedelsverket.se

Nedre luftvägsinfektioner**Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård;**

Strama Stockholm, www.janusinfo.se

Farmakologisk behandling av nedre luftvägsinfektioner i öppen vård; www.lakemedelsverket.se

Infektioner orsakade av *Haemophilus influenzae* ska behandlas med hög dos amoxicillin när det är aktuellt (amoxicillin svaras alltid "I" i resistensbeskedet, om stammen inte är resistent) vilket innebär 750 mg x 3 för vuxna och 20 mg/kg (upp till ca 40 kg) x 3 för barn.

Hälsosamma levnadsvanor

- Rekommendera rökstopp till rökande patienter och familjemedlemmar i samband med luftvägsinfektioner. Läs om **Nikotinberoende** på sid 134.

Akut bronkit

Antibiotikabehandla inte i övrigt lungfrisk patient oavsett etiologi (virus, mykoplasma, andra bakterier).

Pneumoni hos vuxna

fenoximetylpenicillin (PcV) 1 g x 3 i 7 dygn

Underliggande KOL

amoxicillin 750 mg x 3 i 7 dygn

Resistens förekommer. Överväg sputumodling.

Misstanke om mykoplasma och vid Pc-allergi

doxycyklin 200 mg x 1 i 3 dygn, sedan 100 mg x 1 i 4 dygn

Pneumoni hos barn

Barn 0–5 år

amoxicillin 20 mg/kg x 3 i 5 dygn (Gäller även då *Haemophilus influenzae* svarats som "I" vid odling i öppenvård)

fenoximetylpenicillin (PcV) 25 mg/kg x 3 i 7 dygn

Barn >5 år

fenoximetylpenicillin (PcV) 25 mg/kg x 3 i 7 dygn (max 1 g x 3)

Misstanke om mykoplasma och vid Pc-allergi

Ery-Max 10 mg/kg x 4 i 7 dygn (max 250 mg x 4)

Barn >8 år

doxycyklin 2 mg/kg x 1 i 7 dygn (max 100 mg x 1)

Exacerbation av KOL

Ökad sputumpurulens (obligat), ökad sputumvolym och ökad dyspné (minst två kriterier).

amoxicillin 500–750 mg x 3 i 5–7 dygn

doxycyklin 200 mg x 1 i 3 dygn, sedan 100 mg x 1 i 4 dygn

Resistens förekommer. Överväg sputumodling.

Influensa**Behandling av och profylax mot influensa med antivirala medel;**

www.lakemedelsverket.se

Vaccination mot säsongsinfluensa, se tabell sid 151

Covid-19

Covid-19; www.viss.nu

Urinvägsinfektioner

Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård;

Strama Stockholm, www.janusinfo.se

Läkemedelsbehandling av urinvägsinfektioner i öppenvård;

www.lakemedelsverket.se

Växelbruk rekommenderas för att minska risken för resistensutveckling.

Cystit hos kvinnor

nitrofurantoin 50 mg x 3 i 5 dygn (inte vid eGFR <40 ml/min)

pivmecillinam 200 mg x 3 i 5 dygn

pivmecillinam 400 mg x 2–3 i 3 dygn (<50 års ålder med sporadisk UVI)

Alternativ vid odlingsverifierat känslig stam

trimetoprim 160 mg x 2 i 3 dygn

Bakteriuri och cystit hos gravida

Odlå först.

nitrofurantoin 50 mg x 3 i 5 dygn

(inte vid eGFR <40 ml/min, inte vid förlösning)

pivmecillinam 200 mg x 3 i 5 dygn

*cefadroxil** 500 mg x 2 i 5 dygn

Cystit hos män

Odlå först. Bevaka odlings svar och resistensbestämning.

nitrofurantoin 50 mg x 3 i 7 dygn (inte vid eGFR <40 ml/min)

pivmecillinam 200 mg x 3 i 7 dygn

Febril UVI hos vuxna

Odlå först. Bevaka odlings svaret – risk för resistens.

*ciprofloxacin*** 500 mg x 2 i 7 dygn (kvinnor), 10–14 dygn (män)

*trimetoprim + sulfametoxazol*** 160 mg/800 mg x 2 i 10 dygn (kvinnor), 10–14 dygn (män)

Febril UVI hos gravida ska alltid initialt handläggas i slutenvård.

Cystit hos barn <2 år

Akut cystit hos barn <2 år behandlas som febril UVI och ska handläggas av barnläkare eller allmänläkare i samråd med barnläkare.

Cystit hos barn ≥2 år

Odlå först.

*nitrofurantoin**** 1,5 mg/kg x 2 i 5 dygn (inte vid eGFR <40 ml/min) (max 50 mg x 3)

pivmecillinam 200 mg x 3 i 5 dygn till barn över 30 kg

*cefadroxil** 15 mg/kg x 2 i 5 dygn (max 500 mg x 2)

Alternativ vid odlingsverifierat känslig stam

trimetoprim 3 mg/kg x 2 i 3 dygn (max 160 mg x 2)

*Restriktiv användning för att minska risken för selektion av ESBL-producerande bakterier.

**Anpassa dosen till njurfunktionen.

***Tabletterna går att krossa och blanda i vätska eller mat.

Febril UVI hos barn

Misstänkt febril UVI hos barn 0–15 år ska behandlas av barnläkare eller i samråd med barnläkare enligt nationella riktlinjer, **Urinvägsinfektion (UVI) hos barn**; nefro.barnlakarforeningen.se.


Hud- och mjukdelsinfektioner

Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård;

Strama Stockholm, www.janusinfo.se

Läkemedelsbehandling av bakteriella hud- och mjukdelsinfektioner i öppenvård; www.lakemedelsverket.se

forts.

 Behandla okomplicerade paronykier och subkutana abscesser med alsolsprit och kirurgi i första hand – inte antibiotika.

Tillstånd som follikuliter och hidradenitis suppurativa ska i normalfallet inte antibiotikabehandlas.

Borrelia (erytema migrans)

Vuxna, solitärt erytema migrans

fenoximetylpenicillin (PcV) 1 g x 3 i 10 dygn (2 g x 3 till gravida)

Vid Pc-allergi, multipla erytem eller samtidig feber

doxycyklin 100 mg x 2 i 10 dygn

Barn

fenoximetylpenicillin (PcV) 25 mg/kg x 3 i 10 dygn (max 1 g x 3)

Vid Pc-allergi, multipla erytem eller samtidig feber, se **Läkemedelsbehandling av borreliainfektion**; www.lakemedelsverket.se.

Infekterade hund-, katt- eller människobett

Odlå först, ange typ av bett på remissen. Klindamycin, erytromycin, peroralä cefalosporiner och flukloxacillin (isoxazolylpenicillin) är inerte verkamma mot Pasteurella multocida, huvudpatogen vid katt- och hundbett.

Infekterade hund- och människobett

Vuxna

amoxicillin + klavulansyra 500 mg x 3 i 10 dygn

Barn

amoxicillin + klavulansyra 20 mg/kg x 3 i 10 dygn (max 500 mg x 3)

Kattbett

Infektion som debuterar >2 dygn efter bettet behandlas som hundbett

Infektion som debuterar inom 2 dygn efter bettet

Vuxna

fenoximetylpenicillin (PcV) 1 g x 3 i 10 dygn (2 g x 3 vid vikt >90 kg)

Barn

fenoximetylpenicillin (PcV) 25 mg/kg x 3 i 10 dygn (max 1 g x 3)

Pc-allergi

Vuxna

trimetoprim + sulfametozazol 160 mg/800 mg x 2 i 10 dygn

Barn

trimetoprim + sulfametozazol 8 mg/ml + 40 mg/ml 0,4 ml/kg x 2 i 10 dygn (max 160 mg/800 mg x 2)

Sårinfektioner

Rodnad och måttlig sekretion ingår i normal sårhäkning. Odlå före eventuell antibiotikabehandling. Vid hudabscesser är incision den viktige åtgärden och antibiotika är sällan indicerat.

Vuxna

flukloxacillin 1 g x 3 i 7 dygn

Barn

flukloxacillin 25 mg/kg x 3 i 7 dygn (max 1 g x 3)

*cefadroxil** 15 mg/kg x 2 i 7 dygn (max 500 mg x 2)

Pc-allergi

klindamycin vuxna 300 mg x 3 i 7 dygn, barn 5 mg/kg x 3 i 7 dygn (max 300 mg x 3)

Impetigo

Lindriga förändringar

Tvål och vatten. Ta bort krustorna!

Måttliga förändringar

fusidinsyra (Fucidin) kräm, salva** x 2–3 i 7 dygn

*Restriktiv användning för att minska risken för selektion av ESBL-producerande bakterier.

**Ingår inte i läkemedelsförmånen

forts.

Utbredda förändringar

Barn

flukloxacillin 25 mg/kg x 3 i 7 dygn (max 750 mg x 3)*cefadroxil** 15 mg/kg x 2 i 7 dygn (max 500 mg x 2)*trimetoprim + sulfametoxazol* 8 mg/ml + 40 mg/ml, 0,4 ml/kg x 2 i 7 dygn (max 160 mg/800 mg x 2)

Vuxna

flukloxacillin 1 g x 3 i 7 dygn

*Restriktiv användning för att minska risken för selektion av ESBL-producerande bakterier.

Intertriginös streptockockdermatit ("stjärtfluss")

Ses ibland hos barn som en smärtsam, välvagränsad rodnad perianalt och orsakas av Grupp A-streptokocker (påvisas med snabbtest eller odling).

Barn

fenoximetylpencillin (PcV) 25 mg/kg x 3 i 7 dagar (max 1 g x 3)**Infekterade arteriella eller venösa bensår**

Vid arteriella sår bör cirkulationen bedömas och optimeras. Vid venösa sår är behandlingen en effektiv kompression. Bensår är sällan infekterade, var därför återhållsam med antibiotikabehandling.

Antibiotika påskyndar läkningen endast vid klara kliniska tecken på infektion som ökande lokal rodnad, smärta, purulent sekretion och feber. Odlä först och behandla inte gramnegativa tarmbakterier.

Svårläkta fotsår hos personer med diabetes bör bedömas på fotmottagning med multidisciplinärt team.

Streptokockinfektion*fenoximetylpencillin (PcV)* 1 g x 3 i 7–10 dygn (2 g x 3 vid vikt >90 kg)**Stafylokockinfektion***flukloxacillin* 1 g x 3 i 7–10 dygn**Pc-allergi***klindamycin* 300 mg x 3 i 7–10 dygn**Erysipelas**

Erysipelas (rosfeber) orsakas av betahemolytiska streptokocker. Akut insjuknande med feber och välvagränsad, värmeökad hudrodnad. Ofta ses initialt en ökad utbredning av rodnaden efter insatt behandling, medan febern sjunker snabbt.

fenoximetylpencillin (PcV) 1 g x 3 i 10 dygn (2 g x 3 vid vikt >90 kg)**Pc-allergi***klindamycin* 300 mg x 3 i 10 dygn**Herpes zoster hos immunkompetent**

Alla patienter över 50 år samt de med komplicerad bältros t.ex. zoster oticus eller ophtalmicus bör behandlas. Behandling påbörjas snarast inom 72 timmar från utslagsdebuten. Vid zoster ophtalmicus ska sedvanlig behandling sättas in så fort som möjligt, därefter kontaktas ögonläkare för undersökning.

valaciklovir 500 mg 2 x 3 i 7 dygn

Dosreduktion vid nedsatt njurfunktion.

Endokarditprofylax

Antibiotikaprofylax rekommenderas inte rutinmässigt vid orala ingrepp. Profylax kan övervägas efter individuell bedömning av ansvarig läkare till patienter med hög risk för endokardit såsom tidigare genomgången endokardit, förekomst av klaffprotes eller cyanotiskt hjärtvitium vid särskilda riskingrepp.

Indikationer för antibiotikaprofylax i tandvården;www.lakemedelsverket.se

Perorala antibiotika

| | |
|---------------------------------------|---|
| <i>amoxicillin</i> | ⇔ Amoxicillin ..., Amimox |
| <i>amoxicillin + klavulansyra</i> | ⇔ Amoxicillin/Klavulansyra ..., Spektramox <i>mixtur</i> |
| <i>amoxicillin + klavulansyra</i> | ⇔ Amoxicillin/Clavulanic acid ..., Betaklav, Bioclavid, Klaximol <i>tablett</i> |
| <i>cefadroxil*</i> | ⇔ Cefadroxil ... |
| <i>ciprofloxacin*</i> | ⇔ Ciprofloxacin ... |
| <i>doxycyklin</i> | ⇔ Doxycyklin ..., Doxyferm |
| <i>erytromycin</i> | Ery-Max |
| <i>fenoximetyl – penicillin (PcV)</i> | ⇔ Fenoximetylpenicillin ..., Avopenin, Kåvepenin, Tikacillin <i>tablett</i> |
| <i>fenoximetyl – penicillin (PcV)</i> | ⇔ Kåvepenin |
| <i>flukloxacillin</i> | ⇔ Flukloxacillin ..., Heracillin |
| <i>klindamycin</i> | ⇔ Clindamycin ..., Dalacin |
| <i>metronidazol</i> | ⇔ Flagyl |
| <i>nitrofurantoin</i> | ⇔ Nitrofurantoin ..., Furadantin |
| <i>pivmecillinam</i> | ⇔ Penomax, Selexid |
| <i>trimetoprim</i> | Idotrim <i>tablett</i> |
| <i>trimetoprim</i> | Trimetoprim Meda <i>mixtur</i> |
| <i>trimetoprim + sulfametoxazol</i> | Bactrim |
| <i>trimetoprim + sulfametoxazol</i> | ⇔ Bactrim forte, Eusaprim forte |

*Restriktiv användning för att minska risken för selektion av ESBL-producerande bakterier.

Specialiserad vård

Intravenösa antibiotika

Vid användning av intravenösa antibiotika är det viktigt att beakta följande principer:

- Vid akut livshotande infektion som svår sepsis eller bakteriell meningit är det avgörande för prognosen att omedelbart sätta in baktericida antibiotika.

Specialiserad vård

- Ta alltid blododling och andra relevanta odlingar innan intravenös antibiotika ges för att kunna optimera behandlingen efter odlings-svar. Dock ska inte svårigheter att få odlingar fördröja behandling med antibiotika vid livshotande infektioner.
- Sträva efter att minska användningen av cefalosporiner. Dessa kan ofta ersättas av antibiotika med smalare spektrum.
- Peroperativ antibiotikaproylax ska utgöras av en eller ett fåtal doser och ges högst ett dygn.

Empirisk antibiotikabehandling av vuxna på sjukhus och SÄBO;
www.stramastockholm.se

Se även nationella Stramas rekommendationer för infektioner hos vuxna på sjukhus; www.strama.se.

| |
|--------------------------------------|
| <i>amikacin*</i> |
| <i>ampicillin*</i> |
| <i>bensylpenicillin*</i> |
| <i>cefotaxim*,**</i> |
| <i>ceftazidim*,**</i> |
| <i>ciprofloxacin*,**</i> |
| <i>gentamicin*</i> |
| <i>imipenem + cilastatin*</i> |
| <i>klindamycin*</i> |
| <i>kloxacillin*</i> |
| <i>meropenem*</i> |
| <i>metronidazol*</i> |
| <i>piperacillin + tazobaktam*</i> |
| <i>trimetoprim + sulfametoxazol*</i> |
| <i>vankomycin*</i> |

*För aktuellt preparatval se Kloka listan på www.janusinfo.se. Upphandlade preparat markeras i beställningssystemet Proceedo. Förändringar kan ske under året.

**Restriktiv användning för att minska risken för selektion av ESBL-producerande bakterier.

Antivirala läkemedel

valaciklovir ⇔ Valaciclovir ..., Valtrex *tablett*

Herpes zoster hos immunkompetent sid 89

Genital herpes sid 79

Labial herpes sid 78

Specialiserad vård

*aciclovir inf**

Antimykotika för systemiskt bruk

flukonazol ⇔ Fluconazol ..., Diflucan, Solona *kapsel*

Specialiserad vård

*flukonazol inf**

*För aktuellt preparatval se Kloka listan på www.janusinfo.se. Upphandlade preparat markeras i beställningssystemet Proceedo. Förändringar kan ske under året.

Matsmältningsorgan

Protonpumpshämmare (PPI) överförskrivs. Många ordineras PPI utan korrekt indikation, behandlas onödigt länge eller med onödigt potent PPI.

Indikationer för PPI:

- Gastroesofageal refluxsjukdom
- Ulkussjukdom
- Ulkusprofylax

Ompröva PPI-behandling vid receptförnyelse. Eftersträva lägsta dos och kortast möjliga behandlingstid. PPI har associerats med ökad risk för pneumoni, frakturer och svår tarminfektion (*Clostridium difficile*). Avslutande av PPI-behandling kan medföra symtom på förhöjd syrasekretion. Vid eventuella utsättningsymtom kan antacida övervägas.

Funktionell dyspepsi

Funktionell dyspepsi är den vanligaste orsaken till långvarig dyspepsi. Diagnosen ställs enligt Rome IV-kriterierna. Det är ett ofarligt men ibland besvärligt tillstånd. Undvik PPI som har en mycket blygsam effekt, liksom eradikering av *Helicobacter pylori*.

Vid lätta till måttliga besvär

Livsstilsåtgärder som att äta små portioner, långsamt och ofta. Fysisk aktivitet och stresshantering är viktigt.

Vid uttalade besvär

amitriptylin ⇔ Amitriptylin ..., Saroten

Amitriptylin kan användas då smärta är dominerande symtom. Börja med 10 mg till natten, öka med 10 mg var 10:e dag till avsedd effekt. Om effekt inte nåts vid 50 mg per dygn är det sällan meningsfullt att öka dosen ytterligare och amitriptylin sätts ut. Vid effekt fortgår behandlingen i 6–12 månader, därefter utsättningsförsök genom uttrappning. Beakta antikolinerga effekter, särskilt hos äldre. Överväg behandling mot muntorrhet.

Dyspeptiska besvär och ulkussjukdom; www.viss.nu

Gastroesofageal refluxsjukdom

Hälsosamma levnadsvanor

- Viktnedgång hos överviktiga.
- Vid rökning, rekommendera rökstopp och erbjud stödjande insatser. Läs om **Nikotinberoende** på sid 134.
- Rekommendera minskat alkoholintag och erbjud stödjande insatser. Läs om **Alkoholsjukdomar** på sid 135.
- Höjd huvudända i liggande.

Uppmärksamma förekomst av alarmsymtom (dysfagi, kräkning, tecken på gastrointestinal blödning, ofrivillig viktnedgång).

Vid refluxbesvär kan syrahämmande läkemedel övervägas. Symtomstyrd behandling med lägsta möjliga dos ska eftersträvas. Vid tveksamhet om diagnos bör gastroskopi göras. Det diagnostiska utbytet av gastroskopi försämrats av pågående behandling med syrahämmande läkemedel varför sådan behandling helst ska undvikas minst en vecka innan undersökning.

omeprazol ⇔ Omeprazol ..., Omecat, Omestad, Omezyll

Ulkussjukdom

Duodenalulkus och HP-positiv ventrikelulkus

omeprazol ⇔ Omeprazol ..., Omecat, Omestad, Omezyll
+
amoxicillin ⇔ Amoxicillin ..., Imacillin
+
klaritromycin ⇔ Clarithromycin ..., Klacid

Omeprazol 20 mg x 2 + amoxicillin 1 g x 2 + klaritromycin 500 mg x 2 i 7 dygn. Därefter behandlas ventrikelulkus med omeprazol 20 mg x 1 till gastrokopiverifierad sårsläkning.

Vid terapivikt eller Pc-allergi

omeprazol ⇔ Omeprazol ..., Omecat, Omestad, Omezyll
+
metronidazol ⇔ Metronidazol..., Flagyl
+
klaritromycin ⇔ Clarithromycin ..., Klacid

Omeprazol 20 mg x 2 + metronidazol 400 mg x 2 + klaritromycin 500 mg x 2 i 7 dygn. Därefter behandlas ventrikelulkus med omeprazol 20 mg x 1 till gastrokopiverifierad sårsläkning.

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

HP-negativt ulkus

omeprazol ⇔ Omeprazol ..., Omecat, Omestad, Omezyll

Behandling till gastrokopiverifierad utläkning. Överväg alternativa orsaker till ulkus inklusive malignitet. Se över läkemedelsbehandlingen och sätt om möjligt ut COX-hämmare och ASA.

Ulkusprofylax

Hos patienter som tidigare haft ulkus kan profylax med protonpumpshämmare övervägas vid långtidsbehandling med ASA eller COX-hämmare. Glukokortikoidbehandling ensamt motiverar inte profylax med protonpumpshämmare.

Ulkusprofylax vid medicinering med COX-hämmare/ASA bör endast ges till patienter med tidigare ulkussjukdom;

www.janusinfo.se

Blödande magsår; www.sbu.se

Oral candidiasis

nystatin ⇔ Nystatin ..., Nystimex

Specialiserad vård

Esofageal candidiasis

flukonazol ⇔ Fluconazol ..., Diflucan, Solona kapsel

Illamående

metoklopramid ⇔ Metoclopramide ..., Primperan

Cytostatikainducerat illamående sid 124

Graviditetsillamående sid 37

Migrän sid 106, 109

Opioidinducerat illamående sid 141

Postoperativt illamående sid 24

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Rörelsesjuka

Förebyggande

| | |
|-----------------|----------|
| <i>meklozin</i> | Postafen |
|-----------------|----------|

Diarré

Observera att anamnestiska uppgifter angående levnadsvanor, kost och alkoholkonsumtion kan vara av vikt för att bedöma orsak till diarré.

| | |
|------------------|--|
| <i>loperamid</i> | ⇔ Loperamid ..., Dimor, Imodium, Imolopera |
|------------------|--|

Vid funktionell diarré kan en liten dos loperamid, 2–6 mg/dygn, ges regelbundet i förebyggande syfte.

Koleretisk diarré – överskott av gallsyror i kolon

| | |
|---------------------|----------------------------------|
| <i>kolestyramin</i> | Questran |
| <i>kolestyramin</i> | ⇔ Kolestyramin ..., Questran Loc |

Förstoppning hos vuxna

Hälsosamma levnadsvanor

- Kost med högt fiberinnehåll.
- Regelbunden fysisk aktivitet, t.ex. löpning eller rask promenad.

I första hand

| | |
|-----------------------|----------|
| <i>sterkuliagummi</i> | Inolaxol |
|-----------------------|----------|

Ges med fördel i samband med måltid.

I andra hand

| | |
|--------------------------------|--|
| <i>laktulos</i> | ⇔ Laktulos ..., Duphalac |
| <i>makrogol + elektrolyter</i> | ⇔ Lacrofarm, Laxido Apelsin, Laximyl, Laxiriva, Macrovic, Movicol, Moxalole, Omnicol |

I tredje hand – tillägg vid otillräcklig effekt

| | |
|--------------------|----------|
| <i>prukaloprid</i> | Resolor* |
|--------------------|----------|

Uppföljning och utvärdering efter en månads behandling. Fortsatt behandling endast vid fullgod effekt.

*Begränsad subvention; www.tv.se

Tillägsbehandling vid behov

| | |
|--------------------------|-----------|
| <i>laurylsulfat</i> | Microlox |
| <i>natriumpikosulfat</i> | Cilaxoral |

Kan användas även för långtidsbehandling utan risk för påverkan på den normala tarmfunktionen.

Opioidinducerad förstoppning sid 141

Förstoppning hos barn

Till spädbarn <1år

| | |
|-----------------|--------------------------|
| <i>laktulos</i> | ⇔ Laktulos ..., Duphalac |
|-----------------|--------------------------|

Till barn >1år

| | |
|--------------------------------|---|
| <i>makrogol + elektrolyter</i> | ⇔ Lacrofarm Junior, Laxido Junior, Movicol Junior Neutral |
|--------------------------------|---|

IBS (Irritable Bowel Syndrome)

Hälsosamma levnadsvanor och icke-farmakologisk behandling

Den viktigaste behandlingen är livsstilsåtgärder som att i lugn miljö äta små portioner, långsamt och ofta. Dessutom är fysisk aktivitet och stresshantering viktigt. Fiberrik kost kan lindra besvären både vid IBS-C och IBS-D. Observera dock att flatulensbesvär kan öka med högt fiberintag. Psykologisk behandling (KBT) kan övervägas liksom kostbehandling via dietist.

Förstoppning som dominerande avföringsrubbning, IBS-C

I första hand

| | |
|-----------------------|----------|
| <i>sterkuliagummi</i> | Inolaxol |
|-----------------------|----------|

I andra hand

| | |
|--------------------------------|--|
| <i>makrogol + elektrolyter</i> | ⇔ Lacrofarm, Laxido Apelsin, Laximyl, Laxiriva, Macrovic, Movicol, Moxalole, Omnicol |
|--------------------------------|--|

forts.

Specialiserad vård

Vid svår IBS-C

| | |
|-------------------|------------|
| <i>linaklotid</i> | Constella* |
|-------------------|------------|

*Begränsad subvention; www.tlv.se

Diarré som dominerande avföringsrubbing, IBS-D

| | |
|------------------|--|
| <i>loperamid</i> | ⇔ Loperamid ..., Dimor, Imodium, Imolopera |
|------------------|--|

Buksmärtor

Främst vid IBS-D

| | |
|---------------------|-----------------------------|
| <i>amitriptylin</i> | ⇔ Amitriptylin ..., Saroten |
|---------------------|-----------------------------|

Börja med 10 mg till natten, öka med 10 mg var 10:e dag till avsedd effekt. Om effekt inte nås vid 50 mg per dygn är det sällan meningsfullt att öka dosen ytterligare och amitriptylin sätts ut. Vid effekt fortgår behandlingen i 6–12 månader, därefter utsättningsförsök genom uttrappning. Beakta antikolinerga effekter, särskilt hos äldre. Överväg behandling mot muntorrhet.

Anal smärta och klåda

Vid anala besvär ska underliggande allvarlig sjukdom uteslutas.

Symtomatisk behandling

| | |
|---------------------------------|-------------------|
| <i>lidokain + hydrokortison</i> | Xyloproct** salva |
|---------------------------------|-------------------|

**Ingår inte i läkemedelsförmånen

Kronisk pankreasinsufficiens

Hälsosamma levnadsvanor

- Alkohol kan leda till progress av sjukdomen. Vid riskbruk av alkohol, erbjud rådgivande samtal.
- Vid rökning, rekommendera rökstopp och erbjud stödjande insatser. Läs om **Nikotinberoende** på sid 134.

| | |
|----------------------|----------------------------|
| <i>pankreasenzym</i> | Creon 25000 Creon 35000 |
|----------------------|----------------------------|

Intas i samband med måltid

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Specialiserad vård

Tarmrengöring inför kolonröntgen och koloskopi

| | |
|--------------------------------|---------|
| <i>makrogol + elektrolyter</i> | Laxabon |
|--------------------------------|---------|

| | |
|--------------------------------|----------------------------|
| <i>makrogol + elektrolyter</i> | ⇔ Movprep, Movprep Apelsin |
|--------------------------------|----------------------------|

| | |
|--------------------------------|-----------|
| <i>makrogol + elektrolyter</i> | Vistaprep |
|--------------------------------|-----------|

Leversjukdomar

Hälsosamma levnadsvanor

Vid riskbruk av alkohol, erbjud remiss till beroendemottagning. Läs om **Alkoholsjukdomar** på sid 135.

Leverencefalopati

I första hand

| | |
|-----------------|--------------------------|
| <i>laktulos</i> | ⇔ Laktulos ..., Duphalac |
|-----------------|--------------------------|

I andra hand – vid behov tillägg av

| | |
|------------------|---------|
| <i>rifaximin</i> | Xifaxan |
|------------------|---------|

Recidiverande ascites

| | |
|----------------------|---------------------|
| <i>spironolakton</i> | ⇔ Spironolakton ... |
|----------------------|---------------------|

Vid behov tilläggsbehandling med

| | |
|------------------|---------------------------------|
| <i>furosemid</i> | ⇔ Furosemid ..., Furix, Impugan |
|------------------|---------------------------------|

Portal hypertension

| | |
|--------------------|----------------------------|
| <i>propranolol</i> | ⇔ Propranolol ..., Inderal |
|--------------------|----------------------------|

Profylax med oselektivt betablockad mot varixblödning.

Primär biliär kolangit (PBC)

| | |
|--------------------------|--|
| <i>ursodeoxicholsyra</i> | ⇔ Ursodeoxicholsyra ..., Ursochol, Ursofalk, Ursogrix, Ursosan |
|--------------------------|--|

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Specialiserad vård

Autoimmun hepatit**I första hand***prednisolon* ⇔ Prednisolon ...

Vid steroidbehandling, vidta åtgärder för prevention av osteoporos.

Osteoporos sid 125**I andra hand***azatioprin* ⇔ Azatioprin ..., Imurel

Behandling ska föregås av TPMT-utredning. Azatioprin används oftast i kombination med prednisolon, minsta möjliga dos av prednisolon bör eftersträvas. Azatioprin inducerar inte remission vid monoterapi, men kan upprätthålla remission under lång tid.

I tredje hand*budesonid* ⇔ Budenofalk, Intesticort *enterokapsel**takrolimus* ⇔ Takrolimus ..., Adoport, Adport

Takrolimus doseras utifrån plasmakoncentration för att undvika dosberoende biverkningar.

Inflammatoriska tarmsjukdomar**Hälsosamma levnadsvanor**

- Rekommendera rökstopp. Erbjud patienter med Crohns sjukdom strukturerad rökavvänjning. Läs om **Nikotinberoende** på sid 134.

Specialiserad vård

Mikroskopisk kolit*budesonid* ⇔ Budenofalk, Intesticort *enterokapsel*

Startdos 9 mg/dag med successiv nedtrappning.

Specialiserad vård

Ulcerös kolit och Crohns sjukdom**I första hand****5-ASA – enbart vid Ulcerös kolit***mesalazin* Asacol *tablett**mesalazin* ⇔ Asacol, Mesasal *supp**mesalazin* Pentasa *tablett, rektalsusp, supp**mesalazin* Pentasa Sachet *depotgranulat**mesalazin* Salofalk *rektalskum, enterodepotgranulat***STEROIDER***betametason* Betapred *inj**budesonid* ⇔ Budenofalk, Intesticort *enterokapsel**prednisolon* Prednisolon Unimedica* *rektallösning**prednisolon* Prednisolon APL *supp**prednisolon* ⇔ Prednisolon ... *tablett*

Vid steroidbehandling, vidta åtgärder för prevention av osteoporos.

Osteoporos sid 125**I andra hand***azatioprin* ⇔ Azatioprin ..., Imurel

Doseringen av azatioprin väglreds av TPMT-bestämning, kroppsvikt och läkemedelsmetabolitkoncentrationer.

I tredje hand*adalimumab****infliximab****Begränsad subvention; www.tlv.se**För aktuellt preparatval se Kloka listan på www.janusinfo.se.

Förändringar kan ske under året p.g.a. prisändringar.

För mer information se ECCO guidelines; www.ecco-ibd.eu

Neurologi

Stroke och TIA

Hälsosamma levnadsvanor

Viktiga livsstilsfaktorer för både primär- och sekundärprevention av stroke och TIA:

- Vid rökning, rekommendera rökstopp och erbjud stödjande insatser. Läs om **Nikotinberoende** på sid 134.
- Vid snusning, rekommendera snusstopp och erbjud stödjande insatser.
- Vid riskbruk av alkohol, erbjud rådgivande samtal. Även lägre konsumtionsnivåer kan påverka många sjukdomstillstånd hos vissa individer, informera patienten.
- Vid ohälsosamma matvanor, erbjud kvalificerat rådgivande samtal med individuellt anpassade råd. Råd om hälsosamma matvanor ska följa **Nordiska näringsrekommendationer** (NNR 2012) och Livsmedelsverkets råd. Vid otillräcklig fysisk aktivitet, rekommendation om regelbunden fysisk aktivitet och begränsning av stillasittande. Rekommendation enligt Fyss. Överväg FaR.

Det är viktigt med välreglerat blodtryck och god metabol kontroll avseende BMI, bukfetma, blodsocker och blodfetter.

Vid förmaksflimmer ska antikoagulantibehandling alltid övervägas. **Tromboemboliprofylax vid Förmaksflimmer, förmaksfladder** sid 63

Farmakologisk behandling av stroke hos vuxna; www.janusinfo.se

Vid misstanke om stroke eller TIA ska undersökning och utredning ske akut på sjukhus. Ju tidigare behandling, t.ex. trombolys och/eller trombeaktomi, desto bättre effekt. Trombolysbehandling kan ges inom 4,5 timmar efter symtomdebut, trombeaktomi kan vara effektivt även senare. Även om det gått mer än 4,5 timmar, eller om exakt insjuknandetidpunkt är okänd, är det viktigt att patienten kommer till akutsjukvård snarast.

Specialiserad vård

Trombolys vid ischemisk stroke

Behandling påbörjas så snart som möjligt, men senast inom 4,5 timmar efter symtomdebut och om villkoren för trombolys är uppfyllda.

*alteplas**

*För aktuellt preparatval se Kloka listan på www.janusinfo.se. Upphandlade preparat markeras i beställningssystemet Proceedo. Förändringar kan ske under året.

Akut antitrombotisk behandling

acetylsalicylsyra ⇔ Acetylsalicylsyra ..., Trombyl
300–500 mg som laddningsdos

Om trombolys/trombeaktomi inte är aktuellt ska acetylsalicylsyra (ASA) ges snarast efter att intracerebral blödning har uteslutits radiologiskt. Efter trombolys ska ASA ges i laddningsdos först efter att intracerebral blödning uteslutits radiologiskt 24 timmar efter trombolysen. Om administrering per os eller via sond inte är möjligt kan rektal beredning användas (acetylsalicylsyra, extempore). Vid överkänslighet mot ASA är klopidoogrel ett alternativ, laddningsdosen är då 600 mg.

Akut behandling vid intracerebral blödning och antitrombotisk behandling

Evidensen för nytta av reversering av antitrombotisk behandling vid intracerebral blödning är begränsad. Samråd med koagulationsexpert rekommenderas. Reversering av antikoagulantia utförs ofta. Warfarineffekt kan reverseras med protrombinkomplexkoncentrat och K-vitamin, dabigatran med antidot (idarucizumab). Vid blödning under behandling med andra antikoagulantia, se broschyren **Orala antitrombotiska läkemedel vid blödning och inför kirurgi;** www.janusinfo.se.

Hemostatiskt verkande läkemedel sid 69

Sekundärprevention efter ischemisk stroke och TIA

Vid varje insjuknande ska riskfaktorer bedömas och åtgärdas. Blodtryckssänkande behandling är indicerad efter stroke och TIA utom vid hypotoni. Statinbehandling är indicerad efter ischemisk stroke och TIA. Behandling med blodtryckssänkande läkemedel, statiner och tromboocythämmare är vanligen livslång eftersom syftet är att minska den kardiovaskulära risken.



Återinsätt statin efter behandlingsavbrott. Börja med låg dos och titrera upp. Preparatbyte kan underlätta.

Hypertoni sid 51

Lipidsänkande behandling sid 48

Tromboocythämning, vid icke-embolisk ischemisk stroke med NIHSS ≤3 och högrisk TIA

Specialiserad vård

Kombinera

| | |
|--------------------------|---|
| <i>acetylsalicylsyra</i> | ⇔ Acetylsalicylsyra ..., Trombyl 75 mg x 1 |
| + | |
| <i>klopidogrel</i> | ⇔ Clopidogrel..., Cloriocard, Grepid, Plavix 75 mg x 1 |

Dubbel tromboocythämning med acetylsalicylsyra 75 mg och klopidogrel 75 mg under tre veckor rekommenderas.

Därefter monoterapi

| | |
|--------------------|--|
| <i>klopidogrel</i> | ⇔ Clopidogrel ..., Cloriocard, Grepid, Plavix 75 mg x 1 |
|--------------------|--|

Alternativt kombinera

| | |
|--------------------------|--|
| <i>acetylsalicylsyra</i> | ⇔ Acetylsalicylsyra ..., Trombyl 75 mg x 1 |
| + | |
| <i>dipyridamol</i> | ⇔ Dipyridamol ... 200 mg x 2 |

Klopidogrel i monoterapi har en mer fördelaktig biverkningsprofil än

kombinationsbehandling med ASA och dipyridamol. Om inget av dessa behandlingsalternativ tolereras kan ASA ges som monoterapi.

Tromboocythämning, vid icke-embolisk ischemisk stroke med NIHSS >3

Monoterapi

| | |
|--------------------|--|
| <i>klopidogrel</i> | ⇔ Clopidogrel ..., Cloriocard, Grepid, Plavix 75 mg x 1 |
|--------------------|--|

Alternativt kombinera

| | |
|--------------------------|--|
| <i>acetylsalicylsyra</i> | ⇔ Acetylsalicylsyra ..., Trombyl 75 mg x 1 |
| + | |
| <i>dipyridamol</i> | ⇔ Dipyridamol ... 200 mg x 2 |

Antikoagulantia, vid kardioembolisk ischemisk stroke och TIA

För läkemedelsrekommendationer, se **Tromboemboliprofylax vid Förmaksflimmer, förmaksfladder** sid 63.

Sena effekter av stroke

Depression, drabbar omkring 1/4 av strokepatienterna, se sid 130, 165.

Epilepsi, drabbar cirka 5 procent av strokepatienterna, se sid 109.

Migrän hos vuxna

Migrän kan utlösas/förvärras av oregelbundna måltider, för lite eller för mycket sömn, alkoholkonsumtion, östrogeninnehållande preventivmedel, stressfaktorer och överkonsumtion av analgetika (i synnerhet kodein) eller triptaner. Regelbunden fysisk aktivitet kan förebygga migrän. En viktig del i behandlingen är att undvika migränframkallande faktorer. Dessa kan variera från individ till individ. En stunds vila eller sömn i ett tyst, svalt och mörkt rum rekommenderas. Rekommendera patienten att föra huvudvärksdagbok för att finna mönster av utlösande faktorer för migränen. Huvudvärksdagbok ger också översikt över analgetikakonsumtionen.

Kvinnor som har migrän med aura bör inte förskrivas östrogeninnehållande preventivmedel eftersom risken för stroke då ökar, i synnerhet för rökare.

forts.



Använd alltid anfallsförebyggande behandling hos migränpatienter med tre eller fler behandlingskrävande anfall per månad.

Anfallsbehandling

I första hand

paracetamol ⇔ Paracetamol ..., Alvedon, Oparap, Pamol, Panodil, Paracut, Parapo

acetylsalicylsyra ⇔ BamyI* *brustablett*

ibuprofen ⇔ Ibuprofen ..., Brufen, Ibumax, Ibumetin, Ipren

*Ingår inte i läkemedelsförmånen

I andra hand

sumatriptan ⇔ Sumatriptan...

Tillägg mot illamående

metoklopramid ⇔ Metoclopramide ..., Primperan

ondansetron ⇔ Ondansetron ..., Zofran *tablett*

Specialiserad vård

Akut behandling av status migränosus

Anfall av migrän, med eller utan aura, som varat längre än 72 timmar.

I första hand

Vätskesubstitution i dropp, särskilt om patienten har kräkts.

Vid mild huvudvärk utan illamående: Om utrymme finns inom max dygnsdos, ge i första hand sumatriptan alternativt ibuprofen per os.

I andra hand

Vid svår huvudvärk med illamående, kombinera vätskesubstitution med

*ondansetron inj**

*diazepam**

samt COX-hämmare (NSAID) som injektion.

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Specialiserad vård

Om utrymme finns inom max dygnsdos

sumatriptan ⇔ Sumatriptan ..., Imigran *inj 6 mg (0,5 ml) sc*

Obs! Undvik läkemedel som innehåller kodein eller andra opioider.

Rådgör med neurologspecialist om vidare handläggning.

*För aktuellt preparatval se Kloka listan på www.janusinfo.se.
Upphandlade preparat markeras i beställningssystemet Proceedo.
Förändringar kan ske under året.

Anfallsförebyggande behandling

Den anfallsförebyggande effekten för nedanstående alternativ är väsentligen likvärdig men kan variera från individ till individ. Kontra-indikationer och biverkningsprofil skiljer sig åt mellan preparaten och individuella faktorer blir avgörande för vilken ordning den förebyggande behandlingen prövas. Behandlingen bör utvärderas efter 3–6 månader och avslutas om den inte gett en klinisk väsentlig förbättring.

I första hand

*metoprololsuccinat** ⇔ Metoprolol ..., Bloxazoc, Metomylan, SelokenZOC

*kandesartan*** ⇔ Candesartan ..., Amias, Candesarstad, Candexetil, Kairasec, Kandrozid

*amitriptylin**** ⇔ Amitriptylin ..., Saroten

*Dos bör titreras upp och utvärderas över tid.

**Börja med 4–8 mg och titrera upp efter ett par veckor.
Rekommenderad dos av kandesartan är 16 mg dagligen.

***Börja med 10 mg till natten, öka långsamt. Rekommenderad dos är 25 mg.

Specialiserad vård

I andra hand

topiramat ⇔ Topiramat Orion

Topiramat har teratogena effekter samt medför risk för depression, kognitiv påverkan och viktnedgång.

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Specialiserad vård

Kronisk migrän

Kronisk migrän definieras som >15 huvudvärksdagar per månad, varav minst 8 med typisk migränhuvudvärk (med eller utan aura), under minst 3 månader. Remiss till neurolog.

Migrän; www.viss.nu

Migrän hos barn och ungdomar

Migrän kan utlösas/förvärras av oregelbundna måltider, för lite eller för mycket sömn, alkoholkonsumtion, östrogeninnehållande preventivmedel, stressfaktorer och överkonsumtion av analgetika (i synnerhet kodein) eller triptaner. En viktig del i behandlingen är att undvika migränframkallande faktorer. Dessa kan variera från individ till individ. En stunds vila eller sömn i ett tyst, mörkt och svalt rum kan bryta anfall. Rekommendera patienten att föra huvudvärksdagbok för att finna mönster av migränutlösande faktorer. Huvudvärksdagbok ger också översikt över analgetikakonsumtionen.

Flickor som har migrän med aura bör inte förskrivas östrogeninnehållande preventivmedel eftersom risken för stroke då ökar.



Använd alltid anfallsförebyggande behandling hos migränpatienter med tre eller fler behandlingskrävande anfall per månad.

Anfallsbehandling

I första hand

paracetamol ⇔ Paracetamol ..., Alvedon, Oparap, Pamol, Panodil, Paracut, Parapo

ibuprofen ⇔ Ibuprofen ..., Brufen, Ibumax, Ibumetin, Ipren

I andra hand – vid otillräcklig effekt

zolmitriptan ⇔ Zomig Nasal för barn 12–18 år, rekommenderad dos 5 mg

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Specialiserad vård

Tillägg mot illamående

ondansetron ⇔ Ondansetron ..., Zofran, tablett
rekommenderad dos 4 mg

Anfallsförebyggande behandling

I första hand

propranolol ⇔ Propranolol ..., Inderal
doseras 2–3 gånger dagligen

Dosen ska titreras upp och utvärderas över tid. Huvudvärksdagbok bör föras före och efter insatt behandling. Om behandlingen inte har gett en kliniskt väsentlig minskning av huvudvärken efter 6 månader bör den avslutas.

Specialiserad vård

I andra hand – främst för tonåringar

topiramat Topiramat Orion

Topiramat har teratogena effekter samt medför risk för depression, kognitiv påverkan och viktnedgång. Huvudvärksdagbok bör föras före och efter insatt behandling. Om behandlingen inte har gett en kliniskt väsentlig minskning av huvudvärken efter 6 månader bör den avslutas.

Huvudvärk hos barn och ungdomar; www.viss.nu

Epilepsi

Diagnos av epilepsi och nyinsättning av behandling ska ske inom specialivård. Vuxna patienter med god anfallskontroll och välfungerande behandling kan i vissa fall följas inom primärvården och återremitteras vid behov, se **Epilepsi, handläggning i primärvård;** www.viss.nu. Behandling av barn och ungdomar är alltid en specialistangelägenhet.

Patienter med epilepsi ska informeras om att risken för anfall kan öka vid otillräcklig sömn, intag av alkohol och andra droger samt vid bristande följsamhet till läkemedelsbehandlingen.

forts.

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Valet av läkemedel styrs förutom av anfallstyp av ålder, kön, samsjuklighet och övrig läkemedelsbehandling. Om det först insatta läkemedlet är ineffektivt eller ger oacceptabla biverkningar – pröva något annat av de rekommenderade läkemedlen i monoterapi. Överväg kombinationsbehandling om det andra läkemedlet tolereras väl men har otillräcklig effekt.

Specialiserad vård

Fokala anfall med eller utan utveckling till bilaterala tonisk-kloniska anfall hos vuxna

| | |
|----------------------|--|
| <i>karbamazepin</i> | ⇔ Tegretal Retard, Tegretol Retard |
| <i>lamotrigin</i> | Lamotrigin 1A Farma |
| <i>levetiracetam</i> | Levetiracetam Actavis <i>tablett</i> |
| <i>levetiracetam</i> | Levetiracetam Accord <i>oral lösning</i> |

Individer med hankinesiskt, thailändskt eller annat asiatiskt ursprung ska genotypas för HLA-B*1502 (remiss till Klinisk immunologi, Karolinska universitetssjukhuset) före insättning av karbamazepin då risken för Stevens-Johnsons syndrom är kraftigt förhöjd vid denna genotyp.

Karbamazepin ökar nedbrytningen av östrogen och progesteron vilket kan ge försämrade effekt av p-piller/stav/plåster. Annan preventivmetod bör därför väljas.

Lamotrigin ska titreras långsamt. Östrogen ökar nedbrytningen av lamotrigin vilket kan ge försämrade eller ojämn effekt. Annan preventivmetod bör därför väljas.

Fokala anfall med eller utan utveckling till bilaterala tonisk-kloniska anfall hos barn och ungdomar

| | |
|----------------------|--|
| <i>lamotrigin</i> | Lamotrigin 1A Farma |
| <i>levetiracetam</i> | Levetiracetam Actavis <i>tablett</i> |
| <i>levetiracetam</i> | Levetiracetam Accord <i>oral lösning</i> |
| <i>karbamazepin</i> | ⇔ Tegretal Retard, Tegretol Retard |
| <i>karbamazepin</i> | Tegretol <i>oral lösning</i> |

Lamotrigin ska titreras långsamt. Östrogen ökar nedbrytningen av lamotrigin vilket kan ge försämrade eller ojämn effekt. Annan preventivmetod bör därför väljas.

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek

Specialiserad vård

Individer med hankinesiskt, thailändskt eller annat asiatiskt ursprung ska genotypas för HLA-B*1502 (remiss till Klinisk immunologi, Karolinska universitetssjukhuset) före insättning av karbamazepin då risken för Stevens-Johnsons syndrom är kraftigt förhöjd vid denna genotyp.

Karbamazepin ökar nedbrytningen av östrogen och progesteron vilket kan ge försämrade effekt av p-piller/stav/plåster. Annan preventivmetod bör därför väljas.

Generaliserade anfall hos vuxna

| | |
|----------------------|--|
| <i>valproinsyra</i> | Ergenyl |
| <i>valproinsyra</i> | ⇔ Depakine Retard, Ergenyl Retard |
| <i>lamotrigin</i> | Lamotrigin 1A Farma |
| <i>levetiracetam</i> | Levetiracetam Actavis <i>tablett</i> |
| <i>levetiracetam</i> | Levetiracetam Accord <i>oral lösning</i> |

Valproinsyra är mest effektivt vid generaliserade anfall och därför förstahandsmedel för patienter utan kontraindikation. Valproinsyra är kontraindicerat för kvinnor i fertil ålder, vid leversvikt, känd koagulationsrubbning, porfyri eller mitokondriell sjukdom.

Lamotrigin ska titreras långsamt. Östrogen ökar nedbrytningen av lamotrigin vilket kan ge försämrade eller ojämn effekt. Annan preventivmetod bör därför väljas.

Generaliserade anfall hos barn och ungdomar

| | |
|---------------------|---|
| <i>valproinsyra</i> | Ergenyl |
| <i>valproinsyra</i> | ⇔ Depakine Retard, Ergenyl Retard för barn över 2 år |

Barn under 2 år löper en ökad risk för allvarlig levertoxicitet och andra alternativ bör användas. Valproinsyra är kontraindicerat för flickor i fertil ålder, vid leversvikt, känd koagulationsrubbning, porfyri eller mitokondriell sjukdom.

forts.

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek

Specialiserad vård

| | |
|----------------------|--|
| <i>lamotrigin</i> | Lamotrigin 1A Farma |
| <i>levetiracetam</i> | Levetiracetam Actavis <i>tablett</i> |
| <i>levetiracetam</i> | Levetiracetam Accord <i>oral lösning</i> |
| <i>etosuximid*</i> | Ethosuximide Orifarm <i>kapsel</i> |
| <i>etosuximid*</i> | Suxunutin <i>oral lösning</i> |

Observera att vid myoklonier eller juvenil myoklon epilepsi kan lamotrigin förvärra myoklonierna. Lamotrigindosen ska titreras långsamt. Östrogen ökar nedbrytningen av lamotrigin vilket kan ge försämrad eller ojämn effekt. Annan preventivmetod bör därför väljas.

*Rekommenderas som förstahandsval mot absenser men är inte indicerat vid andra anfallstyper. Levetiracetam är inte förstahandsmedel mot absenser.

Akutbehandling utanför sjukhus, vuxna och barn

| | |
|------------------|---|
| <i>diazepam</i> | ⇔ Diazepam Desitin, Stesolid <i>rektallösning</i> |
| <i>midazolam</i> | Buccolam <i>munhålelösning</i> |

Buckalt midazolam kan även användas för vuxna i dosen 10 mg när rektal administrering är olämpligt.

Specialiserad vård

Status epilepticus, initial behandling vuxna

| | |
|----------------------------|--|
| <i>diazepam inj**</i> | |
| <i>levetiracetam inf**</i> | |
| <i>valproinsyra inj**</i> | |

**För aktuellt preparatval se Kloka listan på www.janusinfo.se. Upphandlade preparat markeras i beställningssystemet Proceedo. Förändringar kan ske under året.

Under övervakning av respiration och cirkulation ges:

Steg 1: Diazepam 10 mg iv, patienter >75 år ges 5 mg iv. Kan upprepas 1 gång vid behov.

Specialiserad vård

Steg 2: Valproinsyra 40 mg/kg iv (max 3000 mg), långsam injektion (5 min). 15 mg/kg iv om patienten behandlas med valproinsyra sedan tidigare.

Valproinsyra är kontraindicerat för kvinnor och flickor i fertil ålder, vid leversvikt, känd koagulationsrubbnig, porfyri eller mitokondriell sjukdom. Pågående antikoagulantibehandling är inte en kontraindikation vid akutbehandling.

Ett alternativ till valproinsyra är levetiracetam 2000–4000 mg iv som infusion under 10 min.

Riktlinjer för behandling av konvulsivt status epilepticus hos vuxna; www.janusinfo.se

Status epilepticus, initial behandling barn och ungdomar

*midazolam inj**

Under övervakning av respiration och cirkulation ges:

Steg 1: Midazolam 0,2 mg/kg iv under 0,5–2 min (max 7,5 mg). Ge hela dosen även om anfallet upphör. Kan upprepas 1 gång vid behov och kontakta i detta fall också parallellt akutmottagning med pediatrik kompetens angående fortsatt handläggning.

Steg 2: Om anfallet upphör efter att ha pågått >30 min, sätt infusion midazolam 0,2 mg/kg/timme för att förebygga recidiv. Max startdos 10 mg/timme. Övervaka andning och cirkulation! Inläggning på IVA eller lämplig vårdavdelning i dialog med pediatriker och anestesilog.

Steg 3: Om anfallet inte hävs av 2 bolusdoser midazolam skall andra linjens behandling inledas utan dröjsmål, i närvaro av anesthesilog och om möjligt i dialog med pediatriker. För preparatval se **Läkemedelsbehandling av epilepsi;** www.lakemedelsverket.se.

*För aktuellt preparatval se Kloka listan på www.janusinfo.se. Upphandlade preparat markeras i beställningssystemet Proceedo. Förändringar kan ske under året.

Specialiserad vård

Parkinsons sjukdom

Hälsosamma levnadsvanor

- Vid otillräcklig fysisk aktivitet, rekommendation om regelbunden fysisk aktivitet och begränsning av stillasittande. Rekommendation enligt Fyss. Överväg FaR

Diagnostisering av Parkinsons sjukdom och nyinsättning av behandling ska ske inom specialistvård.

| | |
|------------------------------|--|
| <i>levodopa + benserazid</i> | ⇔ Levodopa/Benserazid ..., Madopar, Madopark |
| <i>levodopa + benserazid</i> | ⇔ Madopar Quick, Madopark Quick |
| <i>levodopa + benserazid</i> | ⇔ Madopar Depot, Madopark Depot |
| <i>levodopa + karbidopa</i> | Sinemet |
| <i>levodopa + karbidopa</i> | Levocar |

Expertgruppen rekommenderar att "Får inte bytas ut" anges på alla levodoparecept.

B-vitaminstatus (S-MMA, P-homocystein, S-kobalamin, S-folat) och blodstatus bör kontrolleras före insättning av levodopa eftersom levodopabehandling kan leda till ett ökat behov av vitamin B6 och B12, folsyra och förhöjda nivåer av P-homocystein. P-homocystein bör sedan kontrolleras årligen. Vid förhöjt P-homocystein bör detta utredas och vid påvisad B-vitaminbrist bör substitutionsbehandling sättas in.

I enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer ska levodopa för pumpbehandling endast sättas in efter behandlingskonferens vid enhet som arbetar med samtliga avancerade parkinsonbehandlingar.

Restless legs (RLS)

RLS kan drabba både barn och vuxna. Symtomen kan förvärras av koffein och vissa läkemedel t.ex. antidepressiva, neuroleptika, antihistaminer eller av jänbrist.

Hälsosamma levnadsvanor som kan lindra symtomen

- Vid riskbruk av alkohol, erbjud rådgivande samtal. Även lägre konsumtionsnivåer kan påverka många sjukdomstillstånd hos vissa individer, informera patienten.
- Vid rökning, rekommendera rökstopp och erbjud stödjande insatser. Läs om **Nikotinberoende** på sid 134.
- Vid snusning, rekommendera snusstopp och erbjud stödjande insatser.

Behandling av restless legs och Restless legs hos barn;

www.janusinfo.se

Mild–medelsvår RLS hos vuxna

Levodopa rekommenderas endast för intermittert bruk då risk för augmentation (förvärrade symtom orsakade av den dopaminerga behandlingen) föreligger. Rekommenderad dos av levodopa är 50–100 mg till kvällen vid behov.

| | |
|------------------------------|--|
| <i>levodopa + benserazid</i> | ⇔ Levodopa/Benserazid ..., Madopar, Madopark |
| <i>levodopa + benserazid</i> | ⇔ Madopar Quick, Madopark Quick |
| <i>levodopa + karbidopa</i> | Sinemet |

forts.

Medelsvår–svår RLS hos vuxna

I första hand

pramipexol ⇔ Pramipexol ..., Derinik, Mirapexin, Oprynea, Sifrol

Risk för ofrivilliga plötsliga insomnanden, impulskontrollstörningar och augmentation. Det senare bör beaktas om doshöjning övervägs.

I andra hand – vid augmentation av dopaminagonist

gabapentin ⇔ Gabapentin 1A Farma, Gabapentin Sandoz

Successiv upptrappning rekommenderas med högst 300 mg åt gången till slutdos 800–2400 mg. Vid hemodialys ges 200–300 mg efter varje dialys.

Specialiserad vård

Vid utebliven effekt finns flera andra behandlingsalternativ.

Se **Behandling av restless legs** och **Restless legs hos barn**; www.janusinfo.se

Specialiserad vård

Guillain-Barrés syndrom

Akut inflammatorisk neuropati

*immunglobulin, humant normalt**

Totaldosen är 2 g/kg som fördelas under 2–5 dagar. Hos äldre är ofta den längre behandlingstiden att föredra. Dosering av IVIG hos överviktiga patienter bör baseras på idealvikt ("torrvikt") istället för faktisk vikt.

Alternativ till IVIG är plasmaferes. Om förväntad effekt inte uppnås bör kontakt tas med neurolog med vana av inflammatorisk neuromuskulär sjukdom.

Behandling av Guillain-Barrés syndrom; www.janusinfo.se

*För aktuellt preparatval se Kloka listan på www.janusinfo.se. Förändringar kan ske under året p.g.a. prisändringar.

Specialiserad vård

Kronisk inflammatorisk neuropati

*immunglobulin, humant normalt**

metylprednisolon Solu-Medrol

prednisolon ⇔ Prednisolon ...

prednison Deltison

Val av behandling beror på typ av kronisk inflammatorisk neuropati. Nyinsättning och utvärdering bör enbart göras av neurolog med vana av inflammatorisk neuromuskulär sjukdom. Utvärdering bör ske med de validerade skattningsskalorna INCAT och RODS.

Vid nyinsättning av immunglobulin är doseringen som vid Guillain-Barrés syndrom. Om effekt uppnås efter 1–2 behandlingsogångar ska en lägre underhållsdos eftersträvas.

Vid nyinsättning av metylprednisolon är dosen 3–5 g som fördelas över 2–5 dagar. Därefter nedtrappning till en underhållsdos på 1–2 g (engångsdos) var fjärde till var åttonde vecka.

Vid nyinsättning av prednisolon är dosen 60 mg dagligen tills klinisk effekt uppnåtts. Därefter långsam nedtrappning till 5–10 mg dagligen.

Vid nyinsättning av prednison är dosen 1000 mg (20 tabletter à 50 mg) tagen som en engångsdos. Om effekt uppnås efter 1–2 behandlingsogångar med fyra veckors intervall, ska en underhållsdos på 20 tabl x1 var fjärde vecka eftersträvas.

*För aktuellt preparatval se Kloka listan på www.janusinfo.se. Förändringar kan ske under året p.g.a. prisändringar.

Multipel Skleros (MS)

Akut behandling av skov

metylprednisolon Solu-Medrol

prednison Deltison

Vid svåra skov som inte svarar på steroidbehandling kan plasmaferes övervägas.

Skovförebyggande behandling av patienter med MS ska skötas av MS-team och registreras i det nationella kvalitetsregistret.

Njursjukdomar

Beakta njurfunktionen och använd Janusmed vid ordination av läkemedel; www.janusinfo.se

Njurfunktionen kan försämrans akut med ökad risk för negativa effekter av läkemedel. **Tänk på risken för negativa effekter av läkemedel vid akut försämrad njurfunktion;** www.janusinfo.se

Njursvikt och albuminuri; www.viss.nu

Prevention vid medicinsk njursjukdom

Hälsosamma levnadsvanor

- Vid rökning, rekommendera rökstopp, erbjud stödande insatser. Läs om **Nikotinberoende** på sid 134.
- Regelbunden fysisk aktivitet, både styrke- och uthållighetsträning är av värde. Rekommendation enligt Fyssh.
- Uppnä normalvikt. Råd om hälsosamma matvanor ska följa **Nordiska näringsrekommendationer** (NNR 2012) och Livsmedelsverkets råd. Vid ohälsosamma matvanor erbjud kvalificerat rådgivande samtal med individuellt anpassade råd. Specialkost (med proteinreduktion) vid avancerad njursvikt är specialistangelägenhet (njurmedicin/njurdietist).
- Minska saltintaget (undvik även kaliumrika örtsalter). Även måttlig minskning har gynnsamma effekter.
- Vid riskbruk av alkohol, erbjud rådgivande samtal.

Njurskyddande läkemedelsbehandling

För att bromsa progress av njursjukdom är optimal behandling av blodtryck och albuminuri centralt. För patienter med njursjukdom (inklusive njurtransplanterade) är det generella blodtrycksmålet <140/80 mmHg (mottagningsblodtryck). Vid albuminuri är målblodtrycket <130/80 mmHg. Egenkontroll av blodtryck och 24-timmars blodtrycksmätning är värdefullt, målblodtrycket är då 5–10 mmHg lägre. Beakta övriga sjukdomar när målblodtryck sätts (se Hypertoni sid 51 och Diabetes mellitus sid 27). För äldre och sköra patienter bör behandlingen individualiseras med särskild hänsyn till tolerabilitet (t.ex. ortostatism, njurfunktionspåverkan). Högre blodtryck kan då accepteras.

Albuminuri ska reduceras så mycket som möjligt genom blockad av renin-angiotensin-aldosteronsystemet (RAAS). Starta med låga doser och trappa upp långsamt vid kraftigt nedsatt njurfunktion (GFR <30 ml/min). Följ eGFR och P-Kalium. Att fortsätta RAAS-blockad är värdefullt även vid avancerad njursvikt. Utvärdering av dos/effekt och biverkningar behövs kontinuerligt, men regelmässig dossänkning/ utsättning vid en viss grad av njurfunktionsnedsättning rekommenderas inte.

Dubbel RAAS-blockad är en specialistangelägenhet då det medför ökad risk för hyperkalemi och njurfunktionspåverkan.

SGLT2-hämmare har njurskyddande effekt som tilläggsbehandling till RAAS-blockad vid diabetesnefropati och vid annan kronisk njursjukdom med albuminuri.

Se **Diabetes mellitus typ 2** sid 28
SGLT2-hämmare vid diabetes mellitus, hjärt- och njursjukdom; www.janusinfo.se

Patienter med kronisk njursjukdom och nedsatt GFR och/eller albuminuri har en ökad risk för hjärt-kärlsjukdom. Utöver god blodtryckskontroll och hälsosamma levnadsvanor rekommenderas primärprevention med statiner hos patienter över 50 år med GFR <60 ml/min (inklusive alla vuxna njurtransplanterade). Beträffande dialyspatienter saknas data till stöd för primärprevention. Sekundärprevention med statiner bör sättas in på samma indikation som för njurfriska. En ökad risk för statinbiverkningar föreligger framför allt vid GFR <30 ml/min.

Hjärta och kärl sid 48

ACE-HÄMMARE

| | |
|------------------|--------------------------|
| <i>enalapril</i> | ⇔ Enalapril ..., Renitec |
| <i>ramipril</i> | ⇔ Ramipril ..., Triatec |

ANGIOTENSINRECEPTORBLOCKERARE (ARB)

| | |
|--------------------|---|
| <i>kandesartan</i> | ⇔ Candesartan ..., Amias, Candesarstad, Candexitil, Kairasec, Kandrozid |
| <i>losartan</i> | ⇔ Losartan ..., Klomentan, Losarstad |

forts.

Specialiserad vård

SGLT2-HÄMMARE

Vid kronisk njursjukdom med albuminuri (u-alb/krea >30 mg/mmol) som tillägg till RAAS-blockad

dapagliflozin Forxiga* 10 mg en gång per dag

*Begränsad subvention; www.tlv.se

Vätske- och saltretention

furosemid ⇔ Furosemid ..., Furix, Impugan

furosemid Lasix Retard

Metabol acidosis

natriumvätekarbonat Natriumbikarbonat Meda

D-vitaminbrist vid kronisk njursjukdom

D-vitaminbrist (5-25-OH-vitamin D <25 nmol/l) är mycket vanligt vid kronisk njursjukdom. Tidig behandling kan förebygga/fördröja utveckling av metabol bensjukdom och sekundär hyperparatyreoidism vid njursjukdom.

D-VITAMIN

kolekalCIFEROL ⇔ Benferol, Fultium

Specialiserad vård

Rubbing av kalcium-fosfatmetabolismen

Behandling av hyperfosfatemi och sekundär hyperparatyreoidism.

FOSFATBINDARE

I första hand

sevelamer ⇔ Sevelamer ..., Renvela

I andra hand

kalciumkarbonat Calcitugg *tuggtablett*

kalciumkarbonat Kalcipos *tablett*

Dosen kalciumkarbonat bör inte överstiga 1 g per dag

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Specialiserad vård

VITAMIN D-ANALOG

alfakalcidol ⇔ Alfacalcidol ..., Etalpa

KALCIMIMETIKA

Endast för dialyspatienter med hyperparathyreoidism och hyperkalcemi

cinakalcet ⇔ Cinakalcet ..., Mimpara

Hyperkalemi

polystyrensulfonat Resonium

Renal anemi

ERYTROPOESSTIMULERARE

Mål för behandling med erytropoesstimulerare är stabilt B-Hb 100–120 g/l.

I första hand

epoetin theta Eporatio *kortverkande*

I andra hand

darbepoetin alfa Aranesp *medellångverkande*

forts.

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Specialiserad vård

JÄRN

Patienter med kronisk njursvikt har ofta samtidig funktionell eller absolut järnbrist.

Peroral behandling – kan prövas initialt i CKD-stadium 3–4

| | |
|-------------------|------------|
| <i>järnsulfat</i> | Duroferon* |
|-------------------|------------|

*Ingår inte i läkemedelsförmånen

Vid otillräcklig eller utebliven effekt av peroral behandling eller vid samtidig behandling med erytropoesstimulerare bör intravenös järnbehandling ges.

Vid hemodialys

| | |
|---------------------|-------------|
| <i>järnsackaros</i> | Venofer inj |
|---------------------|-------------|

Övriga patienter med kronisk njursvikt eller patienter i peritonealdialys

| | |
|--------------------------|-----------------|
| <i>järnkarboximaltos</i> | Ferinject** inj |
|--------------------------|-----------------|

**Begränsad subvention; www.tlv.se

Immunosuppression vid njurtransplantation

Se **Riktlinjer för immunosuppression vid njurtransplantation**; www.janusinfo.se

Beakta risken för läkemedelsinteraktioner vid behandling med immunosuppressiva läkemedel.

| | |
|---------------------------|--|
| <i>mykofenolatmofetil</i> | ⇔ Mykofenolatmofetil Orifarm, Mycophenolate mofetil Sandoz |
|---------------------------|--|

| | |
|-------------------|-----------------------------------|
| <i>takrolimus</i> | ⇔ Takrolimus ..., Adoport, Adport |
|-------------------|-----------------------------------|

Depåpreparat, doseras en gång per dag.

| | |
|-------------------|------------------------------|
| <i>takrolimus</i> | Dailiport <i>depotkapsel</i> |
|-------------------|------------------------------|

Onkologi

Hälsosamma levnadsvanor

Viktiga levnadsvanor för prevention av cancer

- Vid rökning, rekommendera rökstopp och erbjud stödjande insatser. Läs om **Nikotinberoende** på sid 134.
- Undvik övervikt.
- Närings- och energimässigt balanserad kost. Råd om hälsosamma matvanor ska följa **Nordiska näringsrekommendationer** (NNR 2012) och Livsmedelsverkets råd. Vid ohälsosamma matvanor erbjud kvalificerat rådgivande samtal med individuellt anpassade råd.
- Vid riskbruk av alkohol, erbjud rådgivande samtal.
- Undvik exponering för starkt solljus.
- Regelbunden fysisk aktivitet. Rekommendation enligt Fyss.

Specialiserad vård

Det finns nationella och/eller regionala vårdprogram för de flesta tumörgrupperna. Dessutom utfärdas rekommendationer kring nya läkemedel fortlöpande; www.janusinfo.se.

Patienter med cancer bör handläggas multidisciplinärt och multiprofessionellt. Behandlingen sker i slutenvård eller dagvård inom onkologi, hematologi, kirurgi, lungmedicin, urologi, gynekologi och barnonkologi. Stödjande behandling och uppföljning sker i samverkan med primärvård, ASIH och andra vårdenheter.

Prostatacancer

Endokrin terapi

ANTIANDROGEN

| | |
|--------------------|---|
| <i>bicalutamid</i> | ⇔ Bicalutamide ..., Bicalustad, Casodex |
|--------------------|---|

Bröstbestrålning ska rekommenderas inför monoterapi.

GnRH-AGONIST

| | |
|--------------------|--|
| <i>leuprorelin</i> | ⇔ Leuprorelin ..., Leuprostin 5 mg implantat 3 månaders doseringsintervall |
|--------------------|--|

Följ bruksanvisningen noggrant för rätt hantering av applikatorn. Leuprorelinimplantatet rekommenderas men ibland kan 6-månaders

Specialiserad vård

doseringsintervall vara fördelaktigt. Då finns alternativa GnRH-agonister med likvärdig effekt. Beakta risken för osteoporos, utredning kan bli aktuell. Se **Osteoporos** sid 125.

Bröstcancer

Endokrin terapi

Till lågriskpatienter

| | |
|-------------------|--------------------------------------|
| <i>anastrozol</i> | ⇔ Anastrozol ..., Anastelb, Arimidex |
| <i>tamoxifen</i> | ⇔ Tamoxifen ... |

Till högriskpatienter

| | |
|-------------------|--------------------------------------|
| <i>anastrozol</i> | ⇔ Anastrozol ..., Anastelb, Arimidex |
|-------------------|--------------------------------------|

Prevention av skeletlesioner och tumörinducerad hyperkalcemi

*pamidronsyra**

*zoledronsyra**

Cytostatikainducerat illamående

*ondansetron inj**

ondansetron ⇔ Ondansetron ..., Zofran *tablett*

Anemi vid benmargssvikt

Inför beslut om insättning av epoetin bör risken för stimulerad tumörtillväxt beaktas

För val av erytropoesstimulerare se **Renal anemi** sid 121.

*För aktuellt preparatval se Kloka listan på www.janusinfo.se.

Upphandlade preparat markeras i beställningssystemet Proceedo.

Förändringar kan ske under året.

Osteoporos

Många patienter med hög frakturrisik erbjuds inte adekvat läkemedelsbehandling och andra frakturpreventiva åtgärder. Underbehandling föreligger framförallt avseende sekundärprevention efter fraktur. Läs om osteoporos och möjligheten att använda FRAX-verktyget som stöd vid bedömning av frakturrisik, www.viss.nu.

Osteoporos; www.viss.nu

Läkemedel vid osteoporos för att förhindra benskörhetsfrakturer; www.lakemedelsverket.se

Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar; www.socialstyrelsen.se

Utred och behandla osteoporos hos fler. Uppmärksamma särskilt patienter över 50 år som drabbats av fraktur och patienter med peroral kortisonbehandling som förväntas pågå i minst tre månader.



Hälsosamma levnadsvanor

Viktiga livsstilsfaktorer/åtgärder för prevention och behandling av osteoporos:

- Fallprevention inklusive regelbundna läkemedelsgenomgångar. Överväg remiss till arbetsterapeut och fysioterapeut.
- Regelbunden fysisk aktivitet. **Rekommenderad fysisk aktivitet vid osteoporos**; www.fyss.se. Överväg FaR.
- Vid rökning, rekommendera rökstopp och erbjud stödande insatser. Läs om **Nikotinberoende** på sid 134.
- Väl sammansatt kost enligt **Nordiska näringsrekommendationer** (NNR 2012). Normal kroppsvikt (lågt BMI är en riskfaktor för osteoporosfraktur).
- Vid riskbruk av alkohol, erbjud rådgivande samtal.

Skelettspecifik behandling

- Skelettspecifik behandling i form av benresorptionshämmande läkemedel ges oftast i kombination med kalcium och D-vitamin till patienter med hög risk för fraktur. Dålig tandstatus åtgärdas före behandling för att minska risken för den ovanliga biverkningen osteonekros i käkben. Eftersom följsamhet till behandling med perorala bisfosfonater är låg rekommenderas infusionsbehandling med zoledronsyra i första hand.
- Vid multipla kotkompressioner och osteoporos enligt bentäthetsmätning (T-score <-2.5) överväg remiss till specialismottagning för ställningstagande till anabol behandling.
- Vid glukokortikoidbehandling motsvarande prednisolon ≥ 5 mg/dygn under en sammanlagd period om tre månader eller mer, bör tidig benresorptionshämmande behandling övervägas till postmenopausala kvinnor och män >50 års ålder med förhöjd frakturrisik.

I första hand

BISFOSFONAT

zoledronsyra ⇔ Zoledronic Acid ..., Aclasta *inf 5 mg*

I andra hand

BISFOSFONAT

alendronat + kalciumkarbonat + kolekalciferol Tridepos *kombinationsförpackning*

alendronat + kalciumkarbonat + kolekalciferol

alendronat ⇔ Alendronat ... Veckotablett

Peroral bisfosfonat används inte vid sväljningssvårigheter. Intag av peroral bisfosfonat och kalcium ska ske vid skilda tidpunkter för att inte försämra absorptionen av bisfosfonat. Välj i första hand kombinationsförpackning.

Bisfosfonater ges endast till patienter med eGFR >35 ml/min. Vanligtvis behandlingstid 3–5 år. Behandlingseffekten kvarstår lång tid efter utsättning. Vid mycket hög frakturrisik kan längre behandlingstid övervägas.

ÖVRIG SKELETTSPECIFIK BEHANDLING

denosumab Prolia* *inj*

*Begränsad subvention; www.tlv.se

Denosumab ordineras till patienter där bisfosfonat anses olämpligt, t.ex. vid nedsatt allmäntillstånd där en influensalik reaktion bedöms medicinskt riskabel. När denosumab övervägs pga nedsatt njurfunktion, ska risken för hypokalcemi beaktas.

Den ökade bentätheten som erhållits av behandlingen med denosumab förloras efter utsättning, och risken för kotfrakturer ökar (reboundfenomen). Därför rekommenderas tillsvidarebehandling, till skillnad mot vad som gäller för bisfosfonater.

Kalcium + D-vitamin

Ges till patienter som behandlas med kortison eller skelettspecifika läkemedel samt vid bristande kalciumintag och/eller risk för D-vitaminbrist. För övriga är det inte visat att den medicinska vinsten överstiger riskerna.

kalciumkarbonat + kolekalciferol Kalcipos-D forte *tablett*

kalciumkarbonat + kolekalciferol ⇔ Bencium, Calcichew-D3 Citron, Kalcipos-D forte, Recikal-D forte *tuggtablett*

Rekommenderad dygnsdos är 500 mg kalcium/800 IE kolekalciferol.

Psykiatri

Tillfälliga orostillstånd

Tillfälliga orostillstånd bör inte behandlas farmakologiskt.

Ångest hos äldre sid 164

Tillfällig behandling av orostillstånd hos barn och ungdomar

Tillfällig oro ska generellt inte behandlas farmakologiskt hos barn och ungdomar. Vid enstaka tillfällen, som inför exempelvis sjukvårdande ingrepp och svårare tillfälliga orosframkallande händelser, kan undantag göras.

Ångestsyndrom

För diagnostik, levnadsvanor, övrig behandling och uppföljning, se **Ångestsyndrom**; www.psykiatristod.se.

Ångest hos äldre sid 164

Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom; www.socialstyrelsen.se

KBT är effektiv behandling och kan erbjudas ensamt eller kombineras med läkemedel.

Kom ihåg att screena för riskbruk av alkohol och andra substanser.

Vid läkemedelsbehandling anses de olika serotoninåterupptagshämmarna (SSRI) generellt ha likvärdig effekt.

Paniksyndrom, social fobi och PTSD.

KBT är förstahandsalternativ för de flesta individer eftersom effekten är likvärdig med läkemedel, mer bestående och förenad med mindre risk för biverkningar.

I första hand

sertralín ⇔ Sertralin ..., Oralin, Sertrone, Zoloft

I andra hand

escitalopram ⇔ Escitalopram ..., CipraleX

fluoxetin ⇔ Fluoxetin ...

Specialiserad vård

Paniksyndrom, social fobi och PTSD hos barn och ungdomar
Ovanstående gäller även barn och ungdomar. Läkemedelsbehandling ska skötas inom barn- och ungdomspsykiatrin.

Generaliserat ångestsyndrom

I första hand

escitalopram ⇔ Escitalopram ..., CipraleX

I andra hand

duloxetin ⇔ Duloxetin ..., Aritavi, Cymbalta

Specialiserad vård

Generaliserat ångestsyndrom hos barn och ungdom

Läkemedelsbehandling ska skötas inom barn- och ungdomspsykiatrin.

I första hand

sertralín ⇔ Sertralin ..., Oralin, Sertrone, Zoloft

I andra hand

fluoxetin ⇔ Fluoxetin ...

Tvångssyndrom och relaterade tillstånd

För diagnostik, levnadsvanor, övrig behandling och uppföljning, se **Tvångssyndrom**; www.psykiatristod.se

Det är vanligt att höga doser av SSRI behövs för att uppnå effekt.

I första hand

sertralín ⇔ Sertralin ..., Oralin, Sertrone, Zoloft

forts.

I andra hand

| | |
|---------------------|------------------------------|
| <i>escitalopram</i> | ⇔ Escitalopram ..., Cipralex |
| <i>fluoxetin</i> | ⇔ Fluoxetin ... |

Specialiserad vård

I tredje hand – tillägg av

| | |
|--------------------|---------------------------------------|
| <i>aripiprazol</i> | ⇔ Aripiprazol ..., Abilify |
| <i>risperidon</i> | ⇔ Risperidon ..., Rispemyl, Risperdal |

Tvångssyndrom och relaterade tillstånd hos barn och ungdomar

Ovanstående gäller även för barn och ungdomar. Läkemedelsbehandling ska skötas inom barn- och ungdomspsykiatri.

Depression

Hälsosamma levnadsvanor

- Beteendeaktivering och fysisk aktivitet har positiv effekt på depression.

Kom ihåg att screena för riskbruk av alkohol och andra substanser.

KBT är effektiv behandling och kan erbjudas ensamt eller kombineras med läkemedel.

Målet med behandlingen är att patienten blir återställd från sin depression. Effekten av behandling ska utvärderas med en validerad symptomskattningsskala.

Vid utebliven effekt behöver följsamheten utvärderas och diagnosen ibland omprövas.

Depression hos äldre sid 165

Depression; www.psykiatristod.se

Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom; www.socialstyrelsen.se

I första hand

| | |
|---------------------|---|
| <i>escitalopram</i> | ⇔ Escitalopram ..., Cipralex |
| <i>sertralin</i> | ⇔ Sertralin ..., Oralin, Sertrone, Zoloft |

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

I andra hand

| | |
|--------------------|-----------------------------------|
| <i>duloxetin</i> | ⇔ Duloxetin..., Aritavi, Cymbalta |
| <i>mirtazapin*</i> | ⇔ Mirtazapin ..., Mirtin |

*Mirtazapin kan ges som tillägg eller preparatbyte.

Specialiserad vård

| | |
|---------------------|----------------------------|
| <i>amitriptylin</i> | ⇔ Amitriptylin..., Saroten |
|---------------------|----------------------------|

Beakta antikolinerga effekter, särskilt hos äldre. Överväg behandling mot muntorrhet.

I tredje hand – tillägg av

Långtidsbehandling

| | |
|---------------|-----------|
| <i>litium</i> | Lithionit |
|---------------|-----------|

Depression hos barn och ungdomar

Läkemedelsbehandling av barn ska skötas inom barn- och ungdomspsykiatri.

I första hand

| | |
|------------------|-----------------|
| <i>fluoxetin</i> | ⇔ Fluoxetin ... |
|------------------|-----------------|

I andra hand

| | |
|------------------|---|
| <i>sertralin</i> | ⇔ Sertralin ..., Oralin, Sertrone, Zoloft |
|------------------|---|

Bipolär sjukdom

För diagnostik, levnadsvanor, övrig behandling och uppföljning, se **Bipolär sjukdom;** www.psykiatristod.se.

Vid bipolär sjukdom är skovförebyggande farmakologisk behandling den grundläggande principen. Behandlingen inleds alltid av specialist i psykiatri.

forts.

Specialiserad vård

Vid depressivt skov

| | |
|------------------|--|
| <i>litium</i> | Lithionit |
| <i>quetiapin</i> | ⇔ Quetiapin ..., Kvetiapin <i>tablett</i> |
| <i>quetiapin</i> | ⇔ Quetiapin ..., Biquetan, Ketipinor, Seroquel Depot <i>depottablett</i> |

Vid maniskt skov

| | |
|----------------------|---|
| <i>litium</i> | Lithionit |
| <i>valproinsyra</i> | Ergenyl |
| <i>valproinsyra</i> | ⇔ Depakine Retard, Ergenyl Retard |
| <i>zuclopentixol</i> | ⇔ Cisordinol-Acutard, Clopixol-Acutard <i>inj</i> |

Valproinsyra är kontraindicerat för kvinnor i fertil ålder, vid leversvikt, känd koagulationsrubbnig, porfyri eller mitokondriell sjukdom.

Underhållsbehandling

I första hand

| | |
|---------------|-----------|
| <i>litium</i> | Lithionit |
|---------------|-----------|

I andra hand – som tillägg eller preparatbyte

| | |
|---------------------|--|
| <i>quetiapin</i> | ⇔ Quetiapin ..., Kvetiapin <i>tablett</i> |
| <i>quetiapin</i> | ⇔ Quetiapin ..., Biquetan, Ketipinor, Seroquel Depot <i>depottablett</i> |
| <i>valproinsyra</i> | Ergenyl |
| <i>valproinsyra</i> | ⇔ Depakine Retard, Ergenyl Retard |

Valproinsyra är kontraindicerat för kvinnor i fertil ålder, vid leversvikt, känd koagulationsrubbnig, porfyri eller mitokondriell sjukdom.

Bipolär sjukdom hos barn och ungdomar

Ovanstående gäller även för barn och ungdomar. Behandling ska ske inom barn- och ungdomspsykiatri.

Psykos

För diagnostik, levnadsvanor, övrig behandling och uppföljning, se www.psykiatristod.se. Risk för viktökning, nedsatt glukostolerans och förhöjda blodfetter föreligger, särskilt vid behandling med olanzapin eller klozapin. Metabola biverkningar ska följas upp. Livsstilsåtgärder för förbättrad

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Specialiserad vård

kardiovaskulär hälsa är angeläget. Alla antipsykotiska läkemedel kan ge extrapyramidala symtom. Eftersträva därför alltid lägsta effektiva dos, särskilt vid behandling av unga och äldre.

Vid långtidsbehandling är depotinjektion ofta att föredra, dock inte till äldre.

I första hand

| | |
|--------------------|---|
| <i>aripiprazol</i> | ⇔ Aripiprazol ..., Abilify <i>tablett</i> |
| <i>aripiprazol</i> | Abilify Maintena <i>inj</i> |
| <i>risperidon</i> | ⇔ Risperidon ..., Risipemyl, Risperdal <i>tablett</i> |
| <i>risperidon</i> | ⇔ Risperdal Consta, Rispolept Consta <i>inj</i> |

I andra hand – vid terapieresistent psykosjukdom

| | |
|-----------------|--------------------------|
| <i>klozapin</i> | ⇔ Clozapine ..., Froidir |
|-----------------|--------------------------|

Psykos hos barn och ungdomar

Ovanstående gäller även för barn och ungdomar. Behandling ska ske inom barn- och ungdomspsykiatri.

Läkemedelsbehandling vid schizofreni; www.lakemedelsverket.se
Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd; www.socialstyrelsen.se

Sömnstörningar

Vid sömnstörningar: Utred bakomliggande orsak. Välj sömnrestraktion, sömnhygieniska insatser och KBT före läkemedel vid primär insomni.



Bakomliggande orsak ska utredas innan behandling väljs. Sömnrestraktion, sömnhygieniska insatser och KBT är förstahandsval vid sömnstörningar vid primär insomni. Sömnmedel ska endast användas för korttidsbehandling. Det vetenskapliga stödet för att farmakologisk sömnbehandling medför en kliniskt betydelsefull nytta är svagt. I praktiken har sömnläkemedel ofta förskrivits med stora förpackningar och/eller itererats.

forts.

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Bensodiazepinliknande sömnmedel (zopiklon och zolpidem) kan ge dagtrötthet, ökad fallrisk och nedsatt kognition. Långvarig användning kan leda till toleransutveckling för den hypnotiska/sedativa effekten medan negativa effekter kvarstår. Dessutom ses rebound-fenomen med sömnstörning vid utsättning, vilket ytterligare försvårar behandlingsavslut.

Melatonin är det sömnläkemedel som innebär minst risker, men kan ge dagtrötthet.

Inled med

| | |
|------------------|---|
| <i>melatonin</i> | Melatan* 3 mg (doseeras 3–9 mg till natten) |
|------------------|---|

*Ingår inte i läkemedelsförmånen. Små förpackningar finns receptfritt.

Om fortsatt behandling önskas

| | |
|------------------|-----------------------------------|
| <i>melatonin</i> | Melatonin AGB 1–10 mg till natten |
|------------------|-----------------------------------|

Sömnstörningar hos äldre sid 166

Vid långvariga sömnstörningar...; www.janusinfo.se

Vårt att veta om din sömn och sömnbesvär; patientinformation på www.janusinfo.se

Specialiserad vård

Sömnstörningar hos barn och ungdomar

| | |
|------------------|---------------|
| <i>melatonin</i> | Melatonin AGB |
|------------------|---------------|

Initialdos: 2–4 års ålder 0,5–1 mg, >4 års ålder 1–5 mg, ges 30–60 min före önskad sovtid. Enstaka patienter kan behöva upp till 10 mg. Kortast möjliga behandlingstid bör eftersträvas.

Sömnstörningar hos barn; www.lakemedelsverket.se

Nikotinberoende

För riskanalys, initial behandling och uppföljning, se **Tobaksberoende**; www.viss.nu.

Även lågfrekvent rökning medför hälsorisker och behandlingsmålet bör därför vara fullständig rökfrihet.

Råd och stöd till rökavvänjning utgör en viktig hälsofrämjande behandling som värden kan ge. Råd och motiverande samtal är viktigast, men flera olika typer av nikotinersättningsmedel kan användas som stöd för att uppnå rökfrihet.

Om nikotinersättningsmedel används är det viktigt att doserna initialt är tillräckligt höga för att minimera nikotinabstinens. Kombination av långverkande (t.ex. plåster) och kortverkande (t.ex. tuggummi) är effektivare än monoterapi och bör prövas innan annat läkemedel förskrivs.

Om rökstopp inte uppnåtts med nikotinersättningsmedel

| | |
|------------------|-------|
| <i>bupropion</i> | Zyban |
|------------------|-------|

Ska undvikas för riskgrupper såsom personer med epilepsianamnes och patienter som riskerar delirium tremens. Kan med fördel kombineras med nikotinersättningsmedel.

| | |
|-------------------|----------|
| <i>vareniklin</i> | Champix* |
|-------------------|----------|

*Begränsad subvention; www.tlv.se

Nikotinberoende hos barn och ungdomar

Vetenskapligt underlag saknas för att ge specifika rekommendationer för barn och ungdomar.

Sluta-Röka-Linjen; www.slutarokalinjen.se

Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor; www.socialstyrelsen.se

Alkoholsjukdomar

För diagnostik, levnadsvanor, övrig behandling och uppföljning, se **Alkoholberoende**; www.psykiatristod.se och www.viss.nu.

Läkemedel för alkoholberoende kan användas generellt inom hälso- och sjukvården (inte enbart inom beroendevård). Målet med behandlingen kan vara att avstå helt från alkohol, men för akamprosat och naltrexon kan målet också vara minskat alkoholintag. Disulfiram fungerar som spärmedicinering och behandlingsmålet måste därför vara helynkerhet medan behandlingen pågår.

forts.

I första hand

| | |
|-------------------|------------------|
| <i>akamprosat</i> | ⇔ Aotal, Campral |
| <i>naltrexon</i> | ⇔ Naltrexon ... |

I andra hand – aversionsbehandling

| | |
|-------------------|---------|
| <i>disulfiram</i> | Antabus |
|-------------------|---------|

Abstinensbehandling

| | |
|-----------------|----------|
| <i>oxazepam</i> | Oxascand |
|-----------------|----------|

Vitamin B1-brist

| | |
|---------------|------------------------------|
| <i>tiamin</i> | Tiamin (<i>licens</i>) inj |
|---------------|------------------------------|

Peroral substitution rekommenderas inte på grund av dålig absorption.

Specialiserad vård

ADHD hos barn och vuxna

För diagnostik, levnadsvanor, övrig behandling och uppföljning, se **ADHD**; www.psykiatristod.se och www.viss.nu.

Farmakologisk behandling av ADHD bör ske tillsammans med andra behandlingsinsatser.

Rekommendationer vid ADHD; www.janusinfo.se
Läkemedel vid adhd; www.lakemedelsverket.se

I första hand

| | |
|---------------------|---|
| <i>metylfenidat</i> | ⇔ Methylphenidate ..., Concerta <i>långverkande depottablett</i> |
| <i>metylfenidat</i> | ⇔ Ritalin, Ritalina <i>medellångverkande, depotkapsel</i> |
| <i>metylfenidat</i> | ⇔ Equasym Depot <i>medellångverkande, depotkapsel</i> |
| <i>metylfenidat</i> | ⇔ Methylphenidate ..., Medanef, Medikinet, Ritalin <i>kortverkande, tablett</i> |

Specialiserad vård

I andra hand

| | |
|------------------------|----------------|
| <i>lisdexamfetamin</i> | Elvanse* |
| | Elvanse Vuxen* |

Vid otillräcklig effekt av ovanstående eller då dessa inte tolereras

| | |
|-------------------|---------------------------------------|
| <i>atomoxetin</i> | ⇔ Atomoxetin ..., Audalis, Stratterra |
| <i>guanfacin</i> | Intuniv* <i>för barn 6–17 år</i> |

*Begränsad subvention; www.tlv.se

Smärta och inflammation

En smärtanalys är grunden för behandlingen. All smärtbehandling ska utvärderas fortlöpande och omprövas om behandlingsmålet inte nås. Lägsta effektiva dos av läkemedel ska användas. Läkemedel utgör ofta endast en del av smärtbehandlingen. Icke-farmakologisk behandling och fysisk aktivitet är viktigt, inte minst vid långvarig smärta.

Äldre och läkemedel sid 156

Migrän sid 105, 108

Nociceptiv smärta

Vävnadsskadesmärta, med eller utan inflammation.

Paracetamol

| | |
|--------------------|---|
| <i>paracetamol</i> | ⇔ Paracetamol ..., Alvedon, Oparap, Pamol, Panodil, Paracut, Parapo |
|--------------------|---|

Paracetamol kan kombineras med såväl COX-hämmare som opioider.

COX-hämmare (NSAID)

Lägsta effektiva dos och kortast möjliga behandlingstid bör eftersträvas.

I första hand

| | |
|-----------------|-----------------------------------|
| <i>naproxen</i> | ⇔ Naproxen ..., Alpoxen, Pronaxen |
|-----------------|-----------------------------------|

I andra hand

| | |
|------------------|--|
| <i>ibuprofen</i> | ⇔ Ibuprofen ..., Brufen, Ibumax, Ibumetin, Ipren |
| <i>ibuprofen</i> | Brufen Retard |

Högsta rekommenderade dos är 1200 mg per dygn till vuxna.

Vid ökad risk för blödning eller gastrointestinala biverkningar

| | |
|------------------|--------------------------|
| <i>celecoxib</i> | ⇔ Celecoxib ..., Celebra |
|------------------|--------------------------|

Ibuprofen kan motverka den antitrombotiska effekten av acetylsalicylsyra (ASA); www.janusinfo.se. Vid lågdos-ASA-behandling, kombinera med annan COX-hämmare.

Behandling med COX-hämmare (NSAID) hos äldre, se sid 160.

För ulkusprofylax vid behandling med COX-hämmare, se sid 95.

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Specialiserad vård

För parenteralt bruk

I första hand

| |
|-------------------|
| <i>ketorolak*</i> |
|-------------------|

| |
|-------------------------|
| <i>paracetamol inf*</i> |
|-------------------------|

Intravenöst paracetamol används endast om paracetamol har betydelsefull effekt och annat administrerings sätt inte är möjligt.

I andra hand

| |
|-----------------------|
| <i>ibuprofen inf*</i> |
|-----------------------|

*För aktuellt preparatval se Kloka listan på www.janusinfo.se.

Upphandlade preparat markeras i beställningssystemet Proceedo.

Förändringar kan ske under året.

Opioidanalgetika

Den läkare som inleder en opioidbehandling har det fortsatta behandlingsansvaret tills behandlingen avslutats, eller ansvaret inklusive behandlingsplan övertagits och bekräftats av kollega.

All smärta är inte opioidkänslig och samtliga preparat medför risk för beroende.

Smärtbehandling hos äldre sid 160

Akut nociceptiv smärta – endast för korttidsbruk

Avsluta opioidbehandling vid akut smärta inom 3–5 dygn.



Som basbehandling ges paracetamol i kombination med COX-hämmare i adekvat dosering. Vid behov av ytterligare analgetika kan opioidbehandling övervägas. Den kan i flertalet fall avslutas inom 3–5 dygn och bör inte pågå längre än 2 veckor vid ett och samma smärttillstånd. Efter 2 veckors behandling med opioider ökar risken för beroendutveckling. Kvarstående smärta under längre tid, efter exempelvis operation, motiverar sällan opioidbehandling.

forts.

I första hand

morfin ⇔ Morfin ... kortverkande, tablett, inj, mixtur

I andra hand – när morfin inte tolereras eller är mindre lämpligt

oxikodon ⇔ Lindoxa, Oxynorm kortverkande, inj

oxikodon ⇔ Oxycodone ..., Oxynorm kortverkande, kapsel, tablett, mixtur

Långvarig icke-cancerrelaterad smärta

Med långvarig smärta avses vanligtvis smärta som kvarstår efter ett förväntat läkningsförlopp eller efter tre månader. En smärtanalys är grunden för behandlingen. Icke farmakologiska behandlingsalternativ, som till exempel strukturerad träning/fysisk aktivitet och/eller TENS (transkutan elektrisk nervstimulering), ska prövas och optimeras.

Vid muskuloskeletal degenerativa tillstånd som framskriden artros kan långvarig analgetikabehandling vara indicerad. Till exempel kan fulldos paracetamol i kombination med COX-hämmare ge en minskad smärtupplevelse och förbättrad funktion. Opioider har endast undantagsvis en plats vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta. Bestående smärtlindrande effekt av opioider är ovanligt och risken för biverkningar är stor.

Långvarig icke-cancerrelaterad smärta hos äldre sid 162

Opioidbehandling vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta;

www.viss.nu

Läkemedelsbehandling av långvarig smärta hos barn och vuxna;

www.lakemedelsverket.se

Cancerrelaterad smärta

Basbehandling med paracetamol eventuellt i kombination med COX-hämmare bör övervägas.

morfin ⇔ Morfin ... kortverkande, tablett, inj, mixtur

morfin ⇔ Dolcontin långverkande, depottablett, depotgranulat

oxikodon ⇔ Lindoxa, Oxynorm kortverkande, inj

oxikodon ⇔ Oxycodone ..., Oxynorm kortverkande, kapsel, tablett, mixtur

oxikodon ⇔ Oxikodon Depot ..., Oxyconta Depot, Oxycontin långverkande, depottablett

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Specialiserad vård

När peroral opioidbehandling inte är lämplig

fentanyl ⇔ Fentanyl ..., Durogesic, Matrifen plåster

När infusion av morfin eller oxikodon medför för stor volym

*hydromorfon inf**

*För aktuellt preparatval se Kloka listan på www.janusinfo.se.
Upphandlade preparat markeras i beställningssystemet Proceedo.
Förändringar kan ske under året.

Smärtbehandling med transdermalt fentanyl; www.janusinfo.se

Opioidinducerad förstoppning

Profylaktisk behandling mot förstoppning ska övervägas från första behandlingsdagen.

Basbehandling

OSMOTISKT AKTIVT LAXERMEDEL

makrogol + ⇔ Lacrofarm, Laxido Apelsin, Laximyl, Laxiriva
elektrolyter Macrovic, Movicol, Moxalole, Omnicol

Tilläggsbehandling vid behov

MOTORIKSTIMULERANDE LAXERMEDEL

natriumpikosulfat Cilaxoral

Opioidreceptorantagonister vid opioidinducerad förstoppning (OIBD);

www.janusinfo.se

Opioidinducerat illamående

Profylaktisk behandling mot illamående bör övervägas från första behandlingsdagen. När illamåendet upphör, vanligen inom 7–14 dagar, kan försök till nedtrappning göras.

meklozin Postafen

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Utsättning av opioider

För att minska risken för abstinenssymtom vid utsättning efter längre tids behandling bör opioider som regel trappas ut. **Rekommendationer för utsättning av opioider**; www.janusinfo.se

Nociplastisk och generaliserad smärta

Hälsosamma levnadsvanor

- Regelbunden fysisk aktivitet.

Nociplastisk smärta uppstår till följd av förändrad nociception i avsaknad av såväl tecken på vävnadsskada, som skada eller sjukdom i det somatosensoriska nervsystemet. Enbart läkemedelsbehandling är sällan framgångsrik vid nociplastisk och generaliserad smärta, t.ex. fibromyalgi. Individuellt anpassad konditions- och styrketräning kan minska smärtan och öka funktionen.

Rekommenderad fysisk aktivitet vid fibromyalgi; www.fyss.se

Inom ramen för en multiprofessionell handläggning i team.

| | |
|---------------------|-----------------------------|
| <i>amitriptylin</i> | ⇔ Amitriptylin ..., Saroten |
|---------------------|-----------------------------|

Börja med 10 mg till natten, öka långsamt till avsedd effekt. Vanlig dygnsdos är 10–50 mg. Beakta antikolinerga effekter, särskilt hos äldre. Överväg behandling mot muntorrhet.

Neuropatisk smärta

Läkemedelsrekommendationen avser perifer (t.ex. diabetespolyneuropati, postherpetisk neuralgi) och central (t.ex. efter stroke) neuropatisk smärta. Börja läkemedelsbehandlingen med en låg dos och titrera till den dos vid vilken adekvat smärtlindring erhålls med tolererbara biverkningar. TENS (transkutan elektrisk nervstimulering) kan övervägas vid perifer neuropatisk smärta hos patienter som inte besväras av beröringsutlöst smärta (dynamisk mekanisk allodyni).

I första hand

| | |
|---------------------|-----------------------------|
| <i>amitriptylin</i> | ⇔ Amitriptylin ..., Saroten |
|---------------------|-----------------------------|

I andra hand

| | |
|------------------|------------------------------------|
| <i>duloxetin</i> | ⇔ Duloxetin ..., Aritavi, Cymbalta |
|------------------|------------------------------------|

| | |
|-------------------|--|
| <i>gabapentin</i> | ⇔ Gabapentin 1A Farma, Gabapentin Sandoz |
|-------------------|--|

Smärtbehandling hos äldre sid 160

Neuropatisk smärta; www.viss.nu

Läkemedelsbehandling av långvarig smärta hos barn och vuxna; www.lakemedelsverket.se

Trigeminusneuralgi

| | |
|---------------------|----------|
| <i>karbamazepin</i> | Tegretol |
|---------------------|----------|

| | |
|---------------------|------------------------------------|
| <i>karbamazepin</i> | ⇔ Tegretal Retard, Tegretol Retard |
|---------------------|------------------------------------|

Individer med hankinesiskt, thailändskt eller annat asiatiskt ursprung ska genotypas för HLA-B*1502 (remiss till Klinisk immunologi, Karolinska universitetssjukhuset) före insättning av karbamazepin då risken för Stevens-Johnsons syndrom är kraftigt förhöjd vid denna genotyp.

Inflammatoriska system-, led- och ryggsjukdomar

Hälsosamma levnadsvanor

Vid inflammatoriska ledsjukdomar är levnadsvanor mycket viktiga.

- Fysisk aktivitet ger lägre sjukdomsaktivitet.
- Rökning ökar risken för reumatisk sjukdom och ger sämre behandlingsresultat. Erbjud stödande insatser. Läs om **Nikotinberoende** på sid 134.

COX-hämmare (NSAID)

I första hand

| | |
|-----------------|-----------------------------------|
| <i>naproxen</i> | ⇔ Naproxen ..., Alpoxen, Pronaxen |
|-----------------|-----------------------------------|

I andra hand

Vid otillräcklig effekt

| | |
|-------------------|---------------|
| <i>ketoprofen</i> | Orudis Retard |
|-------------------|---------------|

Vid ökad risk för gastrointestinala biverkningar

| | |
|------------------|--------------------------|
| <i>celecoxib</i> | ⇔ Celecoxib ..., Celebra |
|------------------|--------------------------|

Ulkusprofylax, sid 95.

Om behandling med COX-hämmare (NSAID) hos äldre, sid 160.

Långvarig icke cancerrelaterad smärta hos äldre, sid 162.

forts.

Steroider

STEROID FÖR INTRA- OCH EXTRAARTIKULÄR INJEKTION

| | |
|------------------------------------|--------------------------|
| <i>metylprednisolon</i> | Depo-Medrol |
| <i>metylprednisolon + lidokain</i> | Depo-Medrol cum lidocain |

STEROID FÖR INTRAARTIKULÄR INJEKTION

| | |
|---------------------------------|--------------------|
| <i>triamcinolonacetamid</i> | Kenacort-T |
| <i>triamcinolon-hexacetamid</i> | ⇔ Lederspan, Trica |

PERORAL STEROID

| | |
|--------------------|-------------------|
| <i>prednisolon</i> | ⇔ Prednisolon ... |
|--------------------|-------------------|

Vid steroidbehandling, vidta åtgärder för prevention av osteoporos.

Osteoporos sid 125

Behandling med perorala steroider ska användas i lägsta effektiva dos och bör trappas ut då det är möjligt.

Specialiserad vård

Reumatoid artrit, psoriasisartrit och ankyloserande spondylit

DMARD

| | |
|-------------------|---|
| <i>metotrexat</i> | ⇔ Methotrexate ..., Metotab <i>tablett</i> |
| <i>metotrexat</i> | ⇔ Metotrexat ..., Metex, Metoject, <i>inj</i> |
| <i>metotrexat</i> | Metojectpen <i>inj</i> |

TNF-HÄMMARE

| | |
|--------------------|--|
| <i>adalimumab*</i> | |
| <i>etanercept*</i> | |
| <i>infliximab*</i> | |

*För aktuellt preparatval se Kloka listan på www.janusinfo.se.

Förändringar kan ske under året p.g.a. prisändringar.

Kombination av TNF-hämmare och metotrexat rekommenderas i regel. Vid terapivikt eller biverkningar av första TNF-hämmaren rekommenderas byte till en TNF-hämmare med annan molekylär struktur, då företrädesvis biosimilär.

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Specialiserad vård

Reumatoid artrit; www.viss.nu

Psoriasisartrit; www.viss.nu

Ankyloserande spondylit (AS – Bechterews sjukdom); www.viss.nu

Gikt

Hälsosamma levnadsvanor

- Minimera intaget av alkohol, särskilt öl och sprit, samt minska intaget av rött kött och skaldjur.
- Regelbunden fysisk aktivitet. Rekommendation enligt Fyss. Överväg FaR.
- Överviktiga patienter bör gå ner i vikt.

Akut behandling

COX-hämmare, glukokortikoider och kolkicin är effektmässigt likvärdiga alternativ. Val av behandling styrs av patientens ålder, komorbiditet (som hjärt-kärlsjukdom eller njursjukdom) och övrig medicinerings.

| | |
|-------------------------|------------------------------------|
| <i>naproxen</i> | ⇔ Naproxen ..., Alpxoxen, Pronaxen |
| <i>prednisolon</i> | ⇔ Prednisolon ... |
| <i>metylprednisolon</i> | Depo-Medrol <i>inj</i> |
| <i>kolkicin</i> | ⇔ Kolkicin ..., Colrefuz |

Uratsänkande behandling

| | |
|--------------------|----------------------------|
| <i>allopurinol</i> | ⇔ Allopurinol ..., Zyloric |
|--------------------|----------------------------|

Överväg behandling redan efter första giktattacken. Startdos är 100 mg, dosökning med 100 mg i taget upp till max 900 mg/dygn, tills målnivån för urat har uppnåtts. När uratsänkande läkemedel sätts in, under eller efter en giktattack, bör samtidigt skydd mot nya attacker ges, t.ex. COX-hämmare, kolkicin eller prednisolon tills uratvärdet har normaliserats.

Gikt; www.viss.nu

Läkemedelsbehandling av gikt; www.lakemedelsverket.se

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Urologi

LUTS

LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms), omfattar både tönnings- och lagringsymtom. Hos män beror detta ofta på prostataförstoring.

Hälsosamma levnadsvanor

- Behandlingen innebär först och främst förändrade levnadsvanor, som till exempel normalisering av vikt och vätskeintag.
- Blås- och bäckenbottenträning har visad effekt.
- Vid riskbruk av alkohol, erbjud rådgivande samtal. Även lägre konsumtionsnivåer kan påverka många sjukdomstillstånd hos vissa individer, inifrån patienten.

Vid tönningsymtom, prostataförstoring

I första hand

ALFA-1-RECEPTORBLOCKERARE

alfuzosin ⇔ Alfuzosin ..., Bundisarin, Lafunomyl, Xatral OD

Underlättar urinavflödet genom att relaxera muskulatur i prostata och blåshals och har en snabbt insättande effekt. Full effekt uppnås efter några veckor.

I andra hand – vid otillräcklig effekt och prostataförstoring, tillägg av

5-ALFA-REDUKTASHÄMMARE

finasterid ⇔ Finasterid ...

Vid verifierad förstoring av prostata (>40 ml eller PSA >1,4 µg/l). Transrektalt ultraljud är en tillförlitlig metod för att mäta prostata-volymer. 5-alfa-reduktashämmare påverkar körtelns storlek, som krymper med i medeltal 20 %. Behandlingseffekten kan utvärderas först efter 3–6 månader.

Vid förstörd prostata bör PSA tas före och efter 6–12 månaders behandling. Om PSA inte halverats efter 6–12 månader bör remiss till urolog övervägas för att utesluta prostatacancer.

Alfa-1-receptorblockerare kombineras med 5-alfa-reduktashämmare hos patienter med förstörd prostata. Efter cirka 9 månader kan ofta alfa-1-receptorblockeraren sättas ut.

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Riktlinjer för behandling av LUTS hos män; www.janusinfo.se
Nedre urinvägssymtom, LUTS, hos män över 40 år; www.viss.nu

Specialiserad vård

Prostatacancer

Onkologi sid 123

Vid lagringsymtom, trängningar och trängningsinkontinens

Välj icke-farmakologisk behandling före läkemedel vid överaktiv blåsa. Seponera mera.



Rekommendationerna avser både kvinnor och män.

För postmenopausala kvinnor kan lokala östrogener ha god effekt, se **Slidtorrhets** sid 45.

Muskarinreceptorantagonister (till exempel tolterodin) och beta-3-agonist mot trängningar och trängningsinkontinens har en livvärdig men blygsam effekt. Behandling bör pågå cirka en månad före utvärdering. Dryck- och urinmätninglista bör föras innan och under behandlingen för att utvärdera effekten. Beakta risken för försämrad blåstönningsförmåga. Vid utebliven effekt bör remiss övervägas för ställningstagande till muskelavslappnande injektionsbehandling i urinblåsan.

På grund av muskarinreceptorantagonisternas antikolinerga effekter kan vissa av dessa läkemedel orsaka kognitiva störningar hos äldre, men det är inte belagt för tolterodin.

Se Läkemedel med antikolinerga effekter, **Äldre och läkemedel** sid 157

Riktlinjer för behandling av urininkontinens; www.janusinfo.se
Oklar evidens för kognitiv påverkan hos äldre vid inkontinensbehandling; www.janusinfo.se

forts.

MUSKARINRECEPTORANTAGONIST

| | |
|-------------------|--|
| <i>tolterodin</i> | ⇔ Tolterodin ..., Detrusitol <i>tablett</i> |
| <i>tolterodin</i> | ⇔ Tolterodin ..., Detrusitol SR <i>depotkapsel</i> |

Ansträngningsinkontinens

Riktlinjer för behandling av urininkontinens; www.janusinfo.se

Erektיל dysfunktion

Hälsosamma levnadsvanor

- Vid rökning, rekommendera rökstopp och erbjud stödjande insatser. Läs om **Nikotinberoende** på sid 134.
- Vid riskbruk av alkohol, erbjud rådgivande samtal. Även lägre konsumtionsnivåer kan påverka många sjukdomstillstånd hos vissa individer, informera patienten.
- Vid otillräcklig fysisk aktivitet, rekommendation om regelbunden fysisk aktivitet och begränsning av stillasittande. Rekommendation enligt Fyss. Överväg FaR.
- Undvik övervikt. Vid ohälsosamma matvanor, erbjud kvalificerat rådgivande samtal med individuellt anpassade råd. Råd om hälsosamma matvanor ska följa **Nordiska näringsrekommendationer** (NNR 2012) och Livsmedelsverkets råd.

Erektיל dysfunktion kan vara ett symptom på andra sjukdomar, exempelvis kardiovaskulär sjukdom, vilket bör beaktas.

PDE5-HÄMMARE

Samtidigt intag av nitropreparat är kontraindicerat.

Effektdurationen är cirka 6 timmar för sildenafilfil och cirka 36 timmar för tadalafil.

| | |
|----------------------|------------------------------------|
| <i>sildenafilfil</i> | Sildenafil ...*, Idilico*, Viagra* |
| <i>tadalafil</i> | Tadalafil ...*, Cialis* |

*Läkemedlen är utbytbara enligt Läkemedelsverket men ingår inte i läkemedelsförmånen, vilket gör att de inte får bytas ut på apotek. Fri prissättning gör att priset kan variera mycket mellan olika apotek.

PGE1-ANALOG – när PDE5-hämmare är olämpligt

| | |
|--------------------|----------------------------|
| <i>alprostadil</i> | Bondil <i>uretralstift</i> |
|--------------------|----------------------------|

Specialiserad vård

| | |
|--------------------|---------------------------|
| <i>alprostadil</i> | Caverject <i>inj</i> |
| <i>alprostadil</i> | Caverject Dual <i>inj</i> |

KOMBINATIONSPREPARAT

Vasoaktiv intestinal polypeptid (VIP) + alfa-receptorantagonist

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| <i>aviptadil + fentolamin</i> | Invicorp <i>inj</i> |
|-------------------------------|---------------------|

Rekommendationer för behandling av erektil dysfunktion; www.janusinfo.se

Övrig urologi

LOKALANESTETIKUM

| | |
|-----------------|---------------------|
| <i>lidokain</i> | Xylocain <i>gel</i> |
|-----------------|---------------------|

Vaccinationer

Allmän information om vaccinationer samt rekommendationer för vaccination av barn, vuxna och särskilda riskgrupper samt beställningsrutiner och information om upphandlade vacciner finns på:

www.janusinfo.se/behandling/expertradsutlatanden/vaccinationer

www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/smittskydd/amnesomraden/vaccination

Direktlänkar till dokumenten som det hänvisas till nedan finns i Kloka listan på www.janusinfo.se.

Vaccination av barn

Se **Barnvaccinationer**; www.janusinfo.se.

Dokumentet innehåller information och länkar avseende de vacciner som ingår i allmänna barnvaccinationsprogrammet, inklusive dosering, intervall, administrationssätt, och hur vacciner kan kombineras. Information finns även om vaccination av särskilda riskgrupper bland barn.

Tabell: Allmänna barnvaccinationsprogrammet

| Sjukdom/vaccin | Barnhälsovård | | | | | Elevhälsa | | | |
|------------------------------|---------------|-------|-------|--------|--------|-----------|--------|--------|--------|
| | 6 veckor | 3 mån | 5 mån | 12 mån | 18 mån | 5-6 år | Åk 1-2 | Åk 5-6 | Åk 8-9 |
| Rotavirus* | X | X | | | | | | | |
| Difteri | | X | X | X | | X | | | X |
| Stelkramp | | X | X | X | | X | | | X |
| Kikhosta | | X | X | X | | X | | | X |
| Polio | | X | X | X | | X | | | |
| Haemophilus influenzae typ B | | X | X | X | | | | | |
| Hepatit B** | | X | X | X | | | | | |
| Pneumokockinfektioner | | X | X | X | | | | | |
| Mässling | | | | | | X | X | | |
| Påssjuka | | | | | | X | X | | |
| Röda hund | | | | | | X | X | | |
| HPV | | | | | | | | X+X | |

*Gäller i Region Stockholm till barn födda från 2014.

**Gäller i Region Stockholm till barn födda från 2013.

Komplettering av ofullständigt vaccinerade barn

Se **Komplettering av vaccinationer**; www.folkhalsomyndigheten.se. Dokumentet innehåller förslag på kompletterande vaccinationsschema beroende på ålder och vaccinationsstatus.

Vaccination av vuxna

Tabell: Rekommendationer för vaccination av friska vuxna

| Vaccinrekommendationer friska vuxna | | | | | | | |
|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| Sjukdom/vaccin | Ålder (år) | | | | | | |
| | 18-29 | 30-35 | 36-49 | 50-55 | 56-64 | 65-74 | >75 |
| Difteri-tetanus-pertussis dTp ¹ | | X | | X | | X | |
| Vaccin mot säsongsinfluensa ² | | | | | | | |
| - alla | | | | | | | Årligen |
| - gravida från och med graviditetsvecka 17 | X | X | X | | | | |
| Vaccin mot pneumokocker ³ (Pneumovax) | | | | | | | En dos |
| Vaccin mot herpes zoster ⁴ | | | | | | | En dos |
| Vaccin mot mässling - MPR ⁵ | Två doser med minst en månads intervall om inte tidigare immun | | | | | | |

1. Booster dTp rekommenderas vart 20:e år, booster vid 30-35 år samt 50-55 år motsvarar perioder i livet då många blir föräldrar eller mor-/far-föräldrar. För personer som har nära kontakt med spädbarn (<1 år) kan en boosterdos tidigareläggas för att minska risken för att barnet ska smittas med kikhosta. Det ska dock gå minst 10 år mellan doserna.

2. Vaccin mot säsongsinfluensa rekommenderas årligen från 65 års ålder. Friska gravida rekommenderas vaccination från och med graviditetsvecka 17. Så länge inte influensasäsongen startat kan vaccination skjutas på eftersom det nyfödda barnet får bättre skydd under sina första levnads-månader ju senare under graviditeten vaccinet ges.

3. Pneumokockvaccin (Pneumovax), engångsdos, rekommenderas från 65 års ålder. Ingen revaccination.

forts.

4. Vaccin mot herpes zoster. Zostavax är ett levande vaccin som ges som en dos. Kan övervägas från 65 års ålder. Kan inte ges till immunsupprimerade.

5. Mässling-påssjuka-röda hund (MPR) rekommenderas till icke immuna personer, det vill säga personer som vet att de inte haft mässling och inte fått två doser vaccin. Det är framför allt hos personer födda 1960–1980 som det kan finnas osäkerhet kring immunitet.

Vaccination för vuxna; www.janusinfo.se

Vaccinationsrekommendationer för riskgrupper; www.janusinfo.se

Vaccination av gravida

Se **Vaccinationer;** www.medsinet.se/infpreg. Att ta ställning till om ett vaccin skall ges under graviditet kräver en sedvanlig bedömning av nytta och risker. Nyttan är att skydda den gravida kvinnan mot befarad smitta och infektion. Vaccination av en gravid kvinna kan ibland rekommenderas även för att skydda hennes kommande spädbarn mot infektion. Se även vaccination av riskgrupper.

Vaccinationsrekommendationer för riskgrupper; www.janusinfo.se

Vätsketerapi och nutrition

Specialiserad vård

Vätsketerapi

När peroral/enteral vätskebehandling inte är tillräcklig rekommenderas i första hand kristalloida lösningar intravenöst. För barn hänvisas till lokala riktlinjer.

KRISTALLOID LÖSNING

| | |
|--------------------------|-----------------------------|
| <i>balanserad</i> | Ringer-Acetat Baxter Viaflo |
| <i>elektrolytlösning</i> | |

Vid terapivikt bör patienten bli föremål för ett multidisciplinärt omhändertagande.

För elektrolyttillsatser, se Infusionskoncentrat nedan.

Basal glukostillförsel

GLUKOSLÖSNING

| | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <i>glukoslösning + elektrolyter</i> | Glukos Braun 50 mg/ml Na40+K20 |
|-------------------------------------|--------------------------------|

Nutritionsbehandling

Nutritionsbehandling inleds först när eventuell intorkning och cirkulationsstörning åtgärdats. Peroral/enteral nutrition är alltid förstahandsval. Endast vid icke-fungerande mag-tarmkanal eller otillräckligt peroralt/enteralt födointag är parenteral nutrition indicerad. För barn hänvisas till lokala riktlinjer.

Rekommendationerna gäller akut och kroniskt sjuka med undantag av intensivvårdspatienter. För gravt undernärda patienter krävs specialistkonsultation vid insättning av nutritionsbehandling, då det finns risk för utveckling av refeedingsyndrom.

Specialiserad vård

Dag 1

Starta peroral/enteral nutrition med tillägg av Glukos 50 mg/ml med elektrolyter. Se **Enteral nutrition – ett förstahandsval**; www.janusinfo.se.

Dag 2–4

Trappa upp enteral nutrition till kalorimål (ca 25 kcal/kg/dygn) med tillägg av Glukos 50 mg/ml med elektrolyter.

Dag 5

Om enteral nutrition når mindre än 50 % av kalorimålet – ge tillägg av parenteral nutrition med trekammarpåse.

Bedöm nutritionsstatus. Vid malnutrition bör parenteral nutritionsbehandling inledas omgående och med stegvis upptrappning under flera dygn till önskat kalorimål. Annars kan tillförsel av glukoslösning 50 mg/ml innehållande elektrolyter vara tillräckligt under 3–4 dagar i samband med upptrappning av peroral/enteral nutrition. B1-vitaminbrist är vanligt i flera patientgrupper och kräver intravenös substitution med tiamin.

Parenterala näringslösningar/trekammarpåsar innehåller glukos, aminosyralösning och fettemulsion och finns för tillförsel via perifer eller central ven.

Tillsats av spårämnen och vitaminer görs till parenteral nutrition. Tillsatser av elektrolyter ska göras enligt den enskilde patientens behov, då även magnesium och fosfat bör kontrolleras. Elektrolytfria lösningar ska normalt inte användas.

Ordnation av nutritionslösning/trekammarpåse görs utifrån patientens vätske- och energibehov. Basalt vätskebehov hos vuxen är 30 ml/kg/dygn. Energitillbehovet för sängliggande patienter är 20–25 kcal/kg/dygn, för uppegående patienter 25–30 kcal/kg/dygn.

Näringslösning/trekammarpåsar skiljer sig framförallt åt avseende proteinmängd och typ av fettemulsion. Proteinbehovet är 1,2–1,5 g aminosyror per kg kroppsvikt och dygn, där de svårast sjuka har störst behov.

För detaljerad information avseende nutritionsbehandling för olika patientkategorier hänvisas till www.espen.org, Guidelines.

Specialiserad vård

3-KAMMARPÅSE

| | |
|--|--|
| <i>aminosyralösning fettemulsion glukos + elektrolyter</i> | Olimel N5E, N7E, N9E där N9E har högst proteininnehåll Olimel perifer N4E |
|--|--|

Preparat innehållande fiskolja/omega-3-fettsyror rekommenderas inte, då de är ofullständigt studerade vad gäller effekter, bieffekter och dosering. **Omega-3-fettsyror i parenteral nutrition sällan indicerat**; www.janusinfo.se

VITAMINER

För total parenteral nutrition ska elektrolyter, vitaminer och spårämnen tillsättas.

Vattenlösliga

| | |
|------------------|------------------------------|
| <i>vitaminer</i> | Soluvit |
| <i>tiamin</i> | Tiamin (<i>licens</i>) inj |

Fettlösliga

| | |
|------------------|-----------------|
| <i>vitaminer</i> | Vitalipid Adult |
|------------------|-----------------|

SPÅRÄMNE

| | |
|------------------|---------|
| <i>spårämnen</i> | Addaven |
|------------------|---------|

INFUSIONSKONCENTRAT – tillsatser

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <i>kaliumpklorid</i> | Addens-Kaliumklorid B.Braun |
| <i>magnesiumsulfat</i> | Addex-Magnesium |
| <i>natriumglycerofosfat</i> | Glycophos |
| <i>natriumpklorid</i> | Addex-Natriumpklorid |

Äldre och läkemedel

Kloka listans äldreavsnitt omfattar några utvalda terapiområden. Avsnittet beskriver läkemedelsbehandling vid Alzheimers sjukdom och BPSD, diagnoser som i huvudsak förekommer hos äldre. Det omfattar även smärta, ångest, depression och sömnstörning, terapiområden där rekommendationerna på ett signifikant sätt avviker jämfört med behandling av yngre vuxna.

 Skörhet hos äldre kräver klok anpassning av läkemedelsbehandling. Ta hjälp av råden i MSÄ-broschyren.

Några viktiga aspekter att beakta vid läkemedelsbehandling av äldre:

Polyfarmaci

Ju fler läkemedel patienten använder, desto mer ökar risken för både biverkningar och läkemedelsinteraktioner. Med åldern ökar dessutom känsligheten för många läkemedel. Lägsta effektiva dos bör alltid eftersträvas. För att undvika onödig läkemedelsbehandling och för höga doser är det viktigt att regelbundet utvärdera effekter, biverkningar och ompröva indikationer, det vill säga göra läkemedelsgenomgång.

Klok läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre (MSÄ);

www.janusinfo.se

Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre, bilaga 2;

www.socialstyrelsen.se

Fall

Fall har visats vara en av de vanligaste läkemedelsbiverkningarna som leder till sjukhusvård hos äldre i Sverige. Vid behandling med läkemedel som påverkar blodtrycket bör ortostatiskt blodtryck mätas för att inte missa hypotoni.

Att mäta ett ortostatiskt blodtryck; www.janusinfo.se. Här finns även länk till blankett för dokumentation av ortostatiskt blodtryck.

Njurfunktion

Njurfunktionen är ofta kroniskt nedsatt hos äldre. Detta är viktigt att tänka på vid förskrivning av de många läkemedel som utsöndras i urinen eller påverkar njurarnas genomblodning. Äldre har också ökad risk för akut försämring av njurfunktionen vid i övrigt lindriga åkomor som kan ge dehydrering, t.ex. gastroenterit. Det är då viktigt att överväga tillfällig dosminskning eller tillfällig utsättning av vissa läkemedel, exempelvis metformin, RAAS-hämmare eller diuretika.

Vätskebrist och läkemedel; www.janusinfo.se

Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre, bilaga 3;

www.socialstyrelsen.se

Nutrition

Flera vanliga läkemedel påverkar nutritionen negativt genom biverkningar som till exempel nedsatt aptit, muntorrhet, förstoppning och illamående. Detta bör särskilt beaktas hos multisyjuka patienter som redan löper risk för undernäring. Många äldre patienter har svårt att svälja läkemedel. Mängden läkemedel patienten ska inta bör hållas så låg som möjligt. Vissa tabletter får inte delas eller krossas. Kortfattad delbarhetsinformation finns på www.fass.se.

Mat för äldre; www.socialstyrelsen.se

Förvirring

Förvirring är en vanlig biverkan vid läkemedelsbehandling hos äldre. Detta gäller i första hand läkemedel med antikolinerg effekt, psykiatriska läkemedel, sömnläkemedel och opioider.

Klok läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre (MSÄ);

www.janusinfo.se

Läkemedelsbehandling för de mest sjuka äldre – en geriatrisk

diskussion; undervisningsfilmer på www.janusinfo.se

Läkemedel som bör undvikas till äldre om inte särskilda skäl föreligger


Läkemedel med antikolinerga effekter

Läkemedel med antikolinerga effekter bör undvikas främst på grund av risken för kognitiva störningar och akuta förvirringstillstånd.

forts.

Den sammanlagda antikolinerga bördan har betydelse. Exempel på sådana läkemedel är sederande antihistaminer som hydroxizin (t.ex. Atarax) och prometazin (t.ex. Lergigan), vissa antipsykotiska läkemedel och tricykliska antidepressiva. För flera läkemedel mot trängningar/trängningsinkontinens med antikolinerga effekter, t.ex. tolterodin, finns lång erfarenhet vid behandling av äldre men behandlingseffekterna är ofta blygsamma. Perifera antikolinerga biverkningar såsom muntorrhet och förstoppning är väl kända. Centrala antikolinerga biverkningar som påverkan på kognition och minne är inte klarlagda för de vanligaste läkemedlen mot trängningar/trängningsinkontinens.

Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre, bilaga 1;
www.socialstyrelsen.se

 Välj icke-farmakologisk behandling före läkemedel vid överaktiv blåsa. Seponera mera.

Propiomazin

Propiomazin är olämpligt på grund av risk för dagtrötthet och extra-pyramidala biverkningar. Melatonin är förstahandsval vid sömnstörning hos äldre.

Tramadol

Tramadol ger ökad risk för fall och därmed frakturer samt andra biverkningar såsom illamående och förvirring. Tramadol bör inte kombineras med antidepressiva, t.ex. SSRI, på grund av ökad risk för serotonerga biverkningar.

Kodein

Kodein rekommenderas inte på grund av stor interindividuell variation i metabolism till den aktiva metaboliten morfin. Med fast kombination av kodein och paracetamol finns dessutom risk för otillräcklig opioideffekt då den rekommenderade maxdosen av paracetamol till äldre är 3 g/dygn.

Läkemedel där särskild uppmärksamhet krävs vid behandling av äldre

Bensodiazepiner

Bensodiazepiner kan försämra kognitionen samt öka risken för fall och därmed frakturer hos äldre. Långverkande bensodiazepiner (diazepam och nitrazepam) bör undvikas. Endast oxazepam i lägsta effektiva dos och under kort tid (högst 2 veckor) kan rekommenderas till äldre. Alla bensodiazepiner bör dock undvikas i möjligaste mån.

Antipsykotiska läkemedel

Behandling med antipsykotiska läkemedel ska begränsas till psykotiska symtom som besväras av patienten och som skapar stark oro och/veller aggressivitet. Vid BPSD bör grundbehandling med demensläkemedel övervägas. Innan behandlingen initieras ska somatiska orsaker till symtomen uteslutas och icke-farmakologisk behandling prövas. Dosen ska vara den lägsta möjliga och effekten bör utvärderas kontinuerligt. Eftersträva kortast möjliga behandlingstid.

Diabetesläkemedel

Metformin kan användas hos patienter med måttligt nedsatt njurfunktion (eGFR 30–59 ml/min). Äldre har dock en ökad risk för snabb försämring av njurfunktionen, till exempel på grund av dehydrering eller akut sjukdom. Då finns risk för ansamling av metformin vilket i ovanliga fall kan leda till laktatacidos. Detta ställer extra krav på monitorering av njurfunktionen under metforminbehandling. Kognitiv svikt kan bidra till att behandlingen blir riskfylld. Användning av metformin hos patienter med eGFR <30 ml/min är kontraindicerat.

Sätt tillfälligt ut metformin vid kräkningar, diarré och vid andra tillstånd då det finns risk för intorkning, till exempel nedsatt allmäntillstånd oavsett orsak.

Metformin ska tillfälligt sättas ut i samband med kontraströntgen om eGFR <45 ml/min. Patientinformation finns för utskrift på www.janusinfo.se.

Sulfonylurea kan orsaka svåra hypoglykemier och risken ökar vid nedsatt njurfunktion. Det är viktigt med tätare uppföljning av njurfunktionen hos äldre. Glibenklamid bör undvikas.

forts.

För SGLT2-hämmare finns bristande erfarenhet av behandling av äldre. Biverkningar som volymförlust, hypotoni och/eller elektrolytbalansrubning kan bli särskilt allvariga för äldre multisjuka och/eller sköra äldre. Risk för atypisk ketoacidosis ska beaktas. Kan nysättas vid eGFR ≥ 45 ml/min. Kan även övervägas vid eGFR < 45 ml/min inom ramen för specialiserad vård, se under **Njursjukdomar** sid 119.

Diabetes mellitus sid 27

Vätskebrist och läkemedel; www.janusinfo.se

Diabetes hos vuxna; www.viss.nu

Läkemedelsbehandling för glukoskontroll vid typ 2-diabetes;

www.lakemedelsverket.se

www.socialstyrelsen.se; Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre, bilaga 1

COX-hämmare (NSAID)

Nedsatt njurfunktion och hjärtsvikt är vanligt hos äldre och utgör relativa kontraindikationer mot COX-hämmare (inklusive COX-2-hämmare). Risken för renala, kardiovaskulära och gastrointestinala biverkningar är dosberoende och beroende av behandlingstiden.

Smärta hos äldre

Nociceptiv smärta

Vid nociceptiv smärta påbörjas behandling med paracetamol. COX-hämmare (NSAID) i låg dos kan i undantagsfall vara ett alternativ till patienter som bedöms tolerera det. I nästa steg, vid svår smärta hos äldre, kan buprenorfinplåster och andra opioider övervägas efter noggrann smärtanalys.

Paracetamol

paracetamol ⇔ Paracetamol ..., Alvedon, Oparap, Pamol, Panodil, Paracut, Parapo

Rekommenderad maxdos till äldre är 1 g x 3. Dosreducera ytterligare vid eGFR < 50 ml/min.

Individanpassa dosen av paracetamol till äldre; www.janusinfo.se

COX-hämmare (NSAID)

Särskild uppmärksamhet krävs, se ovan. Behandling ges vid behov med

lågsta effektiva dos och under kort tid. Ulkusprofylax med protonpumpshämmare (PPI) bör inte ordineras utan individuell riskbedömning.

Ulkusprofylax vid medicinerig med COX-hämmare/ASA bör endast ges till patienter med tidigare ulkussjukdom; www.janusinfo.se

naproxen ⇔ Naproxen ..., Alpxoxen, Pronaxen

Lämplig startdos är 250 mg x 1. Kan dosökas till 250 mg x 2.

ibuprofen ⇔ Ibuprofen ..., Brufen, Ibumax, Ibumetin, Ipren

Lämplig dos är 200 mg x 1–3.

Ibuprofen har kortare halveringstid än naproxen, vilket kan vara en fördel hos äldre. Vid lågdos-ASA-behandling, kombinera med annan COX-hämmare än ibuprofen. **Ibuprofen kan motverka den antitombotiska effekten av acetylsalicylsyra (ASA);** www.janusinfo.se.

Opioidanalgetika

Effektdurationen av framför allt morfin, och i mindre grad även av oxikodon, är förlängd hos äldre bland annat på grund av nedsatt njurfunktion. Börja med låg dos och anpassa doseringen för att undvika ackumulering och minska risken för biverkningar. Förebyggande behandling mot förstoppning ska alltid övervägas vid insättning av opioid. Opioider i behandlingsdos är inte andningsdeprimerande, men kombination med andra läkemedel med påverkan på centrala nervsystemet bör ske med försiktighet. Effekt och biverkningar bör utvärderas kontinuerligt.

Akut smärta

Avsluta opioidbehandling vid akut smärta inom 3–5 dygn.



Inled behandlingen med paracetamol och/eller COX-hämmare till de patienter som bedöms tolerera det. Opioidbehandling vid akut smärta kan i flertalet fall avslutas inom 3–5 dygn och bör inte pågå längre än

forts.

2 veckor vid ett och samma smärttillstånd. Behandlingstiden bör individualiseras. Efter 2 veckors behandling ökar risken för beroendutveckling.

| | |
|-----------------|--|
| <i>morfin</i> | ⇔ Morfin ... kortverkande, tablett, inj, mixtur |
| <i>morfin</i> | Dolcontin långverkande, depottablett, depotgranulat |
| <i>oxikodon</i> | ⇔ Lindoxa, Oxynorm kortverkande, inj |
| <i>oxikodon</i> | ⇔ Oxycodone ..., Oxynorm kortverkande, kapsel, tablett, mixtur |
| <i>oxikodon</i> | ⇔ Oxikodon Depot ..., Oxyconta Depot, Oxycontin långverkande, depottablett |

Vid akut smärta inleds behandlingen med kortverkande preparat, t.ex. morfin eller oxikodon 5 mg x 4.

Canцерrelaterad smärta

| | |
|-----------------|--|
| <i>morfin</i> | ⇔ Morfin ... kortverkande, tablett, inj, mixtur |
| <i>morfin</i> | Dolcontin långverkande, depottablett, depotgranulat |
| <i>oxikodon</i> | ⇔ Lindoxa, Oxynorm kortverkande, inj |
| <i>oxikodon</i> | ⇔ Oxycodone ..., Oxynorm kortverkande, kapsel, tablett, mixtur |
| <i>oxikodon</i> | ⇔ Oxikodon Depot ..., Oxyconta Depot, Oxycontin långverkande, depottablett |

Vid icke-akut opioidkänslig smärta kan behandling inledas med låg dos långverkande morfin 5–10 mg x 2 eller långverkande oxikodon 5 mg x 2.

Långvarig icke cancerrelaterad smärta

Med långvarig smärta avses smärta som kvarstår efter tre månader eller efter ett normalt läkningsförlopp. Det är vanligt med långvarig smärta hos äldre. Sjukdomar där opioider kan ha effekt förekommer ofta hos äldre (exempelvis artros, reumatiska sjukdomar och kotkompressioner).

Opioidbehandling av långvarig smärta ska användas restriktivt och då som en del av ett multimodalt omhändertagande. Smärtanalys ska utföras. Bestående smärtlindrande effekt är ovanlig och risken för biverkningar och beroende är stor. Vid utebliven eller otillräcklig effekt på smärtlindring, funktion och livskvalitet ska behandlingen omprövas. TENS (transkutan elektrisk nervstimulering) kan övervägas.

För att förebygga kotkompressioner och andra frakturer som ger smärta är det viktigt att överväga skelettspecifik behandling vid osteoporos.

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

| | |
|--------------------|--|
| <i>buprenorfin</i> | ⇔ Buprenorphine ..., Buprefarm, Bupremyl, Norspan plåster |
| <i>morfin</i> | ⇔ Morfin ... kortverkande, tablett, inj, mixtur |
| <i>morfin</i> | Dolcontin långverkande, depottablett, depotgranulat |
| <i>oxikodon</i> | ⇔ Lindoxa, Oxynorm kortverkande, inj |
| <i>oxikodon</i> | ⇔ Oxycodone ..., Oxynorm kortverkande, kapsel, tablett, mixtur |
| <i>oxikodon</i> | ⇔ Oxikodon Depot ..., Oxyconta Depot, Oxycontin långverkande, depottablett |

Vid icke-akut opioidkänslig smärta kan behandling inledas med låg dos långverkande morfin 5–10 mg x 2, alternativt långverkande oxikodon 5 mg x 2 eller buprenorfin 5 µg/h. För information om ekvivalenta doser se tabell III i **Läkemedelsbehandling av långvarig smärta hos barn och vuxna**; www.lakemedelsverket.se.

Opioidinducerad förstopning sid 141

Opioidinducerat illamående sid 141

Utsättning av opioider sid 142

Nociplastisk och generaliserad smärta sid 142

Läkemedelsbehandling av långvarig smärta hos barn och vuxna; www.lakemedelsverket.se

Neuropatisk smärta

TENS (transkutan elektrisk nervstimulering) kan övervägas vid perifer neuropatisk smärta hos patienter som inte besväras av beröringsutlöst smärta. Läkemedelsrekommendationen avser både perifer (t.ex. diabetespolyneuropati, postherpetisk neuralgi) och central neuropatisk smärta (t.ex. efter stroke).

I första hand

| | |
|---------------------|-----------------------------|
| <i>amitriptylin</i> | ⇔ Amitriptylin ..., Saroten |
|---------------------|-----------------------------|

Börja med 10 mg på kvällen, kan ökas veckovis med 10 mg. Dosen titreras individuellt utifrån effekt och biverkningar. För flertalet patienter räcker 10–30 mg. Beakta risken för kognitiva biverkningar och allvarliga hjärtarytmier. Överväg behandling mot muntorrhet.

forts.

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

I andra hand

duloxetin ⇔ Duloxetin ..., Aritavi, Cymbalta

Lämplig startdos är 30 mg dagligen. Doser över 60 mg är ofullständig utvärderade hos äldre. Används inte vid eGFR <30 ml/min. Försiktighet hos patienter med antikoagulantia och/eller läkemedel som påverkar trombocytfunktionen.

gabapentin ⇔ Gabapentin 1A Farma, Gabapentin Sandoz

Lämplig startdos är 100 mg x 1, som ökas stegvis utgående från njurfunktion. Beakta risken för kognitiva biverkningar och yrsel.

Läkemedelsbehandling av långvarig smärta hos barn och vuxna;
www.lakemedelsverket.se

Ångest

KBT kan ge viss effekt vid ångestsyndrom hos äldre. Ångestsyndrom inkluderar långvarig ångest (generaliserat ångestsyndrom, paniksyndrom, posttraumatiskt stressyndrom och social fobi) liksom tillfälliga ångestbesvär (t.ex. krisreaktion). Läkemedelsstudier av äldre med långvarig ångest har nästan uteslutande inkluderat individer med generaliserat ångestsyndrom. Psykosocialt stöd, individanpassad beteendeaktivering och god omvårdnad är viktigt.

Långvarig ångest

escitalopram ⇔ Escitalopram ..., Cipralex

sertralín ⇔ Sertralín ..., Oralin, Sertrone, Zoloft

Rekommenderad maxdos av escitalopram är 10 mg hos patienter över 65 år på grund av dosberoende förlängning av QT-intervallet.

SSRI ger ökad blödningsrisk och risk för hyponatremi.

Tillfällig symtomlindring vid ångestbesvär

oxazepam Oxascand

Behandling med bensodiazepiner bör ske mycket restriktivt. Rekommenderad behandlingstid är högst 2 veckor.

Depression

Psykosocialt stöd, individanpassad beteendeaktivering och god omvårdnad är viktigt. KBT, särskilt problemlösningsfokuserad terapi, har god effekt.

ECT har effekt vid svår depression hos äldre, med eller utan psykotiska symtom.

Effekten av antidepressiva läkemedel inträder senare hos äldre än hos yngre.

I första hand

escitalopram ⇔ Escitalopram ..., Cipralex

sertralín ⇔ Sertralín ..., Oralin, Sertrone, Zoloft

Rekommenderad maxdos av escitalopram är 10 mg hos patienter över 65 år på grund av dosberoende förlängning av QT-intervallet.

SSRI ger ökad blödningsrisk och risk för hyponatremi.

I andra hand

Vid samtidiga sömnproblem och/eller ångestsymtom, ensamt eller som tillägg till SSRI

mirtazapín ⇔ Mirtazapín ..., Mirtin

Preparatet har även en aptitstimulerande effekt. Startdos 15 mg/dygn. Vid eGFR <30 ml/min, överväg dossänkning.

I tredje hand

Vid terapiresistent depression eller icke tolerabla biverkningar

duloxetin ⇔ Duloxetin ..., Aritavi, Cymbalta

Preparatet har visat god effekt vid recidiverande depression hos äldre. Lämplig startdos är 30 mg dagligen. Doser över 60 mg är ofullständig utvärderade hos äldre. Används inte vid eGFR <30 ml/min. SNRI ger ökad blödningsrisk och risk för hyponatremi.

Depressionsbehandling hos de mest sjuka äldre;

undervisningsfilm på www.janusinfo.se

Läkemedelsbehandling av depression, ångestsyndrom och tvångs- syndrom hos barn och vuxna; www.lakemedelsverket.se

Sömnstörningar



Vid sömnstörningar: Utred bakomliggande orsak. Välj sömnrestriktion, sömnhygieniska insatser och KBT före läkemedel vid primär insomni.

Uteslut läkemedelsbiverkningar samt somatiska och psykiska orsaker till sömnproblem. Använd i första hand icke-farmakologisk behandling. Vid läkemedelsbehandling bör kort behandlingstid eftersträvas.

Behandling med bensodiazepinliknande sömnmedel (zopiklon, zolpidem) hos äldre är förknippat med påtaglig risk för dagtrötthet, balansstörning/ yrsel och nedsatt kognition. Dessutom ses rebound-fenomen med sömnstörning vid utsättning, vilket ytterligare försvårar behandlingsavslut.

I första hand

| | |
|------------------|-----------------------|
| <i>melatonin</i> | Circadin*, Mecastrin* |
|------------------|-----------------------|

Studerat på äldre, men begränsad evidens >65 år. Det är inte visat att melatonin ger beroende, toleransutveckling eller utsättningsbesvär. Risk för fall är ofullständigt utvärderat. Dagtrötthet kan förekomma.

*Ingår inte i läkemedelsförmånen. Fri prissättning gör att priset kan variera mellan olika apotek.

I andra hand

| | |
|-----------------|-------------------------|
| <i>zopiklon</i> | ⇔ Zopiklon ..., Imovane |
|-----------------|-------------------------|

Risk för toleransutveckling för den hypnotiska/sedativa effekten, medan negativa effekter som dagtrötthet, balansstörning/ yrsel och nedsatt kognition kvarstår. Inte för långtidsbruk. Intermittent behandling kan minska risken för toleransutveckling.

Vårt att veta om din sömn och sömnbesvär; patientinformation på www.janusinfo.se

Mannen som inte kunde sova; undervisningsfilm på www.janusinfo.se

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Alzheimers sjukdom

Hälsosamma levnadsvanor för att förebygga kognitiv svikt och demens

- Påverkbara riskfaktorer inklusive fetma, hypertoni, hyperlipidemi och diabetes, beräknas kunna orsaka en tredjedel av insjuknanden i Alzheimers sjukdom. Det finns visst stöd för att hälsosam kost (medelhavskost) kan minska risken för kognitiv svikt och demens om dieten startar i en frisk medelålder och om följsamheten är hög.
- Det finns evidens för att rökning och låg fysisk aktivitet i medelåldern är riskfaktorer för demens och skörhet. Rökning har associerats med en cirka 50–70 % ökad risk för demens, inklusive Alzheimers sjukdom.

Hälsosamma levnadsvanor vid manifest kognitiv svikt och demens

- Det är inte säkerställt att någon kosttyp på ett kliniskt betydelsefullt sätt kan påverka sjukdomsutvecklingen vid manifest kognitiv svikt eller demens hos äldre. Det huvudsakliga problemet vid demenssjukdom är dålig nutritionsstatus och fokus bör ligga på att stimulera till matintag av det slag som föredras av patienten. Kontrollera tandstatus då nedsatt tandstatus vid demens ökar risken för viktnedgång.
- Personer med demens bör uppmuntras till aerob och muskelstärkande fysisk aktivitet under överinseende av personal för att förbättra förmågan att utföra vardagsaktiviteter.

Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom; www.socialstyrelsen.se

Symtomatisk behandling vid mild–måttlig Alzheimers sjukdom

Säkerställ diagnos. Planera ett multimodalt omhändertagande där läkemedelsbehandling är en delkomponent. Insättning av demensläkemedel bör initieras av läkare med god kännedom om kognitiva sjukdomar. Övrig läkemedelsbehandling som kan påverka kognitionen negativt bör omprövas.

Effekten på kognition och funktion är liten och likvärdig mellan olika kolinesterashämmare, men kliniska skillnader finns i tolerabilitet.

forts.

Kolinesterashämmare kan ha en vagoton effekt på hjärtfrekvensen, med risk för kardiella komplikationer hos predisponerade patienter. Förlängd QT-tid kan förekomma.

KOLINESTERASHÄMMARE

I första hand

donepezil ⇔ Donepezil ..., Aricept

I andra hand – när peroral behandling inte är lämplig

rivastigmin ⇔ Rivastigmin ..., Exelon, Orivast, Rigmin,
Rivastor *plåster*

Vid intolerans eller kontraindikation mot kolinesterashämmare kan memantin provas.

Symtomatisk behandling vid svår Alzheimers sjukdom

Donepezil och memantin har likvärdiga effekter på kognition, ADL och beteende hos patienter med svår Alzheimers sjukdom, men det finns kliniska skillnader i tolerabilitet mellan dem.

Donepezil saknar godkänd indikation för svår Alzheimers sjukdom men dokumentation finns från välgjorda studier, vilket gör att patienten kan kvarstå på behandlingen när sjukdomen progredierar.

I första hand

KOLINESTERASHÄMMARE

donepezil ⇔ Donepezil ..., Aricept

I andra hand

NMDA-RECEPTORANTAGONIST

memantin ⇔ Memantin ..., Ebixa, Marbodin, Mentixa

Utvärdering av tolerabilitet och ställningstagande till eventuell dosökning av kolinesterashämmare bör göras efter 3–4 veckor. Behandlings-effekten ska utvärderas efter 3–6 månader för eventuell dosjustering och därefter minst årligen. Byte eller utsättning av preparat rekommenderas vid utebliven effekt eller biverkningar, uttrappning behövs inte. Läkemedelseffekten kan i vissa fall värderas genom att läkemedlet sätts ut på prov. Vid en försämring som kan komma redan inom några dagar, ska man överväga att återgå till full dos. Beredskap ska finnas för återinsättning snarast, men senast inom 4 veckor efter utsättning.

⇔ Kan bli föremål för generiskt utbyte på apotek
... Generika från olika företag

Utvärdering av behandlingsresultat bör även innefatta information från anhörig och/eller vårdpersonal.

Se även utsättning av kolinesterashämmare i **Klok läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre (MSÄ)**; www.janusinfo.se.

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD)

Vid BPSD bör somatiska orsaker samt läkemedelsbiverkningar uteslutas. Icke-farmakologisk behandling, såsom omvårdnadsåtgärder och adekvat stimulans, ska alltid ges i första hand. I de fall icke-farmakologisk behandling är otillräcklig kan läkemedel provas, se nedanstående behandlingsrekommendationer. Generellt bör en kort behandlingstid eftersträvas, med utvärdering av effekten inom 2 veckor liksom regelbundet ställningstagande till dosjustering. Adekvat basbehandling med kolinesterashämmare bör eftersträvas hos patienter med Alzheimers sjukdom, Lewy-bodydemens (DLB)/Parkinsondemens och bladdemens.

Vid DLB bör antipsykotiska läkemedel inte användas. Det finns stöd för att donepezil och rivastigmin kan ge en liten men signifikant minskning av BPSD-symtom vid DLB/Parkinsondemens. Risken för extrapyramidala symtom tycks liten jämfört med antipsykotiska läkemedel, men en individuell bedömning måste göras.

BPSD – Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens; www.viss.nu

Antipsykotiska läkemedel bör undvikas till patienter med demens; www.janusinfo.se

Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom; www.socialstyrelsen.se

BPSD-registret; www.bpsd.se

Ögon

Bakteriell konjunktivit

En infektiös konjunktivit läker i allmänhet ut spontant inom en vecka och behöver vanligtvis inte behandlas med läkemedel. Ofta räcker det att tvätta rent med ljummet vatten eller koksaltlösning. Detta gäller i synnerhet de konjunktiviter som uppträder i anslutning till en övre luftvägsinfektion.

| | |
|--------------------|-------------|
| <i>fusidinsyra</i> | Fucithalmic |
|--------------------|-------------|

Riktlinjer för behandling av infektionsutlöst konjunktivit;
www.janusinfo.se

Allergisk konjunktivit

Vid milda besvär och som tillägg till farmakologisk behandling kan tårsubstut lindra. Natriumkromoglikat har inte en omedelbar effekt. Behandlingen bör därför helst påbörjas före förväntad exponering för allergen och lämpar sig för dem som har långdragna besvär. Vid kortvarig exponering kan antihistaminögondroppar vara att föredra. Kombinationsbehandling med antihistamin-tabletter och ögondroppar mot allergi ger en additiv effekt.

I första hand

| | | |
|---------------------------|---|-------------------|
| <i>natriumkromoglikat</i> | ⇔ | Lecrolyn, Lomudal |
| <i>natriumkromoglikat</i> | | Lecrolyn Sine |

I andra hand – vid otillräcklig effekt

| | | |
|------------------|--|---------|
| <i>emedastin</i> | | Emadine |
|------------------|--|---------|

Riktlinjer för behandling av allergiska ögonreaktioner;
www.janusinfo.se

Torra ögon

Flertalet patienter med torra ögon kan hänvisas till egenvård. Samtliga tillgängliga preparat finns att tillgå receptfritt. Recept på tårsubstut bör förbehållas patienter med definierad ögonsjukdom såsom keratokon-

junktivitis sicca. Vid frekvent och långvarig behandling bör droppar utan konserveringsmedel väljas. Kontaktlinnbärare bör använda tårsubstut utan konserveringsmedel.

Riktlinjer för behandling av torra ögon (innehåller även patientinformation för utskrift); www.janusinfo.se

Specialiserad vård

Kroniskt öppenvinkelglaukom

Målet med behandlingen är att förhindra progress av sjukdomen och försämrning av patientens livskvalitet. Medicinsk behandling för att sänka ögontrycket väljs vanligen i första hand.

Vid nyinsättning rekommenderas i första hand prostaglandinanalog.

I första hand

PROSTAGLANDINANALOG

| | | |
|-------------------|---|-----------------------------------|
| <i>travoprost</i> | ⇔ | Travoprost ..., Bondulc, Travatan |
|-------------------|---|-----------------------------------|

Endast för iterering

| | | |
|--------------------|---|--------------------------|
| <i>latanoprost</i> | ⇔ | Latanoprost ..., Xalatan |
|--------------------|---|--------------------------|

Vid överkänslighet mot konserveringsmedel

| | | |
|--------------------|--|---------------------------------|
| <i>latanoprost</i> | | Monoprost <i>endosbehållare</i> |
|--------------------|--|---------------------------------|

BETABLOCKERARE

| | | |
|----------------|--|---------|
| <i>timolol</i> | | Optimol |
|----------------|--|---------|

Om dosering en gång om dagen är av betydelse för följsamheten och/eller vid besvärande systemeffekter av kortverkande betablockerare

| | | |
|----------------|--|-----------------------------|
| <i>timolol</i> | | Timosan <i>långverkande</i> |
|----------------|--|-----------------------------|

forts.

Specialiserad vård

I andra hand

Vid otillräcklig effekt av monoterapi kan kombinationsterapi ges

| | |
|-----------------------------|------------------------------------|
| <i>travoprost + timolol</i> | ⇔ Travoprost/Timolol ..., Duo trav |
|-----------------------------|------------------------------------|

Endast för iterering

| | |
|------------------------------|---|
| <i>latanoprost + timolol</i> | ⇔ Latacomp, Latiotim, Taniost, Xalcom, Xatabloc |
|------------------------------|---|

Vid överkänslighet mot konserveringsmedel

| | |
|------------------------------|-----------|
| <i>latanoprost + timolol</i> | Fixopost* |
|------------------------------|-----------|

*Begränsad subvention; www.tlv.se

Riktlinjer för behandling av öppenvinkelglaukom;

www.janusinfo.se

Öron

Extern otit

Systemisk antibiotikabehandling bör undvikas vid okomplicerad extern otit. Kraftig svullnad av hörselgången försvårar användning av öron-droppar. I sådana fall kan behandling inledas med alsolspritstamponad i 1–2 dygn.

Extern otit; www.viss.nu

I första hand

| | |
|---|---|
| <i>oxytetracyklin + hydrokortison + polymyxin B</i> | Terracortril med polymyxin B suspension |
|---|---|

Rengörande behandling kan behövas före applicering.

Vid terapisivikt eller restnotering kan lokalbehandling (kutan lösning/örondroppar) med grupp II eller III steroid övervägas.

Akut otitis media sid 80

Rörelsesjuka sid 96

Introduktion och uppföljning av nya läkemedel i Region Stockholm

Nya läkemedel är ett prioriterat område inom Region Stockholms läkemedelsstrategi. Vissa nya läkemedel kan erbjuda väsentliga vinster för patienterna, medan nyttan och säkerheten är mer oklar för andra.

För att uppnå en jämlik, kostnadseffektiv och ändamålsenlig användning av nya läkemedel över hela landet samarbetar alla regioner och ett flertal myndigheter i en gemensam process, kallad Regionernas samverkansmodell för läkemedel.

Region Stockholm och Region Stockholms läkemedelskommitté deltar aktivt i det nationella arbetet. Information om vilka läkemedel som omfattas och aktuella kunskapsunderlag och rekommendationer finns på www.janusinfo.se/nationelltordnatinforande.

Ett regionalt ställningstagande krävs för en god introduktion och uppföljning av alla nya läkemedel/nya indikationer. Frågor som rör nya läkemedel i Region Stockholm hanteras av läkemedelskommitténs arbetsgrupp för introduktion av nya läkemedel. Arbetsgruppen implementerar nationella rekommendationer i nära samarbete med läkemedelskommitténs expertgrupper och regionala programområden.

Bland annat är läkemedel inom följande terapiområden aktuella för ordnat införande under 2021 och framåt:

- Atopisk dermatit
- Bältros
- Cystisk fibros
- Koloncancer
- Lungcancer
- Lymfom
- Myelom
- Njurcancer
- Reumatoid artrit
- Solida tumörer hos barn

För mer information, se www.janusinfo.se/nyalakemedel.

Läkemedelsinformation

www.janusinfo.se

Janusinfo produceras av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och är Region Stockholms webbplats för läkemedelsinformation.

På Janusinfo finns bland annat:

- Kloka listan med motiveringar till rekommendationerna
- behandlingsrekommendationer från Region Stockholms läkemedelskommittés expertgrupper och Strama Stockholm
- nyheter om läkemedel
- tidningen Evidens
- fortbildning för läkare och sjuksköterskor
- information om upphandlade läkemedel
- rekommendationer om nya läkemedel och medicintekniska produkter – Nationellt ordnat införande
- läkemedel och miljö
- boken Akut internmedicin
- Janusmed interaktioner
- Janusmed riskprofil
- Janusmed njurfunktion
- Janusmed fosterpåverkan
- Janusmed amning
- Janusmed kön och genus.

Läkemedelsinformationscentral

Vid läkemedelsrelaterade frågor angående effekt, interaktioner, biverkningar, graviditet eller amning, kontakta Karolic:

telefon 08-585 810 60

e-post karolic.karolinska@sll.se

e-remiss i TakeCare (Konsultationsärenden – Beställning av konsultation – Farmakologisk konsultation – H Läkemedelsinformation)

Miljöeffekter av läkemedel

De flesta läkemedel som används hamnar till slut i avloppsvattnet, i oförändrad form eller som metaboliter. Läkemedelsresterna kan sedan nå vattendrag och grundvattnet trots passage genom avloppsreningsverk. Det finns rapporter om påverkan på fiskar, till exempel kan könshormoner försämra fortplantningen, och läkemedelsrester har hittats i spindlar som lever nära vattendrag. Utsläpp av antibiotika riskerar att driva på utvecklingen av resistens.

Läkemedel har också påvisats i låga halter i dricksvatten, vilket är en varningssignal om att vårt sätt att hantera läkemedel i dag kan leda till hälso- och miljöproblem i framtiden.

Miljöpåverkan beaktas i Kloka listan

Vid val av läkemedel till Kloka listan beaktas miljöklassificering av läkemedel, ibland tillsammans med andra miljöaspekter. När läkemedel har jämförbar medicinsk effekt och säkerhet vägs kostnad och miljöbedömning samman, och det mest fördelaktiga alternativet rekommenderas.

Miljöbedömning

Vid miljöbedömning av läkemedel tas hänsyn till miljöfara och miljörisk vid användning. Därtill kan annan tillgänglig information vägas in såsom reningsgrad i avloppsreningsverk, uppmätta halter i vatten och fisk, förändringar hos vattenlevande organismer och risken för antimikrobiell resistens.

Miljöfara avser en substans egenskaper

Med miljöfara avses en substans miljöskadliga egenskaper:

- förmåga att stå emot nedbrytning (persistens) i vattenmiljö
- ansamling i fettvävnad (bioackumulering) hos vattenlevande organismer
- giftighet (ekotoxicitet) för vattenlevande organismer.

Miljörisken relaterar till toxiska effekter vid användning

Miljörisken för ett läkemedel beror på hur toxiskt det är för vattenlevande organismer i kombination med hur mycket av läkemedlet som används och när naturen. En ökad eller minskad användning kan således innebära en förändrad risk. Uppmätta koncentrationer av ett läkemedel

i vattenmiljön, och i vissa fall fisk, tillsammans med data om effekt-nivåer har använts för att bedöma miljörisken. Vid avsaknad av data om koncentrationer används en uppskattning av möjlig exponering ute i miljön.

Miljöbelastande läkemedel och åtgärdsförslag

Region Stockholm har tagit fram en förteckning med 25 miljöbelastande läkemedelssubstanser, varav flera rekommenderas på Kloka listan. Förteckningen innehåller åtgärdsförslag till sjukvården med målet att minska utsläpp av de miljöbelastande läkemedlen, se www.janusinfo.se/miljo.

Kassera läkemedel på rätt sätt

Ansvaret för att läkemedelsavfall hanteras och kasseras på rätt sätt ligger på den enskilda verksamheten. Observera att också använda läkemedel, exempelvis läkemedelsinnehållande plåster, p-ringar, hormonspiraler, och pulverinhalatorer, ska kasseras som läkemedelsavfall, då de efter användning fortfarande innehåller mycket läkemedel. Detta gäller även använda tuber med läkemedelsinnehållande kräm/salva. Patienter uppmanas att lämna in sina överblivna läkemedel till apotek.

För ytterligare information om läkemedel och miljö, se www.janusinfo.se/miljo.

Region Stockholms läkemedelskommitté

Region Stockholms läkemedelskommitté verkar enligt lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer. Läkemedelskommittén är ett rådgivande expertorgan i läkemedelsfrågor med huvuduppdrag att verka för en säker, rationell och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning. Läkemedelskommittén arbetar tillsammans med 20 expertgrupper för läkemedel samt en expertgrupp för medicinteknik. Expertgrupperna lämnar förslag på rekommendationer till Region Stockholms läkemedelskommitté som fattar beslut. Rekommendationerna omprövas årligen eller vid behov.

Region Stockholms läkemedelskommitté och expertgrupperna har en gemensam jävspolicy där öppenhet kring engagemang och aktiviteter tillsammans med läkemedelsföretag och andra intressenter är central.

Ledamöter i Region Stockholms läkemedelskommitté 2020

Gerd Lärfars, docent, enhetschef
Ordförande

Rickard Malmström, docent, överläkare, vice ordförande
Representant Karolinska Institutet

Kristina Ateva, apotekare
Farmaceutisk sekreterare

Mats Ek, med dr, överläkare
Ordförande Expertgruppen för psykisk hälsa

Johan Falkenius, med dr, biträdande överläkare
Ordförande Expertgruppen för cancersjukdomar

Jan Hasselström, med dr, allmänläkare

Erika Hörnfeldt, med dr, allmänläkare

Charlotte Ivarsson, distriktssköterska
Sjuksköterska öppenvård

Thomas Kahan, professor, överläkare
Ordförande Läkemedelsrådet vid Danderyds sjukhus

Synnöve Lindemalm, med dr, överläkare
Barnläkare

Karolina Nowinski, med dr, specialistläkare
Ordförande Expertgruppen för hjärt- och kärlsjukdomar

Marie-Louise Ovesjö, med dr, överläkare
Ordförande Arbetsgrupp Kloka listan
Ordförande Läkemedelsrådet vid Södersjukhuset

Peter Persson, farm dr, apotekare
Ordförande Läkemedelsrådet vid Capio S:t Görans sjukhus

Pauline Raaschou, med dr, överläkare
Ordförande Expertgruppen för äldres hälsa

Michael Runold, med dr, överläkare
Ordförande Expertgruppen för lung- och allergisjukdomar

Torbjörn Söderström, med dr, chefläkare
Ordförande Läkemedelsrådet vid Karolinska universitetssjukhuset

Kristina Tedroff, docent, överläkare
Ordförande Expertgruppen för medicinteknik

Erica Wajntraub Bakszt, med mag, sjuksköterska
Sjuksköterska slutenvård

Eva Wikström Jonsson, docent, överläkare
Klinisk farmakolog

Elisabeth Wolpert, med dr, allmänläkare

Region Stockholms läkemedelskommittés expertgrupper 2020

Ordförande

Expertgruppen för cancersjukdomar
Johan Falkenius, med dr, biträdande överläkare

Expertgruppen för endokrina sjukdomar
Charlotte Höybye, docent, överläkare

Expertgruppen för hjärt- och kärlsjukdomar
Karolina Nowinski, med dr, specialistläkare

Expertgruppen för hud- och könssjukdomar
Lena Hagströmer, överläkare, verksamhetschef

Expertgruppen för infektionssjukdomar
Jaran Eriksen, med dr, specialistläkare

Expertgruppen för koagulationssjukdomar och plasmaprodukt
Margareta Holmström, docent, överläkare

Expertgruppen för kvinnosjukdomar och förlossning
Angelica Lindén Hirschberg, professor, överläkare

Expertgruppen för lung- och allergisjukdomar
Michael Runold, med dr, överläkare

forts.

Expertgruppen för mag- och tarmsjukdomar

Marjo Kapraali, med dr, specialistläkare

Expertgruppen för medicinsk diagnostik

Torkel Brismar, docent, överläkare

Expertgruppen för medicinteknik

Kristina Tedroff, docent, överläkare

Expertgruppen för nervsystemets sjukdomar

Karin Wirdefeldt, docent, överläkare

Expertgruppen för njursjukdomar

Peter Bárány, docent, överläkare

Expertgruppen för perioperativ vård och intensivvård

Daniel Törnberg, med dr, överläkare

Expertgruppen för psykisk hälsa

Mats Ek, med dr, överläkare

Expertgruppen för smärta och reumatiska sjukdomar

Carl-Olav Stiller, docent, överläkare

Expertgruppen för sällsynta sjukdomar

Ricard Nergårdh, docent, överläkare

Expertgruppen för urinvägssjukdomar

Caroline Elmér, med dr, specialistläkare

Expertgruppen för vaccinationer

Maria Rotzén Östlund, med dr, smittskyddsläkare

Expertgruppen för äldres hälsa

Pauline Raaschou, med dr, överläkare

Expertgruppen för ögonsjukdomar

Emma Nivenius, med dr, överläkare

För kontaktuppgifter, se www.janusinfo.se

Avsnittet "Levnadsvanor påverkar vår hälsa" är framtaget av

RPO Levnadsvanor

Joanna Stjernschantz Forsberg, med dr, specialistläkare

Indikationer

| A | |
|----------------------------------|------------------|
| Abort, medicinsk | 47 |
| ADHD | 136 |
| Akne | 73 |
| Aktinisk keratos | 78 |
| Akut otitis media | 80 |
| Akuta allergiska reaktioner | 9 |
| Alkoholsjukdomar | 135 |
| Allergi | 9, 10, 170 |
| Alzheimers sjukdom | 167 |
| Amning och läkemedelsbehandling | 37 |
| Anafylaxi | 9 |
| Anal smärta och klåda | 98 |
| Andningsvägar | 10 |
| Anemi | 22, 61, 121, 124 |
| Anestesi | 23 |
| Angina pectoris | 56 |
| Ankyloserande spondylit | 144 |
| Ansträngningsinkontinens | 148 |
| Antibiotika | 90, 91 |
| Antikonception | 38 |
| Antikonception, akut | 41 |
| Antimykotika för systemiskt bruk | 92 |
| Antivirala läkemedel | 92 |
| Artärsjukdom, perifer | 65 |
| Astma | 12, 14 |
| Atopiskt eksem | 77 |
| B | |
| Barn och läkemedel | 25 |
| Binjurebarkshormoner | 35 |
| Bipolär sjukdom | 131 |
| BPSD | 169 |
| Bröstcancer | 124 |

| C | |
|-------------------------------------|-------------|
| Candidiasis | 95 |
| Crohns sjukdom | 101 |
| D | |
| D-vitaminbrist | 34, 120 |
| Depression | 130, 165 |
| Diabetes mellitus | 27 |
| Diarré | 96 |
| Dysmenorré | 42 |
| E | |
| Eksem | 77 |
| Endokarditprofylax | 89 |
| Endokrinologi | 27 |
| Epilepsi | 109 |
| Erekttil dysfunktion | 148 |
| F | |
| Fertilitetsbehandling | 47 |
| Funktionell dyspepsi | 93 |
| Förmaksflimmer, förmaksfladder | 61 |
| Förstoppning | 96, 97, 141 |
| Förtidsbörd | 46 |
| Förvärfar | 46 |
| G | |
| Gastroesofageal refluxsjukdom | 94 |
| Generaliserad smärta | 142 |
| Gikt | 145 |
| Glaukom | 171 |
| Glukokortikoider, utvärtes | 71 |
| Graviditet och läkemedelsbehandling | 36 |
| Guillain-Barrés syndrom | 116 |
| Gynekologi och obstetrik | 38 |
| H | |
| Hemofili A | 70 |
| Hemostatiskt verkande läkemedel | 69 |
| Herpes, genital | 79 |

| | |
|-------------------------------|---------|
| Herpes, labial | 78 |
| Herpes zoster | 89, 151 |
| Hjärta och kärl | 48 |
| Hjärt-kärlsjukdom, prevention | 48 |
| Hjärtsvikt | 57 |
| Hud- och könssjukdomar | 71 |
| Hud- och mjukdelsinfektioner | 85 |
| Hudmykoser | 71 |
| Huvudlöss | 78 |
| Hyperkalcemi, tumörinducerad | 124 |
| Hyperkalemi | 121 |
| Hyperlipidemi | 48 |
| Hyperprolaktinemi | 35, 46 |
| Hypertoni | 51 |

| I | |
|---|--------------------------------|
| IBS (Irritable Bowel Syndrome) | 97 |
| Illamående | 24, 37, 95, 106, 109, 124, 141 |
| Immunosuppression vid njurtransplantation | 122 |
| Impetigo | 87 |
| Induktion av förlösning | 46 |
| Infektioner | 80 |
| Inflammation | 100, 138, 143 |
| Inflammatoriska system-, led- och ryggsjukdomar | 143 |
| Inflammatoriska tarmsjukdomar | 100 |
| Inkomplett missfall | 47 |
| Inkontinens | 147 |
| Intravenös regional anestesi | 24 |
| Ischemisk hjärtsjukdom | 54 |

| K | |
|---|---------|
| Kalcium-fosfatmetabolismen, rubbning av | 120 |
| Klaffsjukdom och medfödda vitier | 65 |
| Klimakteriebesvär | 44 |
| KOL, Kroniskt obstruktiv lungsjukdom | 17 |
| Koleretisk diarré | 96 |
| Konjunktivit | 10, 170 |
| Kronisk inflammatorisk neuropati | 117 |

| L | |
|----------------------------|-----|
| Leversjukdomar | 99 |
| Lokalanestesi | 23 |
| Luftvägsinfektioner, nedre | 82 |
| Luftvägsinfektioner, övre | 80 |
| LUTS | 146 |

| M | |
|----------------------------|----------|
| Manlig hypogonadism | 35 |
| Matsmältningsorgan | 93 |
| Maxillarsinuit, akut | 82 |
| Menstruation, reglering av | 42 |
| Menstruation, riklig | 42 |
| Metabol acidosis | 120 |
| Migrän | 105, 108 |
| Mikroskopisk kolit | 100 |
| Mjukgörare | 71 |
| Multipel skleros | 117 |
| Mykoser | 71, 72 |

| N | |
|---------------------------------------|----------|
| Nagelmykoser | 72 |
| Neurologi | 102 |
| Neuropatisk smärta | 142, 163 |
| Nikotinberoende | 134 |
| Njursjukdomar | 118 |
| Nociceptiv smärta | 138, 160 |
| Nociplastisk och generaliserad smärta | 142 |
| Nutrition | 153 |
| Näspolypos | 11 |

| O | |
|----------------------------|-----|
| Onkologi | 123 |
| Orostillstånd, tillfälliga | 128 |
| Osteoporos | 125 |
| Otit, extern | 173 |

| P | |
|---------------------------------------|-----|
| Pankreasinsufficiens, kronisk | 98 |
| Parkinsons sjukdom | 114 |
| Penicillinallergi | 80 |
| Postoperativt illamående och kräkning | 24 |
| Premenstruell dysforisk störning | 43 |
| Prostatacancer | 123 |
| Prostataförstoring, godartad | 146 |
| Pseudokrupp | 11 |
| Psoriasis | 75 |
| Psoriasisartrit | 144 |
| Psykatri | 128 |
| Psykos | 132 |

| R | |
|---------------------|-----|
| Regional anestesi | 24 |
| Renal anemi | 121 |
| Restless legs (RLS) | 115 |
| Reumatoid artrit | 144 |
| Rh-immunisering | 46 |
| Rinit | 10 |
| Rinokonjunktivit | 10 |
| Rinosinuit | 11 |
| Rosacea | 74 |
| Rökavvänjning | 134 |
| Rörelsesjuka | 96 |

| S | |
|--------------------------------|----------|
| Seborroiskt eksem | 77 |
| Sexuellt överförbara sjukdomar | 79 |
| Skabb | 78 |
| Skelettläsioner, prevention | 124 |
| Slidtorrhet | 45 |
| Smärta | 138, 160 |
| Spondylit, ankyloserande | 144 |
| Status migränosus | 106 |
| Stroke | 102 |
| Sömnstörningar | 133, 166 |

T

| | |
|--|-----|
| Tarmrengöring inför kolonröntgen och koloskopi | 99 |
| TIA | 102 |
| Torra ögon | 170 |
| Trängningsinkontinens | 147 |
| Tvångssyndrom | 129 |
| Tyreoidasjukdomar | 34 |

U

| | |
|---------------------|-----|
| Ulcerös kolit | 101 |
| Ulcusprofylax | 95 |
| Ulcussjukdom | 94 |
| Urinvägsinfektioner | 84 |
| Urologi | 146 |
| Urtikaria | 72 |

V

| | |
|---|-----|
| Vaccinationer | 150 |
| Vaginit, vaginos | 42 |
| Venös tromboembolisk sjukdom | 66 |
| Värkstimulerande | 46 |
| Vätske- och saltretention vid njursvikt | 120 |
| Vätsketerapi | 153 |

Å

| | |
|---------------|----------|
| Ångest | 128, 164 |
| Ångestsyndrom | 128 |

Ä

| | |
|---------------------|-----|
| Äldre och läkemedel | 156 |
|---------------------|-----|

Ö

| | |
|------------------------------|-----|
| Ögon | 170 |
| Öppenvinkelglaukom, kroniskt | 171 |
| Öron | 173 |

Substanser

A

| | |
|--|--------------------------------------|
| <i>acetylsalicylsyra</i> | 54, 66, 103, 104, 105, 106, 138, 161 |
| <i>aciklovir</i> | 78, 92 |
| <i>acitretin</i> | 76 |
| <i>adalimumab</i> | 76, 101, 144 |
| <i>adapalen</i> | 73 |
| <i>adapalen + bensoylperoxid</i> | 73 |
| <i>adrenalin</i> | 6, 9, 23 |
| <i>akamprosat</i> | 135, 136 |
| <i>alendronat</i> | 126 |
| <i>alendronat + kalciumkarbonat + kolekalciferol</i> | 126 |
| <i>alfakalcidol</i> | 121 |
| <i>alfuzosin</i> | 146 |
| <i>allopurinol</i> | 145 |
| <i>alprostadil</i> | 149 |
| <i>alteplas</i> | 68, 103 |
| <i>amikacin</i> | 91 |
| <i>aminosyralösning fettemulsion glukos + elektrolyter</i> | 155 |
| <i>amiodaron</i> | 63 |
| <i>amitriptylin</i> | 93, 98, 107, 131, 142, 163 |
| <i>amlodipin</i> | 52, 57 |
| <i>amorolfin</i> | 72 |
| <i>amoxicillin</i> | 80, 81, 82, 83, 90, 94 |
| <i>amoxicillin + klavulansyra</i> | 86, 90 |
| <i>ampicillin</i> | 91 |
| <i>anastrozol</i> | 124 |
| <i>apixaban</i> | 64, 66, 67, 68 |
| <i>aripiprazol</i> | 130, 133 |
| <i>atomoxetin</i> | 137 |
| <i>atorvastatin</i> | 49 |
| <i>atosiban</i> | 46 |
| <i>aviptadil + fentolamin</i> | 149 |
| <i>azatioprin</i> | 100, 101 |
| <i>azelainsyra</i> | 73, 74 |
| <i>azitromycin</i> | 79 |

B

| | |
|-------------------------------------|--------|
| <i>balanserad elektrolytlösning</i> | 153 |
| <i>bendroflumetiazid</i> | 52, 60 |

| | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| <i>bensoylperoxid</i> | 73 |
| <i>bensylbensoat + disulfiram</i> | 78 |
| <i>bensylpenicillin</i> | 91 |
| <i>betametason</i> | 9, 11, 17, 21, 24, 71, 101 |
| <i>bikalutamid</i> | 123 |
| <i>bisoprolol</i> | 56, 59, 62 |
| <i>botulinumtoxin</i> | 7 |
| <i>bromokriptin</i> | 35, 46 |
| <i>budesonid</i> | 13, 14, 16, 100, 101 |
| <i>budesonid + formoterol</i> | 12, 13, 14 |
| <i>buprenorfin</i> | 163 |
| <i>bupropion</i> | 135 |

C

| | |
|-----------------------|------------------------|
| <i>cefadroxil</i> | 81, 84, 85, 87, 88, 90 |
| <i>cefotaxim</i> | 91 |
| <i>ceftazidim</i> | 91 |
| <i>celecoxib</i> | 138, 143 |
| <i>cetirizin</i> | 72 |
| <i>ciklesonid</i> | 13, 14 |
| <i>cinakalcet</i> | 121 |
| <i>ciprofloxacin</i> | 84, 90, 91 |
| <i>cyanokobalamin</i> | 22 |

D

| | |
|------------------------------|--------------------|
| <i>dabigatran</i> | 63, 64, 67, 103 |
| <i>dalteparin</i> | 66, 68 |
| <i>damoktokog alfa pegol</i> | 6, 70 |
| <i>dapaqliflozin</i> | 6, 29, 31, 61, 120 |
| <i>darbeoetin alfa</i> | 121 |
| <i>dekvalinium</i> | 43 |
| <i>denosumab</i> | 127 |
| <i>desloratadin</i> | 9, 10, 72 |
| <i>desmopressin</i> | 69 |
| <i>desogestrel</i> | 40 |
| <i>diazepam</i> | 106, 112, 159 |
| <i>digoxin</i> | 61, 62 |
| <i>dinoproston</i> | 46 |
| <i>dipyridamol</i> | 104, 105 |
| <i>disulfiram</i> | 136 |
| <i>donepezil</i> | 168, 169 |
| <i>doxazosin</i> | 53 |

| | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| <i>doxycyklin</i> | 79, 82, 83, 86, 90 |
| <i>dronedaron</i> | 62 |
| <i>droperidol</i> | 24 |
| <i>drospirenon + etinylestradiol</i> | 39 |
| <i>duloxetine</i> | 129, 131, 142, 164, 165 |

E

| | |
|---------------------------------------|------------------------|
| <i>edoxaban</i> | 68 |
| <i>efmoroktokog alfa</i> | 70 |
| <i>ekonazol + triamcinolon</i> | 72 |
| <i>emedastin</i> | 10, 170 |
| <i>empaqliflozin</i> | 29, 30, 31, 50, 54, 61 |
| <i>enalapril</i> | 52, 59, 119 |
| <i>enalapril + hidroklortiazid</i> | 52 |
| <i>eplerenon</i> | 56, 60 |
| <i>epoetin theta</i> | 121 |
| <i>escitalopram</i> | 43, 129, 130, 164, 165 |
| <i>estradiol</i> | 6, 7, 44, 45 |
| <i>estradiol + medroxyprogesteron</i> | 6, 45 |
| <i>estradiol + noretisteron</i> | 7, 45 |
| <i>estriol</i> | 45 |
| <i>etanercept</i> | 76, 144 |
| <i>etonogestrel</i> | 40 |
| <i>etonogestrel + etinylestradiol</i> | 39 |
| <i>etosuximid</i> | 6, 112 |
| <i>ezetimib</i> | 50 |

F

| | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <i>fenoksimetylpenicillin (PcV)</i> | 81, 82, 83, 86, 87, 88, 89, 90 |
| <i>fentanyl</i> | 141 |
| <i>ferroglycinsulfat</i> | 22 |
| <i>finasterid</i> | 146 |
| <i>flekainid</i> | 62 |
| <i>fludrokortison</i> | 35 |
| <i>flukloxacillin</i> | 86, 87, 88, 90 |
| <i>flukonazol</i> | 43, 92, 95 |
| <i>fluoxetin</i> | 129, 130, 131 |
| <i>flutikason</i> | 13, 14, 15, 16 |
| <i>flutikason + formoterol</i> | 13, 14 |
| <i>follitropin alfa</i> | 47 |
| <i>folsyra</i> | 22, 114 |
| <i>fondaparinux</i> | 55, 68 |

| | |
|---------------------|-----------------|
| <i>furosemid</i> | 52, 60, 99, 120 |
| <i>fusidinsyra</i> | 87, 170 |
| <i>fytofenadion</i> | 69 |

G

| | |
|--|---------------|
| <i>gabapentin</i> | 116, 142, 164 |
| <i>ganirelix</i> | 47 |
| <i>gentamicin</i> | 91 |
| <i>glimepirid</i> | 32, 33 |
| <i>glukagon</i> | 33 |
| <i>glukoslösning + elektrolyter</i> | 153 |
| <i>glycerol</i> | 71 |
| <i>glyceryltrinitrat</i> | 56 |
| <i>glykopyrron + formoterol + beklometason</i> | 20 |
| <i>glykopyrron + indakaterol</i> | 19, 20 |
| <i>guanfacin</i> | 137 |

H

| | |
|-----------------------------------|--------|
| <i>heparinnatrium</i> | 55, 68 |
| <i>hydroklortiazid</i> | 52, 60 |
| <i>hydroklortiazid + amilorid</i> | 52 |
| <i>hydrokortison</i> | 35, 71 |
| <i>hydrokortisonbutyrat</i> | 71 |
| <i>hydromorfon</i> | 141 |

I

| | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| <i>ibuprofen</i> | 106, 108, 138, 139, 161 |
| <i>idarucizumab</i> | 63, 64, 67, 69, 103 |
| <i>imikvimod</i> | 6, 78, 79 |
| <i>imipenem + cilastatin</i> | 91 |
| <i>immunglobulin, humant normalt</i> | 116, 117 |
| <i>immunglobulin anti-D</i> | 46 |
| <i>indakaterol</i> | 18 |
| <i>infiximab</i> | 76, 101, 144 |
| <i>insulin aspart</i> | 6, 32, 33 |
| <i>insulin glargin</i> | 33 |
| <i>insulin humant</i> | 32 |
| <i>insulin lispro</i> | 32, 33 |
| <i>ipratropium</i> | 11, 17, 18, 21 |
| <i>isosorbidmononitrat</i> | 57 |
| <i>isotretinoin</i> | 6, 74, 75 |
| <i>ivermektin</i> | 74 |

J

| | |
|--------------------------|-------------|
| <i>järnkarboximaltos</i> | 22, 61, 122 |
| <i>järnsackaros</i> | 22, 122 |
| <i>järnsulfat</i> | 22, 122 |

K

| | |
|--|----------------------------|
| <i>kabergolin</i> | 35, 46 |
| <i>kalcipotriol</i> | 76 |
| <i>kalcipotriol + betametason</i> | 76 |
| <i>kalciumpkarbonat</i> | 120 |
| <i>kalciumpkarbonat + kolekalciferol</i> | 34, 126, 127 |
| <i>kaliumklorid</i> | 61, 155 |
| <i>kandesartan</i> | 52, 53, 59, 107, 119 |
| <i>kandesartan + hydroklortiazid</i> | 53 |
| <i>karbamazepin</i> | 110, 111, 143 |
| <i>karbamid</i> | 71 |
| <i>karboprost</i> | 46 |
| <i>ketokonazol</i> | 71, 77 |
| <i>ketoprofen</i> | 143 |
| <i>ketorolak</i> | 139 |
| <i>klindamycin</i> | 43, 81, 82, 87, 89, 90, 91 |
| <i>klobetason</i> | 71 |
| <i>klomipramin</i> | 7 |
| <i>klopidogrel</i> | 54, 66, 103, 104, 105 |
| <i>klotrimazol</i> | 43 |
| <i>kloxacillin</i> | 91 |
| <i>klozapin</i> | 132, 133 |
| <i>koagulationsfaktorer II, VII, IX, X</i> | 69 |
| <i>kolekalciferol</i> | 34, 120 |
| <i>kolestyramin</i> | 96 |
| <i>kolkicin</i> | 145 |
| <i>koriogonadotropin alfa</i> | 47 |

L

| | |
|------------------------------|---------------|
| <i>labetalol</i> | 53 |
| <i>laktulos</i> | 96, 97, 99 |
| <i>lamotrigin</i> | 110, 111, 112 |
| <i>latanoprost</i> | 6, 171 |
| <i>latanoprost + timolol</i> | 6, 172 |
| <i>laurylsulfat</i> | 97 |
| <i>letrozol</i> | 47 |
| <i>leuprorelin</i> | 123 |

| | |
|---|--------------------|
| <i>levetiracetam</i> | 110, 111, 112, 113 |
| <i>levodopa + benserazid</i> | 114, 115 |
| <i>levodopa + karbidopa</i> | 114, 115 |
| <i>levonorgestrel</i> | 40, 41, 42, 45 |
| <i>levonorgestrel + etinylestradiol</i> | 39 |
| <i>levotyroxin</i> | 34 |
| <i>lidokain</i> | 23, 149 |
| <i>lidokain + adrenalin</i> | 23 |
| <i>lidokain + hydrokortison</i> | 98 |
| <i>lidokain + prilokain</i> | 23 |
| <i>linagliptin</i> | 29, 30, 31 |
| <i>linaklotid</i> | 98 |
| <i>liraglutid</i> | 30, 31, 50, 54 |
| <i>lisdexamfetamin</i> | 137 |
| <i>litium</i> | 131, 132 |
| <i>loperamid</i> | 96, 98 |
| <i>losartan</i> | 52, 59, 119 |
| <i>losartan + hydroklortiazid</i> | 53 |
| <i>lymecyklin</i> | 73, 74 |

M

| | |
|------------------------------------|-------------------------|
| <i>magnesiumsulfat</i> | 155 |
| <i>makrogol + elektrolyter</i> | 96, 97, 99, 141 |
| <i>medroxyprogesteron</i> | 41, 42, 45 |
| <i>meklozin</i> | 37, 96, 141 |
| <i>melatonin</i> | 134, 166 |
| <i>memantin</i> | 168 |
| <i>menotropin</i> | 47 |
| <i>meropenem</i> | 91 |
| <i>mesalazin</i> | 101 |
| <i>metformin</i> | 28, 29, 157, 159 |
| <i>metoklopramid</i> | 95, 106 |
| <i>metoprololsuccinat</i> | 53, 55, 56, 59, 62, 107 |
| <i>metotrexat</i> | 76, 144 |
| <i>metronidazol</i> | 43, 74, 90, 91 |
| <i>metylergometrin</i> | 46 |
| <i>metylfenidat</i> | 136 |
| <i>metylprednisolon</i> | 117, 144, 145 |
| <i>metylprednisolon + lidokain</i> | 144 |
| <i>midazolam</i> | 112, 113 |
| <i>mifepriston</i> | 47 |
| <i>mikonazol + hydrokortison</i> | 72, 77 |

| | |
|---------------------------|------------------------------|
| <i>mirtazapin</i> | 131, 165 |
| <i>misoprostol</i> | 46, 47 |
| <i>mometason</i> | 10, 11, 71 |
| <i>montelukast</i> | 15, 16 |
| <i>morfin</i> | 140, 141, 158, 161, 162, 163 |
| <i>mykofenolatmofetil</i> | 122 |

N

| | |
|--------------------------------|------------------------|
| <i>nafarelin</i> | 47 |
| <i>naltrexon</i> | 135, 136 |
| <i>naproxen</i> | 42, 138, 143, 145, 161 |
| <i>natriumglycerofosfat</i> | 155 |
| <i>natriumklorid</i> | 155 |
| <i>natriumkromoglikat</i> | 10, 170 |
| <i>natriumpikosulfat</i> | 97, 141 |
| <i>natriumvätekarbonat</i> | 120 |
| <i>nitrofurantoin</i> | 84, 85, 90 |
| <i>nomegestrol + estradiol</i> | 39 |
| <i>noretisteron</i> | 40, 42, 45 |
| <i>nystatin</i> | 95 |

O

| | |
|---|-------------------------|
| <i>omeprazol</i> | 94, 95 |
| <i>omeprazol + amoxicillin + klaritromycin</i> | 94 |
| <i>omeprazol + metronidazol + klaritromycin</i> | 94 |
| <i>ondansetron</i> | 24, 106, 109, 124 |
| <i>oxazepam</i> | 136, 159, 164 |
| <i>oxikodon</i> | 140, 141, 161, 162, 163 |
| <i>oxkarbazepin</i> | 7 |
| <i>oxytetracyklin + hydrokortison + polymyxin B</i> | 173 |
| <i>oxytocin</i> | 46 |

P

| | |
|----------------------------------|--|
| <i>pamidronsyra</i> | 124 |
| <i>pankreasenzym</i> | 98 |
| <i>paracetamol</i> | 42, 106, 108, 138, 139, 140, 158, 160, 161 |
| <i>pimekrolimus</i> | 77 |
| <i>piperacillin + tazobaktam</i> | 91 |
| <i>pivmecillinam</i> | 84, 85, 90 |
| <i>podofyllotoxin</i> | 79 |
| <i>polystyrensulfonat</i> | 121 |
| <i>pramipexol</i> | 116 |

| | |
|---------------------------------------|---|
| <i>prasugrel</i> | 6, 55 |
| <i>prednisolon</i> | 9, 17, 21, 100, 101, 117, 126, 144, 145 |
| <i>prednison</i> | 117 |
| <i>prilokain</i> | 23, 24 |
| <i>progesteron</i> | 47, 110, 111 |
| <i>prometazin + koffein + efedrin</i> | 37 |
| <i>propranolol</i> | 99, 109 |
| <i>propyltiouracil</i> | 34 |
| <i>prukaloprid</i> | 96 |

Q

| | |
|------------------|-----|
| <i>quetiapin</i> | 132 |
|------------------|-----|

R

| | |
|---------------------|-----------------|
| <i>ramipril</i> | 52, 55, 59, 119 |
| <i>repaglinid</i> | 28, 30, 32 |
| <i>rifaximin</i> | 99 |
| <i>risperidon</i> | 130, 133 |
| <i>rivastigmin</i> | 168, 169 |
| <i>roflumilast</i> | 20 |
| <i>rosuvastatin</i> | 49 |

S

| | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| <i>sakubitril + valsartan</i> | 60 |
| <i>salbutamol</i> | 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21 |
| <i>salmeterol</i> | 18 |
| <i>semaglutid</i> | 30, 31, 50, 54 |
| <i>sertralín</i> | 43, 128, 129, 130, 131, 164, 165 |
| <i>sevelamer</i> | 120 |
| <i>sildenafil</i> | 148 |
| <i>simvastatin</i> | 49 |
| <i>spironolakton</i> | 53, 56, 60, 61, 99 |
| <i>spårämnen</i> | 154, 155 |
| <i>sterkuliagummi</i> | 96, 97 |
| <i>sumatriptan</i> | 106, 107 |

T

| | |
|-------------------|-----------------|
| <i>tadalafil</i> | 148 |
| <i>takrolimus</i> | 6, 77, 100, 122 |
| <i>tamoxifen</i> | 124 |
| <i>terbinafin</i> | 72 |
| <i>terbutalin</i> | 46 |

| | |
|-------------------------------------|--------------------|
| <i>testosteron</i> | 35 |
| <i>tiamazol</i> | 34 |
| <i>tiamin</i> | 136, 154, 155 |
| <i>tikagrelor</i> | 54, 55 |
| <i>timolol</i> | 171 |
| <i>tinzaparin</i> | 66, 68 |
| <i>tiotropium</i> | 18, 19 |
| <i>tiotropium + olodaterol</i> | 19, 20 |
| <i>tolterodin</i> | 147, 148, 158 |
| <i>topiramat</i> | 107, 109 |
| <i>tranexamsyra</i> | 42, 69 |
| <i>trastuzumab</i> | 7 |
| <i>travoprost</i> | 6, 171 |
| <i>travoprost + timolol</i> | 6, 172 |
| <i>triamcinolonhexacetonid</i> | 144 |
| <i>trimetoprim</i> | 84, 85, 90 |
| <i>trimetoprim + sulfametoxazol</i> | 85, 87, 88, 90, 91 |
| <i>turoktokog alfa</i> | 70 |

U

| | |
|---|--------|
| <i>ulipristal</i> | 41 |
| <i>umeklidinium</i> | 18, 19 |
| <i>umeklidinium + vilanterol</i> | 19, 20 |
| <i>umeklidinium + vilanterol + flutikasonfuroat</i> | 20 |
| <i>ursodeoxicholsyra</i> | 99 |

V

| | |
|---------------------|--------------------|
| <i>valaciklovir</i> | 78, 79, 89, 92 |
| <i>valproinsyra</i> | 111, 112, 113, 132 |
| <i>vankomycin</i> | 91 |
| <i>vareniklin</i> | 135 |
| <i>verapamil</i> | 57, 62 |
| <i>vitaminer</i> | 154, 155 |

W

| | |
|-----------------|------------|
| <i>warfarin</i> | 63, 64, 67 |
|-----------------|------------|

Z

| | |
|---------------------|----------|
| <i>zoledronsyra</i> | 124, 126 |
| <i>zolmitriptan</i> | 108 |
| <i>zopiklon</i> | 134, 166 |
| <i>zukupentixol</i> | 132 |

Kloka listan

Medveten läkemedelsbehandling för största patientnytta

Kloka listan innehåller läkemedel som rekommenderas för behandling av vanliga sjukdomar. Rekommendationerna är grundade på vetenskaplig dokumentation avseende effekt och säkerhet, farmaceutisk ändamålsenlighet, kostnadseffektivitet och miljöaspekter.

Gå in på Kloka listan på www.janusinfo.se
och läs om varför läkemedlen rekommenderas.
Klicka på substansnamnet för att läsa motiveringen.

Beställ Kloka listan 2021 via e-post: klokalistan.hsf@sll.se

