

REKOMMENDERADE  
LÄKEMEDEL 2018  
VUXNA



REGION  
KRONOBERG

## Innehållsförteckning

---

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Förord .....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>Levnadsvanor.....</b>   | <b>9</b>  |
| Levnadsvanor – rekommendationer .....  | 9         |
| Tobaksbruk .....   | 10        |
| Riskbruk av alkohol.....   | 11        |
| Otillräcklig fysisk aktivitet.....   | 11        |
| Ohälsosamma matvanor .....   | 12        |
| Långvarig stress .....   | 12        |
| <b>Miljö och läkemedel .....</b>   | <b>13</b> |
| <b>Överenskommelse om samverkansregler .....</b>                                     | <b>14</b> |
| Kort sammanfattning av överenskommelsen och lokal anpassning i Region Kronoberg..... | 14        |
| Grundläggande principer .....  | 14        |
| <b>Läkemedelsrekommendationer med kommentarer (vuxna) .....</b>                      | <b>17</b> |
| Allergi.....   | 17        |
| Lokalbehandling.....   | 17        |
| Systembehandling .....   | 17        |
| Blod, koagulation och vitamin B .....  | 18        |
| Anemier och vitamin B .....  | 18        |
| Vid järnbrist .....  | 18        |
| Erytropoietin .....  | 18        |
| Vid kobalamin- respektive folatbrist.....  | 18        |
| Venös tromboembolism .....   | 19        |
| Profylax .....   | 19        |
| Behandling .....   | 19        |
| Hemostatika .....  | 19        |
| Diabetes, Hormoner och vitamin D .....   | 20        |
| Diabetes.....  | 20        |
| Diabetes typ 1 .....   | 20        |
| Diabetes typ 2.....  | 20        |
| Insulin .....  | 21        |
| Blodsockerhöjande medel.....   | 21        |
| Hormoner och Vitamin D .....   | 22        |
| Kortikosteroider.....  | 22        |
| Tyreoideasjukdomar .....   | 22        |
| Testosteronbrist hos män .....   | 22        |
| Vitamin D .....  | 22        |
| Frakturprevention – Osteoporos.....  | 24        |
| Högerisk lågenergifraktur/profylax vid kortisonbehandling.....                       | 24        |
| Gynekologi och Graviditet .....  | 26        |
| Gynekologi.....  | 26        |
| Antikonception.....  | 26        |
| Rikliga menstruationer .....   | 26        |
| Oregelbundna blödningar.....   | 27        |
| Dysmenorré .....   | 27        |

|   |    |
|---|----|
| Atrofisk vaginit.....   | 27 |
| Klimakteriebesvär .....   | 27 |
| Kolpit.....   | 28 |
| Cervicit .....  | 28 |
| Premenstruellt syndrom (PMS).....                                       | 28 |
| Graviditet .....  | 28 |
| Allergi.....  | 28 |
| Astma.....  | 28 |
| Analgetika.....   | 29 |
| Migrän.....   | 29 |
| Antiemetika.....  | 29 |
| Depression .....  | 29 |
| Hypertoni .....   | 29 |
| Magsår och gastroesofageal refluxsjukdom .....                          | 29 |
| Afebril urinvägsinfektion/cystit.....                                   | 29 |
| Reinfektionsprofylax UVI .....  | 30 |
| Övriga antibiotika .....  | 30 |
| Hjärta-kärl .....   | 31 |
| Hypertoni .....   | 31 |
| Blodfettssänkande behandling .....                                      | 32 |
| Förmaksflimmer/fladder .....  | 32 |
| Angina pectoris .....   | 33 |
| Akuta koronara syndrom .....  | 33 |
| Hjärtinfarkt – sekundärprevention.....                                  | 33 |
| Hjärtsvikt.....   | 33 |
| Symtomatisk ödembehandling vid hjärtsvikt.....                          | 34 |
| Ödembehandling vid venös insufficiens .....                             | 34 |
| Perifer kärlsjukdom .....   | 34 |
| Hud .....   | 35 |
| Eksem.....  | 35 |
| Psoriasis.....  | 35 |
| Mjälleksem .....  | 35 |
| Rosacea.....  | 35 |
| Mjukgörare.....   | 35 |
| Svampinfektioner.....   | 36 |
| Akne.....   | 36 |
| Impetigo, se infektionsavsnittet!.....                                  | 37 |
| Huvudlöss .....   | 37 |
| Skabb .....   | 37 |
| Sårbehandling .....   | 37 |
| Infektion.....  | 38 |
| Influensa.....  | 38 |
| Akut mediaotit.....   | 38 |
| Rinosinuit.....   | 38 |
| Faryngotonsillit orsakad av betahemolytiska streptokocker grupp A ..... | 38 |
| Pneumoni, samhällsförvärd.....  | 39 |
| Exacerbation av kronisk bronkit och KOL.....                            | 39 |
| Afebril UVI/cystit, kvinnor.....  | 39 |
| Afebril UVI/cystit, män.....  | 39 |
| Febril UVI/pyelonefrit, kvinnor.....                                    | 39 |

|   |    |
|---|----|
| Febril UVI/pyelonefrit, män.....                  | 40 |
| Erysipelas .....                                  | 40 |
| Borreliainfektion .....                           | 40 |
| Mjukdelsinfektioner efter bett.....               | 40 |
| Övriga hud- och mjukdelsinfektioner.....          | 41 |
| Clostridium difficile .....                       | 41 |
| Candidainfektioner .....                          | 41 |
| Genital klamydiainfektion.....                    | 41 |
| Herpesinfektioner .....                           | 41 |
| Springmask och spolmask .....                     | 41 |
| Impetigo .....                                    | 42 |
| Mage-tarm, Obesitas.....                          | 43 |
| Mage-tarm .....                                   | 43 |
| Dyspepsi.....                                     | 43 |
| Gastroesofageal reflux.....                       | 43 |
| Ulcer .....                                       | 43 |
| Nedtrappning av protonpumpshämmare.....           | 43 |
| Illamående.....                                   | 44 |
| Pankreasinsufficiens .....                        | 44 |
| Förstoppning.....                                 | 44 |
| Diarré.....                                       | 45 |
| Irritable Bowel Syndrome (IBS) .....              | 45 |
| Ulcerös kolit.....                                | 45 |
| Proktit.....                                      | 45 |
| Ändtarmsirritation .....                          | 46 |
| Obesitas .....                                    | 46 |
| Munhåla.....                                      | 48 |
| Antibakteriella medel.....                        | 48 |
| Antibiotikaprofylax.....                          | 48 |
| Hematologi och koagulation .....                  | 48 |
| Karies.....                                       | 48 |
| Muntorrhet och karies.....                        | 48 |
| Orala bakteriella infektioner.....                | 48 |
| Orala svampinfektioner.....                       | 48 |
| Orala virusinfektioner .....                      | 49 |
| Aftösa lesioner.....                              | 49 |
| Neurologi och stroke.....                         | 50 |
| Migrän.....                                       | 50 |
| Epilepsi.....                                     | 50 |
| Restless legs syndrom.....                        | 51 |
| Parkinsons sjukdom.....                           | 51 |
| TIA/Stroke – akutbehandling.....                  | 52 |
| TIA/Stroke – sekundärprevention.....              | 52 |
| Obstruktiva lungsjukdomar, tobaksavvänjning ..... | 53 |
| Obstruktiva lungsjukdomar .....                   | 53 |
| Astma.....  | 53 |
| Kroniskt obstruktiv lungsjukdom – KOL .....       | 54 |
| Tobaksavvänjning .....                            | 55 |
| Palliativ vård i livets slutskede.....            | 56 |
| Smärta.....                                       | 56 |

|  |    |
|--|----|
| Illamående .....   | 56 |
| Konfusion .....  | 56 |
| Ångest.....  | 56 |
| Rosslighet .....   | 57 |
| Andnöd.....  | 57 |
| Psykiatri .....  | 58 |
| Psykiatri – allmänpsykiatri – (ej äldre).....                                    | 58 |
| Sömnstörning .....   | 58 |
| Tillfällig ångest.....   | 58 |
| Ångestsyndrom .....  | 59 |
| Depression (unipolär).....   | 59 |
| Alkoholberoende.....   | 59 |
| Psykiatri – specialistpsykiatri .....  | 60 |
| Psykos – schizofreni och liknande sjukdomar.....                                 | 60 |
| ADHD hos vuxna .....   | 60 |
| Bipolär sjukdom.....   | 61 |
| Barn och ungdomar, graviditet och amning .....                                   | 61 |
| Psykiatri – äldrepsykiatri .....   | 62 |
| Demens .....   | 62 |
| Alzheimers sjukdom/blanddemens .....   | 62 |
| Demens vid Parkinsons sjukdom och Lewy body demens .....                         | 62 |
| Depression - äldre.....  | 62 |
| Orostillstånd – äldre .....  | 63 |
| Sömnstörning – äldre .....   | 63 |
| Smärta .....   | 65 |
| Akut smärta.....   | 65 |
| Långvarig smärta.....  | 65 |
| Nociceptiv smärta.....   | 66 |
| Utsättning av opioider.....  | 66 |
| Kortison för intra- och periartikulär injektion.....                             | 67 |
| Akut stensmärta .....  | 67 |
| Neuropatisk smärta.....  | 67 |
| Gikt.....  | 67 |
| Fibromyalgi och annan långvarig smärta med inslag av central sensitisering ..... | 68 |
| Urologi och Inkontinens.....   | 69 |
| Benign prostatahyperplasi.....   | 69 |
| Erektill dysfunktion .....   | 69 |
| Trängningsinkontinens/överaktiv blåsa .....                                      | 69 |
| Nocturn polyuri/nattlig enures.....  | 69 |
| Ögon .....   | 71 |
| Konjunktivit.....  | 71 |
| Torra ögon .....   | 71 |
| Svetsblänk .....   | 71 |
| Främmande kropp (slipgrad).....  | 71 |
| Läkemedel mot glaukom – råd till icke-ögonspecialist.....                        | 71 |
| Öron, näsa, hals.....  | 72 |
| Extern otit.....   | 72 |
| Icke-allergisk rinit.....  | 72 |

## Förord

---

Rekommenderade läkemedel 2018 är en sammanställning över läkemedelskommitténs rekommendationer för läkemedel och hjälpmedel och även läkemedelsanvändning i kommunal hälso- och sjukvård mm. Underlaget har utarbetats av regionens medicinska grupper och arbetsgrupper. Vid gruppernas arbete har hänsyn tagits till ett flertal variabler såsom medicinsk ändamålsenlighet, levnadsvanor och andra icke-farmakologiska åtgärder, terapitradition, ekonomiska konsekvenser av lagda förslag, hälsoekonomi, miljöaspekter, äldre och jämlik vård.

Målgrupp för rekommendationerna är förskrivare av läkemedel samt övriga som arbetar med läkemedel. Läkemedel 2018 finns som helhet på Vårdgivarwebben under Vårdriktlinjer/Läkemedel. Förkortade versioner med rekommendationerna trycks som fickversion och skrivbordsunderlägg. En speciell barnrekommendations-sammanställning finns även framtagen. Uppdaterade listor med utbytbara läkemedel trycks även.

Läkemedelskommitténs rekommendationer skall ses som rådgivande och bör i normalfallet följas om inte skäl för undantag finns. Rekommendationerna rör framförallt basläkemedel och är grupperade efter terapiområde. Rekommendationerna tar för varje indikation ofta med endast ett preparat av flera likvärdiga alternativ.

Vi menar att det är av stort värde att förskrivare, sjuksköterskor och andra som arbetar med läkemedel är mycket väl förtrodda med de preparat som används och då underlättar det om rekommendationerna är begränsade till ett av ibland flera i stort sett likvärdiga preparat.

Vi har valt att göra endast kortfattade kommentarer till rekommendationerna och hänvisar för översiktliga sammanställningar till Läkemedelsboken och FASUT 3 samt inlagda länkar till externa och i vissa fall endast interna hemsidor.

Läkemedel 2018 har fastställts av medicinska kommittén/läkemedelskommittén den 5 december 2017.

### **Läkemedelskommittén, medicinska kommittén, läkemedelsrådet, läkemedelsenheten, förvaltningsgrupp läkemedel och mallgrupp läkemedel.**

Medicinska kommittén/läkemedelskommittén är landstingets expertorgan för medicinska kunskapsfrågor inklusive läkemedelsfrågor. Läkemedelsfrågor hanteras fortlöpande av läkemedelskommitténs arbetsutskott, LKau och av Läkemedelsråd Kronoberg samt respektive medicinsk grupp till medicinska/läkemedelskommittén. Läkemedelsrådet är sammansatt av olika professioner, representanter från region och kommun samt geografiskt och träffas cirka en gång per månad. Läkemedelsrådet handlägger läkemedelsfrågor av medicinsk karaktär.

Frågor av läkemedelshanterings- och linjeorganisationskaraktär handläggs huvudsakligen av Läkemedelsenheten. Läkemedelsenhetens uppgift är att övergripande ansvara för landstingets läkemedelsförsörjning samt att vara en resurs för landstingsledningen, läkemedelskommittén och den medicinska kommittén i läkemedelsfrågor.

Medlemmar i kommittén framgår av hemsidan: [länk medicinska kommittén](#).

Förvaltningsgrupp läkemedel är en grupp utsedd av regionledningen som har att ansvara för regionens arbete med läkemedel i Cambio Cosmic. Ordförande är Johan Carlsson.

Mallgrupp läkemedel har som övergripande uppgift att utforma mallar för läkemedelsordinationer i Cambio Cosmic på förutsebart sätt och stödja god och rationell läkemedelsbehandling

## **Målsättning**

Målsättningen för läkemedelsrekommendationerna är att ge stöd till bästa möjliga läkemedelsbehandling med rätt indikation med så få biverkningar som möjligt till rätt patienter och med mest kostnadseffektiva läkemedel.

## **Förskrivarens, ordinatorns ansvar**

Den gemensamma läkemedelslistan i Cambio Cosmic ger stora möjligheter till helhetsbedömning av patientens samlade läkemedelsordination. För att detta ska fungera krävs att den enskilde förskrivaren tar ansvar, stämmer av ordinationer och uppdaterar. Inaktuella ordinationer tas bort.

Socialstyrelsens läkemedelshanteringsföreskrifter (HSLF-FS 2017:37) som gäller från 180101 beskriver bl.a. detta förskrivaransvar.

## **Miljö och läkemedel**

Läkemedelskommitténs målsättning är att ta hänsyn även till läkemedlens miljöaspekter. I några fall finns skrivna kommentarer om miljöaspekter i kommentarer till rekommendationerna. Avgörande för att utveckla detta är att det tas fram nationella kunskapskällor och transparenta miljöbedömningar för olika läkemedel. Samarbete sker med regionens miljöenhet. Även ur miljösynpunkt gäller att det viktigaste är att patientens får rätt läkemedel på rätt indikation, dos och tid.

## **Äldre och läkemedel**

Allt större möjligheter till behandling och fler läkemedel som används för att minska risk för sjukdom har gjort att det totala antalet läkemedel som en sjuk äldre människa ordineras uppgår till allt fler och det finns uppgifter att antalet har fördubblats de senaste 20 åren.

Olika specialiteters ambitioner om bästa möjliga vård av sjukdom och systematisk uppföljning med kvalitetsregister som följer upp hur många som får behandling bidrar till detta. Det är vårdgivarens ansvar att personella resurser avsätts för att göra en sammanvägd bedömning av patientens medicinering och att det fortlöpande görs bedömningar för att ge rätt läkemedel. Ett verktyg som används är systematiska läkemedelsgenomgångar med samtidig utbildning även till omvårdnadspersonal. Helhetsbedömning måste dock även göras fortlöpande när patienten träffar sin ordinarie läkare eller läggs in på sjukhus.

Uppföljning i visar att Kronoberg ligger jämförelsevis högt i andelen äldre med fler än 10 läkemedel och att variationen är påtagligt stor mellan vårdvalsenheterna. Dock ligger vi vad gäller jämförelsen om totalmängd läkemedel mätt som DDD (daglig definierad dygnsdos) till dem över 80 år lägre än riket talande för att doserna anpassats till den äldres förmåga till läkemedelsomsättning. Vi uppnår även goda resultat vad gäller undvikande av allvarliga interaktioner och användning av olämpliga läkemedel.

Läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre är grannlaga och kräver individuella överväganden. Stöd finns att hämta i skrift framtagna av det regionala läkemedelsrådet Uppsala-Örebro, [Läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre](#)

### **Utskriven läkemedelslista**

Patienten ska alltid erhålla en uppdaterad utskrivna aktuell läkemedelslista från Cambio Cosmic respektive Pascal när patienten skrivs ut från vårdavdelning. Detsamma gäller i öppenvård vid nyförskrivning av läkemedel och vid läkemedelsförändringar samt om patienten har  $\geq 5$  läkemedel.

### **Kostnadsansvar läkemedel**

Primärvården har ett ekonomiskt ansvar för allmänläkemedel för patienter listade på sin vårdcentral oavsett förskrivare. Klinikläkemedlens kostnad belastar den klinik där dessa har förskrivits. Ansvar för kostnaden för klinikläkemedel förskrivna utanför klinikerna fördelas enligt lista till de olika centrumen.

Läkemedelskommittén har som uppdrag att fortlöpande definiera en lista på allmän- och klinikläkemedel. För detaljer se Vårdgivarwebben: [länk sammanställningen](#)



## Levnadsvanor

---

### Levnadsvanor – rekommendationer

Lokala medicinska riktlinjer och aktuella länkar finns på Region Kronobergs hemsida.

[Medicinska riktlinjer Levnadsvanor](#)

Folkhälsorapporten 'Hälsa på lika villkor 2014' visar att hälsoutvecklingen i Kronobergs län har varit god de senaste 10 åren och att en stor andel upplever att de har god hälsa och upplever gott välbefinnande. Trots detta förekommer det skillnader i hälsa mellan olika grupper i befolkningen. Personer med kortare utbildning har sämre upplevd hälsa än de med längre utbildning. Alltför unga vuxna uppger att de har sömnbesvär och en förhållandevis låg andel känner tillit till andra människor.

Den självupplevda hälsan bland elever i gymnasiet årskurs 2 skattas sämre än för yngre elever. Pojkarna skattar hälsan bättre än flickorna. Två tredjedelar av flickorna och en tredjedel av pojkarna upplever stress. [Rapport Barns och ungas hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län 2015](#)

Även nationella rapporter visar att hälsoskillnader mellan grupper i samhället ökar vilket leder till att hälsan blir alltmer ojämnt fördelad i befolkningen. [Folkhälsan i Sverige 2014](#)

Sjukdomsförebyggande arbete är en del av hälso- och sjukvårdens uppgifter, och fokuserar på att minska risker för att utveckla eller förvärra sjukdom, eller försämra behandlingsresultat. Hälso- och sjukvårdens åtgärder gällande levnadsvanor är centralt i detta arbete. Att på ett systematiskt sätt ställa frågor om levnadsvanor bidrar till jämlik vård och jämlik hälsoutveckling i befolkningen. Det finns också kopplingar till åtgärder vid psykisk ohälsa, långvarig stress och sömnproblem samt annat preventivt arbete. Patienter med ohälsosamma levnadsvanor bör identifieras, erbjudas stöd och uppföljning enligt nationella och lokala riktlinjer.

Levnadsvanearbete är en del av hälso- och sjukvårdens kunskapsstyrning. Personalen behöver kunskap men verktyg men också en tydlig struktur för vidareremittering och konsultationsmöjligheter. Patienter bör erbjudas information, kunskap och stöd. Region Kronoberg driver ett kontinuerligt utvecklingsarbete gällande fortbildning, riktlinjer, verktyg för kartläggning, dokumentation och kommunikation. [1177 hälsa och livsstil](#)

Nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder (Socialstyrelsen 2011) innehåller rekommendationer om metoder för att stödja personer att förändra ohälsosamma levnadsvanor: tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor.

[Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder](#)

[Sök i riktlinjerna](#)

Målgrupp för riktlinjerna är på generell nivå alla vuxna, samt ungdomar under 18 år som röker. Riktlinjerna behandlar även ett antal tillstånd eller situationer där den ohälsosamma levnadsvanan är förknippad med särskild risk:

- inför operation, vid graviditet, vid amning och när man är förälder
- vid biomedicinska förändringar eller sjukdomar (t.ex. högt blodtryck, fetma och diabetes).

De rekommenderade åtgärderna består av tre nivåer av rådgivning:

### **Enkla råd**

Information och korta, standardiserade råd eller rekommendationer (inte likställt med att ställa frågor om levnadsvanor). Eventuell komplettering med skriftlig information.

### **Rådgivande samtal**

Dialog mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient.

Anpassning till den specifika personens ålder, hälsa, risknivåer med mera.

Eventuell komplettering med olika verktyg och hjälpmedel samt med särskild uppföljning.

Kan inkludera motiverande strategier.

### **Kvalificerat rådgivande samtal**

Dialog mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient.

Anpassning till den specifika personens ålder, hälsa, risknivåer med mera.

Eventuell komplettering med olika verktyg och hjälpmedel samt med särskild uppföljning.

Kan inkludera motiverande strategier.

Vanligen teoribaserat eller strukturerat.

Personal med utbildning i den metod som används.

## **Tobaksbruk**

Tobak är den största enskilda riskfaktorn för sjukdom och för tidig död. Det är aldrig för sent att sluta röka eller snusa! För personer med tobaksbruk rekommenderar Socialstyrelsen

**kvalificerat rådgivande samtal**, vilket i Region Kronoberg innebär **kontakt med tobaksavvänjare**.

[Medicinsk riktlinje Tobak](#)

Även ett kort samtal om tobaksbruk kan vara mycket kostnadseffektivt. Fråga om patienten någon gång använt tobak och journalför tobaksvanor. [Lathund för dokumentation](#)

Fråga vid tobaksbruk om patienten vill sluta. Erbjud stöd för tobaksavvänjning. Det finns möjlighet att hänvisa till tobaksavvänjare som finns på samtliga vårdcentraler och sjukhusen i Växjö och i Ljungby. [Tobaksavvänjare i Region Kronoberg](#)

Ett alternativ är att hänvisa till ett nationellt telefonstöd, där hjälp erbjuds via telefon 020-84 00 00. [Sluta-röka-linjen](#)

Fr.o.m. 1 januari 2016 är alla besök hos tobaksavvänjare i Region Kronoberg kostnadsfria.

Inom ramen för cancerstrategi-arbetet har en medicinsk riktlinje utarbetats för tobaksfrihet i samband med operation. I riktlinjerna rekommenderas tobaksuppehåll i samband med alla operativa ingrepp. Vid vissa typer av operationer såsom höft- och knäproteser, ryggoperationer, fetmaoperationer, kärloperationer samt viss plastikkirurgi krävs att patienten gör ett rökuppehåll två månader före och två månader efter operation. Alla patienter ska erbjudas kontakt med tobaksavvänjare på sjukhusen eller på vårdcentralen för hjälp och stöd att bli tobaksfri. Tobaksavvänjarna kan även erbjuda kostnadsfritt nikotinläkemedel i kombination med samtalsstöd under en månad till patienter som ska opereras. Sjukhusens mottagningar och avdelningar har möjlighet att erbjuda ett nikotinläkemedelskit till berörda patienter.

[Medicinsk riktlinje Tobaksfri i samband med operation](#)

## Riskbruk av alkohol

Dryckesmönster, kön, ålder och individuell känslighet har stor betydelse för risken att utveckla ett riskbruk. Vuxna med riskbruk av alkohol har kraftigt förhöjd risk för sjukdom, sänkt livskvalitet och förtida död. För personer med riskbruk rekommenderar Socialstyrelsen **rådgivande samtal utom vid tillstånd med hypertoni då kvalificerat rådgivande samtal krävs.**

[Medicinsk riktlinje alkohol](#)

För att beräkna alkoholkonsumtion används begreppet standardglas. Ett standardglas motsvarar 4 cl sprit, 50 cl folköl, 33 cl starköl/cider/alkoläsk, 12-15 cl vin eller 8 cl starkvin.

**Definitionen av riskbruk är:**

- Hög genomsnittlig konsumtion: fler än 14 standardglas/vecka för män och fler än 9 standardglas/vecka för kvinnor

eller

- Intensivkonsumtion: 5 eller fler standardglas/tillfälle minst en gång i månaden för män och 4 eller fler standardglas/tillfälle minst en gång i månaden för kvinnor

AUDIT-formulär för kartläggning av alkoholbruk, med en instruktion gällande tolkning, finns i blankettarkivet i Cambio Cosmic. Under sökordet 'Alkohol - Audit' kan poängen dokumenteras.

[Lathund för dokumentation](#)

Rådgivande samtal om alkohol bör i första hand ske i det ordinarie patientmötet, men Navet finns som en resursenhet för fortsatt hjälp och stöd. [Navet](#)

Det finns även möjlighet för att få information och råd via nationella stödfunktioner:

[Alkohollinjen](#), [Alkoholhjälpen](#), [Alkoholprofilen](#)

## Otillräcklig fysisk aktivitet

Det är väl belagt att fysisk aktivitet kan och bör användas i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. För personer med otillräcklig fysisk aktivitet rekommenderar Socialstyrelsen **rådgivande samtal med tillägg av antingen skriftlig ordination av fysisk aktivitet (FaR) eller stegräknare eller särskild uppföljning.** För vuxna med **diabetes** och otillräcklig fysisk aktivitet är rekommendationen **kvalificerat rådgivande samtal.**

[Medicinsk riktlinje fysisk aktivitet](#)

Den allmänna rekommendationen är att alla individer bör vara fysiskt aktiva motsvarande minst 150 minuter per vecka. Intensiteten bör vara måttlig, motsvarande rask promenad. Alternativt 75 minuter per vecka med hög intensitet. Specifika rekommendationer om dosering finns i Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS). [FYSS](#)

Rådgivande samtal om fysisk aktivitet bör i första hand ske i det ordinarie patientmötet. All legitimerad personal kan förskriva fysisk aktivitet på recept, FaR. Vid behov kan verksamhetschefen delegera förskrivningen till icke-legitimerad personal. Receptet och det medföljande brevet med kontaktuppgifter till receptmottagare finns i Cosmic under blanketter. Region Kronoberg har länsövergripande receptmottagare som patienter kan vända sig till med sitt recept. Receptmottagarna lotsar till adekvat fysisk aktivitet och erbjuder uppföljning upp till ett år.

[Lathund för dokumentation](#)

[FaR](#)

## Ohälsosamma matvanor

Ohälsosamma matvanor i sig själv, samt i kombinationen med övervikt, fetma eller undernäring innebär en högre risk för sjukdom och ohälsa, nedsatt funktionsförmåga, längre vårdtider och ökad risk för komplikationer: ”the double burden of disease”.

Med ohälsosamma matvanor avses en bristfällig/dålig näringskvalitet på maten, och/eller energi- och näringsintag, livsmedelsval och måltidsmönster som inte motsvarar individens behov. Frekvens av intag av frukt och grönsaker, fisk, fullkorn samt sockerrika livsmedel är indikatorer på mikro och makronivå av individens näringsintag.

BMI är en indikator på personens energibalans och ska inte användas som ett mått på personens kostkvalitet.

Undernäring är ett tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning, funktion eller av en persons sjukdomsförlopp. Undernäring kategoriseras som svält och som sjukdomsrelaterad undernäring. Bakomliggande orsak till undernäringstillståndet, behöver identifieras för att behandling och åtgärder ska kunna utföras på ett säkert och effektivt sätt.

För personer med kroniska sjukdomar är det viktigt att beakta matvanor och nutritionstatus både ur ett preventivt och behandlande perspektiv.

Patienter med ohälsosamma matvanor bör enligt Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder erbjudas kvalificerat rådgivande samtal. Vid ohälsosamma matvanor i kombination med sjukdom kan remiss skickas till dietist. Detsamma gäller vid risk för eller konstaterad undernäring.

[Lathund för dokumentation](#)

[Levnadsvanor medicinska riktlinjer](#)

[Matvanor, information och verktyg i samtalet -Livsmedelsverket](#)

[SOSFS 2014:10 Förebyggande av och behandling vid undernäring](#)

[Näring för god vård och omsorg - en vägledning för att förebygga och behandla undernäring](#)

## Långvarig stress

Långvarig stress är enligt WHO en av 2000-talets största utmaningar. Psykosocialt framkallade stressreaktioner kan leda till kroppsliga funktionsrubbingar och även skador i organstrukturen. Detta gäller inte minst barn som befinner sig i belastande livssituationer. Långvarig stress korrelerar starkt med flera av de stora folksjukdomarna, t.ex. utveckling av ischemisk hjärtsjukdom. Stressrelaterade beteenden hänger också ofta samman med ohälsosamma levnadsvanor. Sömnproblem utgör sannolikt en viktig del i stressens långsiktiga konsekvenser. Det pågår mycket forskning om stressens betydelse för hälso- och sjukdomsutveckling. Aktuell forskning belyser även frågor om hur vården kan arrangeras så att patienters stressnivåer sänks för bättre effekt av åtgärder.

[Centrum för personcentrerad vård/forskning \(Göteborgs universitet\)](#)

[Stressforskningsinstitutet/forskning \(Stockholms universitet\)](#)

Inom primärvårdsrehab erbjuds stöd för bl.a. stresshantering och sömnsvårigheter.

[Primärvårdsrehab](#)

Pedagogiskt material som kan användas vid sömnproblem och annan stressrelaterad problematik finns att beställas. Kontakta hälso- och sjukvårdsavdelningens utvecklingsenhet. Ytterligare information och referenslista finns på 1177.

[1177 - Stress](#)

## Miljö och läkemedel

---

Läkemedel är avsedda för att diagnostisera, förebygga, lindra eller bota sjukdomar hos människan. Vid val av läkemedelsbehandling ska de gynnsamma hälsoeffekterna överskrida risken för biverkan för individen men även vara långsiktigt hållbart för samhället och miljön.

Många läkemedel utsöndras via urinen i oförändrat skick eller som metaboliter. Avloppsreningsverken är inte anpassade för att bryta ned läkemedelsrester. Läkemedelsrester påträffas idag i dricksvatten och avloppsvatten. Läkemedel är ofta anpassade för att stå emot biologisk nedbrytning och kan därför finnas kvar i miljön under lång tid. Kinoloner och östrogener är exempel på läkemedel med miljöpåverkan. Spridning av antibiotika kan orsaka resistensutveckling hos bakterier. Vid vissa produktionsanläggningar för läkemedel i andra länder har höga halter av läkemedelssubstanser hittats i närmiljön. Kunskapen om hur ekosystem och människors hälsa långsiktigt påverkas av läkemedelsrester i miljön är idag begränsad men mängden läkemedel som når miljön behöver minskas.

Läkemedelskommittén har som mål att verka för en rationell läkemedelsanvändning vilket betyder att läkemedlen skall ge största möjliga nytta med så få biverkningar som möjligt och till lägsta möjliga kostnad. Vi tar i våra rekommendationer av läkemedel och terapier även miljöhänsyn vid läkemedelsval. Detta innebär att vid en i övrigt likvärdig behandling, skall alternativet med lägst miljöpåverkan väljas. Vid skillnad i kostnader görs en bedömning av läkemedlets risk för miljön och vinsten av att välja alternativet med lägre miljöpåverkan.

### Vad kan du som förskrivare göra för att minska läkemedels miljöpåverkan?

- Följ läkemedelskommitténs rekommendationer om egenbehandling och läkemedelsval.
- Vid flera vanliga diagnoser kan icke-farmakologiska metoder både förebygga och utgöra effektiva alternativ eller komplement till läkemedelsbehandling, t.ex. tobaksavvänjning, sömnskola, kostråd och fysisk aktivitet, se *Levnadsvanor*.
- Gå igenom och omvärdera patientens totala läkemedelsanvändning. Uppdatera och skriv ut läkemedelslistan regelbundet.
- Läkemedel med stor miljöbelastning är antibiotika och könshormoner.
- Skriv ut startförpackning vid början av långtidsbehandling.
- Undvik att förskriva stor förpackning vid kortvarig användning.
- Informera patienter om att överblivna läkemedel ska lämnas in till apotek. Detta gäller även förbrukade fentanyl- och östrogenplåster samt östrogenringar. Överblivna läkemedel ska inte kastas i toalett eller i soporna.

Mer information om läkemedels miljöpåverkan:

[Janusinfo \(Stockholms läns landsting\) - Läkemedel och miljö](#)

[FASS - Läkemedel och miljö](#)

[Läkemedelsverket - Miljöarbete](#)

## Överenskommelse om samverkansregler

---

för den offentligt finansierade sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin.

[Länk SKL samverkansreglerna](#)

*Överenskommelsen gäller i Region Kronoberg enligt beslut landstingsstyrelsen 140128.*

### Kort sammanfattning av överenskommelsen och lokal anpassning i Region Kronoberg

- Gäller alla medarbetare
- Skall från sjukvården tillämpas mot alla företag

#### Grundläggande principer sammanfattas under rubrikerna

- Nyttoprincipen
- Transparensprincipen
- Proportionalitetsprincipen
- Måttfullhetsprincipen
- Dokumentationsprincipen

#### Produktinformation

Inbjudan skickas till verksamhetschef och kopia kan skickas till relevanta medarbetare.

Verksamhetschefen ska godkänna deltagande. Produktinformationen ska företrädesvis ske på arbetsplats och arbetstid.

#### Sammankomster arrangerade av eller i samarbete med industrin

Industrin kan själva, eller i samarbete med vården eller tredje part, arrangera, bekosta och stå som avsändare för sammankomster riktade till medarbetare i hälso- och sjukvården. Det vetenskapliga och yrkesinriktade programmet ska utgöra den dominerande delen av och vara syftet med sammankomsten.

Inbjudan skall alltid skickas till berörd verksamhetschef och läkemedelskommittén.

Den medarbetare som deltar i sammankomst ansvarar för att arbetsgivarens godkännande är inhämtat. Godkännande av verksamhetschefen krävs. För verksamhetschef beslutar centrumchef.

Resor och logi får inte bekostas av industrin, eller begäras av enskilda deltagare.

#### Sammankomster arrangerade av hälso- och sjukvården eller av tredje part

Det vetenskapliga och yrkesinriktade programmet ska utgöra den dominerande delen och vara syfte med sammankomsten för att industrin ska ha möjlighet att delta som sponsor.

Med sponsring menas ekonomiskt stöd och innefattar en marknadsmässig motprestation såsom tex utställningsplats eller annan exponering.

Sponsring ska enbart täcka skäliga faktiska kostnader för den yrkesmässiga delen av sammankomsten.

Sponsring av ordinarie verksamhet och interna aktiviteter får inte förekomma.

Resor och logi får inte bekostas av industrin, eller begäras av enskilda deltagare.

### **Advisory boards**

Medverkan i Advisory board är ett uppdrag där industrin engagerar och arvoderar medarbetare i hälso- och sjukvården för att ge oberoende råd och bidra med kunskap inom ett särskilt område där kunskapen inte kan erhållas inom företaget och företaget avser att vidta åtgärder utifrån den information som inhämtas. Medverkan bör normalt vara uppdrag i tjänsten.

Medverkan kan innebära bisyssla samt en jävsproblematik som måste hanteras inom verksamheten.

Samarbetsprojekt mellan industri och sjukvård

Här avses samverkan i projektform i syfte att förbättra patientstöd, höja vårdkvalitet eller på annat sätt öka patientnytta. Verksamhetschef ansvarar. Avtalet får inte innebära exklusivitet för enskilt företag. Det krävs transparens och tydliga avtal mellan företag och verksamhetschef.

### **Marknadsundersökningar**

Syftet får inte vara att påverka respondent eller vara säljbefrämjande. Ersättningen begränsas till det som är rimligt i förhållande till tidsinsatsen.

### **Upphandling**

Ett oberoende förhållningssätt mellan parterna lyfts fram. När ett produktområde står under upphandling ska kommunikation ske på sätt som överensstämmer med gällande upphandlingsförfarande.

Stipendier kopplat till utbildning och forskning

Industrin kan finansiera här men det får inte användas för att ”kringgå intentionerna” med överenskommelsen.

## **Landstinget Kronobergs regler grundar sig på det centrala avtalet med viss lokal anpassning förtydligade nedan:**

### **Regler för produktinformation och sammankomster.**

- Verksamhetschefen godkänner medarbetares deltagande.
- Läkemedelsföretaget skall i god tid komma överens med verksamhetschef eller av denne utsedd person om tid, plats och innehåll. Normalt skall produktinformation ske i grupp på personalens arbetsplats under arbetstid. Enskild produktinformation får endast förekomma om särskilda skäl talar emot gruppinformation och ska vara godkänd av verksamhetschef.
- Läkemedelsföretagets uppsökande verksamhet får inte ske som oanmälda besök utan endast efter överenskommelse med verksamhetschef eller person som denne utser. På samma sätt handläggs bokning av besök.
- Telefonkontakter med produktinformation eller bokning ska inte förekomma.

### **Advisory boards**

- Centrumchef godkänner medarbetares deltagande.
- Medverkan bör normalt vara uppdrag i tjänsten.
- Medverkan kan innebära bisyssla samt en jävsproblematik som hanteras inom verksamheten.
- Uppdraget skall vara skriftligt överenskommet.

### **Regler för bisyssla**

- Landstingsanställd föreläsare vid sammankomst skall ha godkännande av verksamhetschef.

### **Verksamhetschefens ansvar**

Utifrån verksamhetens behov och den samlade bilden av medarbetarnas kompetens är det verksamhetschefens ansvar att prioritera och bevilja utbildning. Står innehållet i produktinformation eller sammankomst i överensstämmelse med den kompetensplan och de prioriteringar som gjorts med berörd medarbetare kan verksamhetschefen tillstyrka deltagande, besluta om tjänstledighet och förmåner under ledigheten. Verksamhetschef ska i övrigt främja den producentbundna informationen.

### **Läkemedelskommitténs ansvar**

Läkemedelskommittén (LK) har inte ansvar för att granska eller godkänna läkemedelsföretagens erbjudanden om produktinformation eller innehåll i sammankomst.

Ledamot av MK/LK får i egenskap av företrädare för LK delta i av läkemedelsindustrin arrangerad sammankomst.

Ledamot av MK/LK och dess medicinska grupper/övriga grupper kan som led i sin kompetensutveckling delta i information och sammankomst arrangerad av läkemedelsföretag efter godkännande av verksamhetschef. Förmåner bedöms av verksamhetschefen.

Verksamhetschefs deltagande godkänns av centrumchef.

LK:s företrädare i de medicinska grupperna ansvarar för om det är lämpligt att kalla läkemedelsföretag till en medicinsk grupps möte. Den egna arbetsplatsens regelverk, gäller vid besök av företrädare från läkemedelsföretag oavsett om man träffar dem som företrädare för en medicinsk grupp eller som företrädare för arbetsplatsen.

### **Läkemedelsprövningar**

Deltagande i kliniska prövningar skall ske enligt huvudöverenskommelsen mellan LIF och SKL.  
[Länk till huvudavtalet 2009](#)

Av landstingsdirektören beslutade förtydliganden och instruktioner finns på [Hemsida Läkemedel](#)



## Läkemedelsrekommendationer med kommentarer (vuxna)

\* = generiskt utbyte på apotek, + = får förskrivas av sjuksköterskor med förskrivningsrätt, (S) = förskrivas av läkare som är särskilt väl förtrodda med preparatet

### Allergi

- [Medicinska riktlinjer Rinit och Rhinokonjunktivit](#) riktar sig till rådgivande sjuksköterska.

### Lokalbehandling

#### Näsa

1. \*Mometason (*mometason*) +
2. Livostin (*levokabastin*) +
2. Dymista (*azelastin+flutikason*) +
  - Livostin rekommenderas främst till patienter som har problem med näsblödning som biverkan av nasala steroider.
  - Nässköljning med fysiologisk koksaltlösning kan prövas. 1 tesked salt (utan tillsatser som jod eller örter) löses i 0,5 liter vatten.
  - Dymista (azelastin+flutikason) är ett andrahandsalternativ om monoterapi med antingen nasalt antihistamin eller kortison inte anses tillräcklig.

#### Öga

1. \*Lomudal (*natriumkromoglikat*) + finns i endos
1. Livostin (*levokabastin*) +
2. Opatanol (*olopatadin*) +
3. Emadine (*emedastin*) + finns i endos
  - Natriumkromoglikat är ett beprövat preparat som är tillräckligt vid de flesta fall av allergisk konjunktivit, har en säker biverkningsprofil och är billigt.
  - Endospipetter och droppflaska Lecrolyn sine (natriumkromoglikat) innehåller inte konserveringsmedel. Kan användas av kontaktlinsbärare.

### Systembehandling

#### Akutbehandling

Adrenalin (*adrenalin*)

Aerius (*desloratadin*) munlöslig tablett

\*Betapred (*betametason*)

#### Akutbehandling - adrenalinpenna

Emerade (*adrenalin*)

#### Underhållsbehandling

\*Desloratadin (*desloratadin*) +

- Betametason finns som oral lösning (extempore) doserad i dospåsar à 3 mg för patienter som har svårt att hantera tablett.
- Förskrivning av adrenalinpenna kräver detaljerad patientinformation. Förskriv alltid två adrenalinpennor på grund av eventuellt behov av upprepad behandling.
- Skriftlig handlingsplan ska alltid ges till de patienter som får en adrenalinpenna utskrivna. Dokument finns i Cambio Cosmic under blanketter (Övrigt): "Akut allergisk reaktion barn och ungdom handlingsplan" resp. "Akut allergisk reaktion vuxen handlingsplan".
- Korttidsbehandling med prednisolon när basbehandling inte ger tillräcklig effekt.
- [Medicinska riktlinjer Anafylaxi, Allergisk rinit, Allergivaccination, Adrenalinpenna](#)

## Blod, koagulation och vitamin B

### Anemier och vitamin B

#### Vid järnbrist

1. Duroferon (*ferrosulfat*)
2. Niferex (*ferroglycinsulfat*)
3. Ferinject (*dextriferron*) (S)
3. Venofer (*järn(III)hydroxidsackaratkomplex*) (S)
  - Niferex kan tolereras av patienter som ej tolererar Duroferon. Kapslarna ingår inte i läkemedelsförmånen. Niferex finns även som droppar som ingår i läkemedelsförmånen och är ett alternativ vid sväljningssvårigheter.
  - Vid gastrointestinala besvär kan lägre doser av peroralt järn vara framgångsrik behandling.
  - Observera risken för interaktion mellan järn och andra läkemedel.
  - Järnbehandling bör omprövas efter 3-6 månader.
  - Funktionell järnbrist (vid kroniska eller inflammatoriska tillstånd då kroppen ej kan tillgodogöra sig peroralt järn) behandlas med parenterala järnpreparat.
  - De parenterala preparaten är upphandlade och bör hanteras som rekvisitionsläkemedel.
  - Vid användande av parenterala järnpreparat måste alltid risken för anafylaktiska reaktioner övervägas. [Medicinsk riktlinje iv järnbehandling \(inkl patientinformation\)](#)

#### Erythropoietin

Eporatio (*epoetin theta*) (S)

#### Vid kobalamin- respektive folatbrist

\*Behepan (*hydroxokobalamin*)

\*Folacin (*folsyra*) tabl 1 mg

- För remissions- och underhållsbehandling av vitamin-B12-brist och folatbrist [se medicinsk riktlinje](#)
- Behepan inj bör ges subkutant för att minska risk för hematom.
- Kvinnor som behandlas med anti epileptika eller har inflammatorisk tarmsjukdom bör behandlas med folsyra 5 mgx1 när graviditet planeras eller sätts in vid konstaterad graviditet.
- Diagnostiken av vitamin B12-brist har ofta varit oprecis. Säkerställd brist skall behandlas medan däremot diagnosen bör omprövas/säkerställas hos patienter som fått B12 pga lätt förhöjt homocystein eller pga allmänna symptom.

#### Vitamin B, övrigt

Neurobion (*vitamin B1, B6 och B12*) indicerat vid misstanke om brist vid alkoholrelaterade tillstånd eller vid grav malabsorption och INR<1,5. Obs! Ges intramuskulärt.

Tiacur (*vitamin B1*) används vid leverskada eller antikoagulantibehandling eller INR>1,5. Ges intravenöst.

Beviplex Forte (*vitamin B1, B2, B6 och nikotinamid*) Se även Alkoholberoende

- Vid misstanke om Wernickes syndrom ska vitamin B1 ges i hög dos.
- Observera att Beviplex Forte ej innehåller vitamin C.

## Venös tromboembolism

### Profylax

Klexane (*enoxaparin*)

- Vid INR <1,8 hos warfarinbehandlade patienter med hög eller mycket hög risk för tromboemboli ges subkutan profylaxdos av lågmolekylärt heparin en gång dagligen tills INR är inom terapeutisk nivå.
- Vanlig profylaxdos är Klexane endospruta 100mg/ml 0,4 ml x 1, sc.
- Obs dosreduktion vid nedsatt njurfunktion vid behandling med lågmolekylära hepariner.
- Lågmolekylärt heparin bör användas som rekvisitionsläkemedel. Inj Klexane 0,4ml är upphandlat.

### Behandling

1. Eliquis (*apixaban*)

2. Pradaxa (*dabigatran*)

2. Warfarin Orion (*warfarin*)

- Vid behandling av venös tromboembolism med warfarin skall denna alltid kompletteras med parenteral antikoagulantia (Arixtra) de första fem dagarna och tills INR är terapeutiskt.
- Antidot mot Pradaxa (Praxbind) finns tillgänglig. Behandling med Pradaxa kan övervägas till vissa patientgrupper samt utifrån patientpreferens och blödningsrisk.
- [Vårdprogram för venös tromboembolism Södra sjukvårdsregionen](#)
- [Venös tromboembolism, akut handläggning](#)
- [Kliniska råd vid behandling med Nya perorala antikoagulantia SSTH](#)

## Hemostatika

\*Cyklokapron (*tranexamsyra*)

Konaktion (*fytomenadion*)

- Inj Pilexam (tranexamsyra) är upphandlat.
- Råd vid förhöjt INR hos warfarinbehandlade patienter:
  - INR 3-5 utan blödning: Hoppa eventuellt över nästa dos, fortsatt med minskad dos.
  - INR>5 utan blödning: Vid låg blödningsrisk hoppa över 1-2 doser och fortsatt med minskad dos.
  - Vid hög blödningsrisk hoppar man över en dos och kan överväga 1-2 mg Konaktion Novum p.o. (från lösningen 10mg/ml, motsvarande 0,1-0,2 ml).
- [Kliniska råd vid behandling med Nya perorala antikoagulantia SSTH](#)
- [Medicinsk riktlinje Warfarinbehandling lågt/högt INR](#)

# Diabetes, Hormoner och vitamin D

## Diabetes

Uppmärksamma påverkbara levnadsvanor: tobak, fysisk aktivitet, alkohol, mat, långvarig stress.

[Medicinska riktlinjer Levnadsvanor](#)

Målvärden:

- Typ 1: HbA1c: 50-60 mmol/mol (anpassning beroende på duration och komplikationer)
- Typ 2: HbA1c: 45-55 mmol/mol (anpassning beroende på duration och komplikationer)
- Alla: Vid samtidig påtaglig hjärt-kärlsjukdom eller hög biologisk ålder, HbA1c: 55-65 mmol/mol.
- Blodtryck  $\leq 130/80$ , (anpassning till hög ålder och/eller njurpåverkan). Förstahandsval ACE-hämmare eller ARB, speciellt vid mikroalbuminuri.
- LDL-kolesterol  $\leq 2,5$  mmol/l
- [NDRs riskmotor](#)
- [Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för diabetes 2017](#)
- [Läkemedelsbehandling för glukoskontroll vid typ2-diabetes, Läkemedelsverket 2017](#)
- [Behandlingsstrategier och framgångsfaktorer diabetes, SKL 2013](#)
- [Kommunalt vårdprogram för äldre personer med diabetes 2014](#)

### Diabetes typ 1

Insulin, se avsnitt Insulin.

### Diabetes typ 2

1. \*Metformin (*metformin*)

2. Insulin, se avsnitt Insulin.

2. Januvia (*sitagliptin*)

2. Jardiance (*empagliflozin*)

2. \*Mindiab (*glipizid*)

2. Victoza (*liraglutid*)

- Behandling av typ 2 diabetes ska individualiseras med avseende på hypoglykemirisk, vikt, njurfunktion, diabetesduration och hjärt-kärlsituation.
- God metabol kontroll tidigt i förloppet innebär bättre prognos. [UKPDS 80](#)
- Multifaktoriell intervention minskar risk för komplikationer. [STENO2](#), [uppföljningSTENO2](#)
- Överväg diagnosen typ-1-diabetes som kan debutera i alla åldrar, och undvik fördröjning av insulinbehandling särskilt vid snabb viktne gång eller svårigheter att nå adekvat kontroll.

### Metformin

- Är förstahandsval, övervägs redan vid debut.
- Vid tillfällig akut sjukdom med bristande vätskeintag, feber eller andra risker för njurfunktionspåverkan ska metformin tillfälligt sättas ut. [infobroschyr](#)
- Kontrollera njurfunktion och relatera till eGFR årligen. Vid absolut GFR  $< 60$  ml/min skall dosen anpassas. Vid GFR  $< 45$  ml/min ej högre än 500mg 1x2. Vid GFR  $< 30$  ml/min bör metformin undvikas. [www.egfr.se](#), [Läkemedelsverket 2016](#)
- Vid röntgenundersökning av metforminbehandlade patienter med iv jodkontrast, gäller att metformin utsätts i samband med undersökningen oavsett njurfunktion. [Se PM Metformin och](#)

[intravaskulära kontrastmedel](#)

## Inkretiner

- Bland dessa har GLP-1-analoger kraftigare HbA1c-sänkande effekt och en viktsänkande effekt, jämfört med DPP4-hämmarna.
- Kardiovaskulära långtidsdata har visat fördel för Victoza, och inga ökade risker för Januvia. [Liraglutide and Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes LEADER NEJM 2016](#), [Effect of Sitagliptin on Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes TECOS NEJM 2015](#)

## Sulfonylurea

- Dygnsdosen glipizid (Mindiab) bör inte överstiga 10 mg. Ökad risk för hypoglykemier

## Repaglinid

- Kortverkande insulinfrisättare som även kan ges vid nedsatt njurfunktion. Tas direkt före måltid.

## SGLT<sub>2</sub>-hämmare

- Verkningsmekanism för SGLT2-hämmare är glukosuri. Ca 10% i studier drabbas av urogenitala biverkningar. Ej nyinsättning vid GFR <60 ml/min. Utsättes vid GFR <45 ml/min.
- Jardiance (empagliflozin) har evidens för påverkan på totalmortalitet och hjärtkärlhändelser – [Empa-Reg NEJM 2015](#). Behandling med empagliflozin kan vara särskilt lämpligt till personer med typ 2-diabetes och manifest kardiovaskulär sjukdom. [Läkemedelsverket 2017](#)

## Insulin

### Snabbverkande insulin

Insulin Lispro Sanofi (*insulin lispro*)

### Medellångverkande insulin med snabbt insättande effekt

Humalog Mix25 (*insulin lispro, insulin lispro protamin*)

### Medellångverkande insulin

Humulin NPH (*insulin protamin*)

### Långverkande insulin

rekommenderas endast vid diabetes typ 1

1. Abasaglar (*insulin glargin*)

2. Levemir (*insulin detemir*)

- Abasaglar (*insulin glargin*) är en biosimilar till Lantus.
- Insulin Lispro Sanofi är en biosimilar till Humalog och rekommenderas av kostnadsskäl.
- Vid behandling av diabetes typ 2 används långverkande insulin endast då behandling med NPH-insulin i adekvata doser gett problem att nå behandlingsmålet p.g.a. upprepade hypoglykemier.
- Strategier för insulinbehandling vid diabetes typ 2, se [Medicinska riktlinjer diabetes](#)
- Tresiba (*insulin degludek*) är ett extra långverkande insulin där kostnaden ligger c:a 40% högre än långverkande insulin. Används endast vid diabetes typ 1 med allvarliga problem med hypoglykemier.

## Blodsockerhöjande medel

Glucagon (*glukagon*)

## Hormoner och Vitamin D

### Kortikosteroider

\*Betapred (*betametason*)

Prednisolon (*prednisolon*)

- Betametason har mindre mineralokortikoid (vätskeretinerande) effekt än Prednisolon.
- Betametason kan lösas i vatten eller tuggas.

### Tyreoidesjukdomar

[Medicinsk riktlinje utredning och behandling av tyreoidesjukdomar i Kronoberg](#)

#### Hypotyreos

Levaxin (*levotyroxin*)

- Levotyroxin (T4) är alltid förstahandspreparat, och är tillräckligt för de allra flesta.
- I enstaka fall kan tillägg med T3 övervägas. Effekten är osäker.
- [SBU:Behandling med en kombination av syntetiska sköldkörtelhormoner \(T4 + T3\) alternativt sköldkörtelextrakt vid hypotyreos](#)

#### Tyreotoxikos

1. Thacapzol (*tiamazol*)

2. Tiotil (*propyltiouracil*)

- Tiotil är förstahandsval till gravida.

### Testosteronbrist hos män

Nebido (*testosteron*) (S)

Testogel (*testosteron*) (S)

- Testosteron ska bara förskrivas vid tydlig brist och av specialkunnig läkare. Något egentligt manligt klimakterium förekommer ej enligt aktuellt evidensläge. När en patient har en tydlig diagnos, och haft sin substitution stabil kan preparatet itereras/förskrivas i primärvården, om patienten huvudsakligen sköts i primärvården. PSA skall kontrolleras 1-2 ggr/år vid all testosteronsubstitution. Vid hög ålder bör substitutionen omprövas.

### Vitamin D

(se även Frakturprevention – Osteoporos)

Benferol (*vitamin D*)

Kalcipos-D forte (*calcium 500 mg + vitamin D 800 IE*) när även kalktillskott är lämpligt

\*Alfacalcidol (*alfacalcidol*) (S)

- Serumnivåer 25(OH)-D-vitamin <25 nmol/l definieras som allvarlig brist och är en behandlingsindikation. 25-50 nmol/l benämns insufficiens. Behandlingsindikation föreligger om samtidigt låga kalciumnivåer, och högt PTH eller högt ALP. Behandlingsindikationen förstärks om patienten tillhör riskgrupp eller har symtom.
- Personer med täckande klädsel eller mörk hud har större risk för vitamin D-brist. De skall rutinemässigt rekommenderas ta receptfri vitamin D så länge de vistas på nordlig breddgrad. Särskilda provtagningar behövs ej, om inga uppenbara symtom.
- Vid fastställd allvarlig brist ordinera minst 1600 E/dygn. Vid brist med symtom ges högre doser.
- Där kraftfullare behandling behövs, såsom vid primär eller postoperativ hypoparathyreoidism, vid avancerad njursvikt, vid vissa magtarmtillstånd och ibland vid osteomalaci, används alfacalcidol (aktivt vitamin D). Behandling med alfacalcidol måste alltid följas upp regelbundet med kontroller av s-Ca och njurfunktion.

- Observera att aktivt vitamin D är ett potent läkemedel, och vid överdosering finns risk för D-vitaminintoxikation med grav hyperkalcemi. Dehydrering och försämrad njurfunktion utgör risksituationer.
- Vitamin D i mat får vi främst i oss från fisk, t.ex. innehåller lax, sill och makrill mycket vitamin D. Även mini-, lätt- och mellanmjölk, margarin och matfetsblandningar är viktiga källor, eftersom de oftast berikas med vitamin D. Läs på förpackningen. Ägg och kött innehåller också en del vitamin D.

## Frakturprevention – Osteoporos

Uppmärksamma påverkbara levnadsvanor: tobak, fysisk aktivitet, alkohol, mat, långvarig stress.

[Medicinska riktlinjer Levnadsvanor](#)

[Riktlinjer för frakturprevention och osteoporos – Region Kronoberg 2013](#)

[Nationella riktlinjer för Vård av Rörelseorganens Sjukdomar \(2012+2014\)](#)

### Högrisk lågenergifraktur/profylax vid kortisonbehandling

#### Basbehandla

- Belastad fysisk aktivitet 30-60 minuter dagligen, helst utomhus. Tobaksfri.

#### Fallprevention

- Fallsäkra närmiljön. Fysisk träning som individanpassats rekommenderas vid hög frakturrisik och osteoporos. Träning minskar fallrelaterade frakturer påtagligt. Träning är underanvänd i Kronoberg.
- Patientråd "[GÅ BRA](#)": fallsäkra hemmiljö, egenträna. Broschyr "GÅ BRA" beställs i Weblord.
- [SBU: Åtgärder förhindra fall och fraktur hos äldre.](#)

#### Frakturrisik:

- Höftfraktur eller upprepade kotfrakturer är viktigast att förebygga.
- Riskvärdera med kliniska riskfaktorer.
- Beräkna 10-års höftfrakturrisik med [FRAX](#) före beslut om bentäthetsmätning. Mät vid höftfrakturrisik > 15%. Förscreena eventuellt kvinnors höftfrakturrisik med 4 frågor ([FRAMO-Index](#)).
- Dolda kotfrakturer kan minska längd (>3-5 cm), ger ryggvärk, inaktivitet - ryggröntga frikostigt.

#### Skelettstärkande läkemedel rekommenderas vid:

1. Bentäthet <-2 SD (T-score) behandla om [FRAX](#) för höftfraktur >15%.
2. Bentäthet <-1 SD (T-score) eller okänd bentäthet behandla om:
  - a. Ålder >85 år + tidigare höft- eller kotfraktur.
  - b. Upprepade kotfrakturer *eller* kotfraktur + höftfraktur *eller* flera tidigare frakturer.
  - c. Kortisonbehandling lång tid (> 3 månader och  $\geq 5$  mg/dygn).
  - d. Uppenbart hög risk för höft- eller upprepade kotfraktur. Även utan känd bentäthet kan dessa högriskgrupper behandlas.

#### Skelettstärkande läkemedel (bör kombineras med kalcium + vitamin D):

1. \*Alendronat (*alendronat 70 mg*) veckotablett
2. \*Zoledronsyra (*zoledronat*) intravenöst årligen
3. Prolia (*denosumab*) injektion per halvår

#### Kalcium och vitamin D (bör kombineras med bisfosfonat/denosumab vid frakturprevention)

Kalcipos-D forte (*kalcium 500 mg+vitamin D 800 IE*)

#### Skelettstärkande läkemedel kombinerat med kalcium + vitamin D

- Tandläkarbedömning rekommenderas före inledd bisfosfonat- eller denosumabterapi pga förlängd läkningstid i käkben samt sällsynt käkosteonekros (främst vid högdoserad bisfosfonatinfusion vid skelettcancer). [Medicinsk riktlinje Antiresorptiva läkemedel - bisfosfonater och denosumab i tandvården](#)
- Behandlingstid: Frakturpreventiv effekt av bisfosfonat påvisad under 5-10 år. Utsättning av bisfosfonat/denosumab övervägs efter 3-5 års behandling. Efter utsatt bisfosfonatbehandling kvarstår frakturpreventiv effekt på rörben under



ytterligare 5 år. Skyddseffekten mot kotfraktur avtar snabbt efter utsatt bisfosfonat. För denosumab (Prolia) minskar bentäthet snabbt efter utsatt behandling.

- Fortsatt hög frakturrisik kan motivera uppföljning av bentäthet samt längre behandlingstid, terapibyten eller återinsatt behandling efter 2 år. För långtidsbehandling saknas dock bra studieevidens.
- Betydande underbehandling föreligger i Kronoberg.
- Spontanfrakturrisik av femurskafat kan uppkomma efter > 3 års skelettstärkande behandling. Röntga tidigt vid höft-/lårvärk, ibland svårupptäckt och granska specialröntgenbilder.

### **Alendronat**

- Alendronat tablett intas i sittande på tom mage och nedsköljs noga p.g.a. esofagus-skaderisk. Ges ej vid tidigare magsår eller matstrupshinder! Kalciumtablett intas ej samma morgon.
- GFR ska vara > 35 ml/min före och under all bisfosfonatbehandling, absolut GFR beräknas om gränsvärde. [www.eqfr.se](http://www.eqfr.se).
- Tridepos är en kalenderförpackning som innehåller alendronat veckotabletter samt kalcium/D-vitamintabletter. Kan underlätta följsamhet till behandlingen.

### **Zoledronat**

- Zoledronat (Aclasta) ges intravenöst årligen. Övervägs då tablettbehandling är olämplig (sväljningssvårighet eller låg följsamhet). Beakta biverkningsrisk p.g.a. lång effektduration.

### **Denosumab (Prolia)**

- Denosumab övervägs till högriskpatient för fraktur som inte tålt bisfosfonat eller alternativ vid måttligt nedsatt njurfunktion (aGFR > 20-30), verifiera normalt joniserad s-Ca. God frakturprevention påvisad vid osteoporos bara under pågående behandling, men efter utsättning minskar bentäthet snabbt [Boonen 2012](#). Förskrivare behöver god förtrogenhet med terapival. Prolia kostar 4500kr/år. Behandlingsbeslut bör förankras med specialistläkare på medicinklinik.

### **Enbart kalcium och vitamin D**

- Kan ges ensamt vid verifierad brist för dessa ämnen.
- Täckande klädsel, mörk hud eller ständig innevistelse ökar risk för klinisk vitamin D-brist.
- Brist är vanlig bland institutionsboende kvinnor >80 år. Bland dem har begränsad frakturpreventiv effekt visats då kalcium och vitamin D (minst 800 IE) kombinerats. Svenska kvinnor > 80 år med låg vitamin D (< 50 umol/L) har ökad frakturrisik. [Bucheberner 2014](#).
- Kortisonbehandling medför försämrat upptag och ökad utsöndring av kalcium. Behandling med kalcium och vitamin D är därför alltid motiverad för att förebygga kortisoninducerad förlust av benmassa och osteoporosutveckling.
- Om magsäcksoopererad/malabsorption ska kalcium och D-vitamin-substitution ges hela livet.

# Gynekologi och Graviditet

## Gynekologi

### Antikonception

Preventivmedel som ingår i läkemedelsförmånerna är kostnadsfria för personer som vid inköpstillfället inte har fyllt 21 år. Region Kronoberg subventionerar förmånsberättigade preventivmedel för kvinnor upp till 26 år. [Subventionerade läkemedel Region Kronoberg](#)

### Kombinerade p-piller

1. \*Prionelle (*levonorgestrel+etinylostradiol*)

2. Cilest (*norgestimat+etinylostradiol*)

2. \*Cleosensa (*drosipirenon + etinylostradiol*)

3. Nuvaring (*etonogestrel+etinylostradiol*) vaginal månadsring, ej läkemedelsförmån

- Kombinerade p-piller kan användas av ammande kvinnor fr.o.m 8 veckor postpartum om ej kontraindikationer föreligger.
- Prionelle är gestagendominerade p-piller.
- Cleosensa är mer östrogendominerat och lämpligt vid akne och hirsutism.
- Cleosensa är ett generikum till Yasmin. Yasmin ingår inte i högkostnadsskyddet och är därmed inte utbytbar.
- Östrogener är miljöbelastande läkemedel. Därför är det viktigt att återlämna överblivna och förbrukade läkemedel som fortfarande innehåller östrogen, d.v.s. plåster och vaginalring.

### Lågdosgestagen

\*Desogestrel (*desogestrel*)

Mini-Pe (*noretisteron*) ej läkemedelsförmån

Mirena (*levonorgestrel*) (S) hormoninlägg

Nexplanon (*etonogestrel*) (S) subkutan implantat

- Av lågdosgestagener rekommenderas desogestrel till yngre kvinnor med hög fertilitet.
- Mini-Pe rekommenderas som förstahandspreparat till äldre kvinnor (40 år och uppåt).

### Akut antikonception

EllaOne (*ulipristal*) ej läkemedelsförmån

NorLevo (*levonorgestrel*) ej läkemedelsförmån

- Receptfritt och delas ut gratis på ungdomsmottagningen upp till 20 år.
- EllaOne (*ulipristal*) tas något senare (upp till 120 timmar) efter oskyddat samlag än NorLevo.
- Kopparspiral kan sättas in upp till 5 dagar postcoitalt.
- Effekten av NorLevo kan vara sämre hos kvinnor >75kg. [Läkemedelsverket 2013](#)

### Rikliga menstruationer

\*Cyklokapron (*tranexamsyra*)

Mirena (*levonorgestrel*) (S) hormoninlägg

- Idiopatisk menorrhagi när organisk orsak har uteslutits.
- Tranexamsyra finns tillgängligt receptfritt.

## Oregelbundna blödningar

1. Provera (*medroxi*progesteron)
2. Primolut-Nor (*noretisteron*)
  - Uppdaterade kontraindikationer med ökad risk för venös och arteriell tromboembolism [Läkemedelsverket Primolut Nor 2016](#)

## Mensförskjutning

Primolut-Nor (*noretisteron*)

- Uppdaterade kontraindikationer med ökad risk för venös och arteriell tromboembolism [Läkemedelsverket Primolut Nor 2016](#)

## Dysmenorré

\*Naproxen (*naproxen*) +

- Dosera naproxen 500 mg 1x2 och börja kvällen före förväntad mens.
- Hormonell behandling med kombinerade p-piller kan också ha god effekt.

## Atrofisk vaginit

1. Ovesterin (*östriol*) vagitorier, vaginalkräm +
1. Vagifem (*östradiol*) vagitorier, ej läkemedelsförmån +
2. Oestring (*östradiol*) vaginalinlägg +
  - Ovesterin och Vagifem finns tillgängligt receptfritt.
  - Vagifem är dyrare och ingår inte i läkemedelsförmånen, men har mindre lokala bieffekter jämfört med Ovesterin.
  - Lokalt östrogen kan tidigast utvärderas efter 6 veckor.
  - Vid förskrivning av Oestring vaginalinlägg är det viktigt att ta ställning till vem som ska byta inlägget.

## Klimakteriebesvär

### Perimenopaus

#### *Sekventiell behandling*

1. Novofem (*östradiol+noretisteron*)
2. Trivina (*östradiol+medroxi*progesteron)
  - Trivina kan vara ett alternativ då blödning var tredje månad är önskvärt.

#### *Individuellt anpassad kombination*

2. Femanest (*östradiol*)+ Provera (*medroxi*progesteron)
2. Estradot (*östradiol*) plåster + Provera (*medroxi*progesteron)

### Postmenopaus

1. Indivina 1/2,5 (*östradiol+medroxi*progesteron)
2. \*Activelle (*östradiol+noretisteron*)
3. \*Tibolon (*tibolon*)
  - Behandling av vasomotoriska besvär under klimakteriet med östrogen/gestagen ges i lägsta effektiva dos under kortast möjliga behandlingstid.
  - Behandling av osteoporos med kombinationsmedel ska efter WHI-studien endast ges vid samtidig gynekologisk indikation.
  - Vid utsättningsproblem rekommenderas nedtrappning.
  - Fysisk aktivitet har positiv effekt på klimakteriebesvär.

## Kolpit

### Candida vulvovaginit

1. Canesten (*ketotrimazol*) lokalbehandling
1. \*Daktacort (*hydrokortison+mikonazol*) vid mycket klåda
2. \*Flukonazol (*flukonazol*) systembehandling
  - Varning för interaktion mellan alla systemiskt använda svampmedel och många andra läkemedel.

### Bakteriell vaginos

1. Donaxyl (*dequaliniumklorid*) lokalbehandling, antibiotikafritt alternativ
1. Zidoval (*metronidazol*) lokalbehandling
2. Flagyl (*metronidazol*) systembehandling
3. Dalacin (*klindamycin*) vagitorier
  - Flagyl vagitorier rekommenderas ej på grund av dålig effekt.

### Cervicit

Doxycyklin (*doxycyklin*) + Flagyl (*metronidazol*)

- Dosering: Doxycyklin 200 mg dag 1 och 100 mg dag 2-9 + Flagyl 400 mg x 3
- Ta prov för Klamydia och *Mycoplasma genitalium*.

### Premenstruellt syndrom (PMS)

1. \*Escitalopram (*escitalopram*) 10-20 mg periodiskt med början 1-2 veckor före mens
2. \*Zelle (*drospirenon+etinylöstradiol*) vid samtidigt antikonceptionsbehov
  - Formell indikation saknas för ovanstående läkemedel men föreslås i Läkemedelsboken som möjlig behandling.
  - Premalex (*escitalopram*) har indikationen PMS men är avsevärt dyrare än escitalopram.
  - P-piller har inte indikation att användas vid PMS men studier visar att p-piller innehållande drospirenon har god effekt.
  - Zelle är ett generikum till Yaz. Yaz ingår inte i högkostnadsskyddet.

## Graviditet

Uppmärksamma påverkbara levnadsvanor: tobak, fysisk aktivitet, alkohol, mat, långvarig stress.

[Medicinska riktlinjer Levnadsvanor](#)

Information från svenska födelseregistret visar sannolikt ingen förhöjd risk för missbildningar för nedanstående läkemedel. Registreringsinformationen i FASS kan dock i flera fall vara mer restriktiv.

Försiktighetsprincipen ska tillämpas vid förskrivning till gravida.

Se även: [Janusmed fosterpåverkan](#)

### Allergi

\*Desloratadin (*desloratadin*)

\*Lomudal (*natriumkromoglikat*) endast ögondroppar

### Astma

Behandla som vanligt

- Ej nyinsättning av montelukast.

## Analgetika

\*Alvedon/Panodil (*paracetamol*)

- Vid behov av starkare analgetika i samband med graviditet är Citodon för närvarande bästa tillgängliga alternativ. Undvik i möjligaste mån första trimestern p.g.a. oklarhet om risk för missbildningar. Undvik längre perioder med regelbundet intag mot slutet av graviditeten p.g.a. risk för abstinenssymtom i nyföddhetsperioden.

## Migrän

\*Sumatriptan (*sumatriptan*)

## Antiemetika

1. Postafen (*meklozin*)
2. Calma (*dimenhydrinat*) tuggummi
2. Lergigan comp (prometazin+koffein+efedrin)

## Depression

\*Sertralin (*sertralin*)

- Sertralin ger mindre risk för QT-förlängning och färre interaktioner jämfört med citalopram
- Internationellt finns mest dokumentation för fluoxetin. För preparat som venlafaxin (Efexor), escitalopram (Cipralext) och mirtazapin är dokumentationen fortfarande begränsad.
- Paroxetin (Seroxat) och gamla tricykliska antidepressiva preparat (klomipramin) ökar risken för hjärtfel (främst ventrikelseptumdefekt).
- Övergående utsättningssymtom/anpassningssymtom förekommer hos 5-20 % av spädbarnen. Inga bestående CNS-effekter hos barnet har noterats men undersökningar med långtidsuppföljning är ännu ofullständiga.

## Hypertoni

1. Trandate (*labetalol*)

2. Lomir SRO (*isradipin*)

- Trandate ingår inte i högkostnadsskyddet.
- Hypertoni före graviditet uppmärksammas i samband med inskrivning vid MVC. MVC-läkare tar ställning till fortsatt behandling eller byte av läkemedel.
- Nyttillkommen hypertoni/preeklampsi behandlas via MVC-läkare om inte kronisk grundsjukdom föranleder samråd med medicinläkare.

## Magsår och gastroesofageal refluxsjukdom

Gaviscon (*alginsyra*)

- Skall ej användas om patienten behandlas med Ursolfalk.

\*Omeprazol (*omeprazol*)

## Afebril urinvägsinfektion/cystit

1. \*Nitrofurantoin (*nitrofurantoin*) 50 mg x 3 i 5 dagar

1. \*Selexid (*pivmecillinam*) 200 mg x 3 i 5 dagar

2. \*Cefadroxil (*cefadroxil*) 500 mg x 2 eller 1g x 1 i 5 dagar

- Vid febril urinvägsinfektion/pyelonefrit hänvisa till MVC/kvinnoklinik.

## Reinfektionsprofylax UVI

1. \*Nitrofurantoin (*nitrofurantoin*) 50-100 mg till natten
2. \*Cefadroxil (*cefadroxil*) 500 mg till natten
  - Uppföljning av gravida ska skötas av MVC: Urinodling 1-2 veckor efter avslutad behandling (görs via MVC-barnmorska). Om 2 eller fler cystitepisoder eller kvarstående ABU rekommenderas reinfektionsprofylax till natten under återstoden av graviditeten (sköts via MVC-läkare).

## Övriga antibiotika

1. \*Kåvepenin (fenoximetylpenicillin)
1. \*Flukloxacillin (flukloxacillin)
1. \*Cefadroxil (cefadroxil)
2. \*Clindamycin (klindamycin)
2. Ery-Max (*erythromycin*) **endast trimester 2-3**
2. \*Doxycyklin (*doxycyklin*) **endast trimester 1**
  - Det finns övertygande kliniska data för att antibiotika tillhörande **betalaktam-gruppen** (penicilliner, cefalosporiner) inte medför ökad risk för fosterskada.
  - Tillgängliga data från bl.a. MFR (Medicinska födelseregistret) avseende **klindamycin** är alltför begränsade för entydiga slutsatser men de talar inte för en ökad risk för missbildning vid användning under graviditet. Försiktighet bör dock iakttas, eftersom kunskapen ännu är begränsad.
  - Ökad risk för hjärt-kärlmissbildning föreligger sannolikt vid användning av **erytromycin** under första trimestern. Behandling med makrolider under första trimestern och till kvinnor som planerar graviditet bör endast ges om alternativ saknas. Mot bakgrund av befintlig information föreligger dock ingen anledning att för närvarande avråda från makrolid-användning under andra och tredje trimestern.
  - Vid användning av **tetracykliner** från graviditetsvecka 14 finns risk för missfärgning av barnets kommande mjölkttänder. Det finns inga kliniska belägg för att de har negativa effekter på fostret vid användning under första trimestern.
  - [Läkemedelsverket, antibiotikabehandling under graviditet 2006](#)
  - [Läkemedelsverket, nedre urinvägsinfektion hos kvinnor 2007](#)
  - [Infpreg. kunskapscentrum för infektioner under graviditet](#)

## Hjärta-kärl

Uppmärksamma påverkbara levnadsvanor: tobak, fysisk aktivitet, alkohol, mat, långvarig stress.

[Medicinska riktlinjer Levnadsvanor](#)

### Hypertoni

- [Riktlinjer BT-mätning vårdhandboken](#)
- Viktigast är att behandla och uppnå blodtrycksmål oavsett med vilka läkemedel dessa uppnås.
- Hänsyn till ytterligare riskfaktorer är av stor betydelse. [SCORE-länk till fig 1 i behandlingsrekommendation LMV 2014](#) – svensk version.
- Vid lindrig okomplicerad hypertoni utan andra riskfaktorer har farmakologisk behandling låg kostnadseffektivitet. Behandlas i första hand med förändring av levnadsvanor.
- [ESC guidelines Hypertension 2013](#)
- [Behandlingsrekommendation Aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom, LMV 2014](#)
- Hembloodtrycksmätning alternativt 24-timmars blodtrycksmätning övervägs efter individuell bedömning av motivation och lämplighet. Målvärde hembloodtryck <135/85, målvärde 24-timmars medel <130/80, dag <135/85, natt <125/75. [Hembloodtrycksmätning SBU 2010](#).

### ACE-hämmare

\*Enalapril (*enalapril*)

\*Enalapril comp (*enalapril 20 mg/hydroklortiazid 12,5 mg*)

- Vid risk för intorkning bör tillfällig utsättning av ACE-hämmare/ARB övervägas.

### All-receptorantagonister (vid intolerans mot ACE-hämmare)

\*Candesartan (*kandesartan*)

\*Candesartan/hydroklortiazid (*kandesartan/hydroklortiazid 12,5 mg*)

- Dubbel RAAS-blockad rekommenderas ej.

### Kalciumantagonister

\*Amlodipin (*amlodipin*)

- Amlodipin är sannolikt gynnsammare än felodipin ur miljöaspekt.
- Felodipin finns i lägre styrka; 2,5 mg.

### Diuretika

\*Hydroklortiazid (*hydroklortiazid*) 12,5-25mg

\*Normorix mite (*hydroklortiazid 25 mg/ amilorid 2,5 mg*)

- ACE-hämmare ska ej kombineras med amilorid som ingår i Normorix mite.

### Aldosteronantagonister (MRA)

\*Spironolakton (*spironolakton*) 25-50 mg x 1

- Vid terapiresistent hypertoni trots trippelbehandling skall tillägg av spironolakton övervägas framför betablockad och alfablockad. [\(PATHWAY 2-studien\)](#)

### Betareceptorblockerare

\*Metoprolol (*metoprolol*) depottablett

- Betablockerare vid hypertoni är indicerade om även annan indikation än hypertoni finns eller som tilläggsbehandling.

## Blodfettssänkande behandling

1. \*Atorvastatin (*atorvastatin*)

1. \*Simvastatin (*simvastatin*)

2. Ezetrol (*ezetimib*) som tillägg till statin

- Atorvastatin 80 mg väljs vid akuta koronara syndrom.
- Vid manifest aterosklerotisk kärlsjukdom och/eller diabetes typ 2 med ytterligare minst en riskfaktor, är målvärdet för LDL-kolesterol < 1,8 mmol/l alternativt en 50%-ig reduktion av utgångsvärdet
- För person med låg till måttlig risk(1-5% enligt SCORE) är målvärdet LDL<3 mmol/l
- [ESC-Dyslipidemi](#)
- Stor hänsyn måste tas till patientens totala sjukdomsbild och prognos. [Behandlingsöversikt Aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom, LMV 2014](#)
- Ezetrol (ezetimib) har dokumenterad måttlig effekt som tillägg till statinbehandling till patienter efter hjärtinfarkt. Kan övervägas som tillägg vid högdos statinbehandling om målnivå LDL < 1,8 mmol/l ej uppnås.
- Primärprevention med statin vid okomplicerad hyperlipidemi utan andra riskfaktorer rekommenderas inte p.g.a. höga NNT. Förändringar av levnadsvanor skall prioriteras.
- Behandling med PCSK9-hämmare (Repatha och Praluent) är föremål för ett nationellt ordnat införande. Endast en liten selekterad grupp patienter är aktuell för subventionerad behandling. I nuläget rekommenderas remiss till kardiolog vid misstanke om familjär hyperkolesterolemi (FH).

## Förmaksflimmer/fladder

[Förmaksflimmer/fladder, checklista och pm 2014](#)

### Frekvensreglerande

\*Metoprolol (*metoprolol*) depottablett

### Emboliprofylax vid förmaksflimmer

Värdera patient med paroxysmalt eller kroniskt förmaksflimmer/fladder för emboliprofylax med [CHA2DS2-VASc](#)-score. [HAS-BLED](#)-score bör användas för att identifiera modifierbara riskfaktorer för blödning och inte för att avstå från emboliprofylax. [Nationella riktlinjer Hjärtsjukvård 2015](#)

1. Eliquis (*apixaban*)

2. Pradaxa (*dabigatran*)

2. Warfarin Orion (*warfarin*)

- Warfarin Orion rekommenderas om eGFR < 30 ml/min p.g.a. begränsad erfarenhet av NOAK
- Antidot mot Pradaxa (Praxbind) finns tillgänglig. Behandling med Pradaxa kan övervägas till vissa patientgrupper och utifrån patientpreferens och blödningsrisk.
- Remiss till AK-mottagning Ljungby/Växjö skickas vid all nyinsättning. Kontroll av njurfunktion vid behandling med NOAK ombesörjs av AK-mottagningen.
- Värdera patient inför behandling med antikoagulantia avseende uppnådda blodtrycksmål och riskbruk avseende alkohol.
- [Kliniska råd vid behandling med Nya perorala antikoagulantia SSTH](#)
- [Hemostas vid allvarlig blödning](#)
- [Läkemedel - blodförtunning minst lika värdefullt för äldre, SBU vetenskap och praxis 2014](#)
- [Antikoagulantibehandling vid förmaksflimmer, Läkemedelsverkets 2017](#)



## Angina pectoris

### Underhållsbehandling

1. \*Acetylsalicylsyra (*acetylsalicylsyra*)
1. \*Metoprolol (*metoprolol*) depottablett
2. \*Amlodipin (*amlodipin*)
2. \*Isosorbidmononitrat (*isosorbidmononitrat*)

- Amlodipin är sannolikt gynnsammare än felodipin ur miljöaspekt.

### Akutbehandling

\*Nitrolingual (*nitroglycerin*)

Suscard (*nitroglycerin*)

### Akuta koronara syndrom

Arixtra (*fondaparinux*) omgående 2,5 mg x 1 sc. Vid GFR 20-30 ml/min ges 1,5 mg x 1 sc.

Acetylsalicylsyra 75 mg (*acetylsalicylsyra*) 4 tabletter omgående och därefter 1x1

Brilique (*ticagrelor*) laddningsdos 2 tabletter 90 mg därefter tabl Brilique 90 mg 1 x 2.

Seloken (*metoprolol*) inj 5-15 mg iv och/eller depottabl Metoprolol 25-50 mg peroralt.

\*Atorvastatin (*atorvastatin*) 80 mg x 1

\*Enalapril (*enalapril*) 2,5-5 mg x 2 (vid nedsatt vänsterkammarmfunktion)

### Hjärtinfarkt – sekundärprevention

Acetylsalicylsyra (*acetylsalicylsyra*)

Brilique (*ticagrelor*) i 12 månader efter akut koronart syndrom

\*Metoprolol (*metoprolol*) depottablett

\*Enalapril (*enalapril*)

\*Simvastatin (*simvastatin*) eller \*Atorvastatin (*atorvastatin*) till målnivå

- Målvärde LDL < 1,8 mmol/l eller 50%-ig reduktion av utgångsvärdet.
- [ESC- NSTEMI guidelines 2015](#)
- [ESC- STEMI 2017](#)
- [Nationella riktlinjer Hjärtsjukvård 2015](#)
- Clopidogrel kan ersätta Brilique (*ticagrelor*) vid intolerans.
- Förlängd behandling med tabl. Brilique 60 mg x 2 mer än 1 år efter hjärtinfarkten kan övervägas för personer med hög risk för ny händelse. [PEGASUS-TIMI54](#).

### Hjärtsvikt

#### 1. ACE-hämmare

\*Enalapril (*enalapril*)

- Angeläget att nå måldos för enalapril (10 mg x 2).

#### 1. All-receptorantagonister

\*Candesartan (*kandesartan*) (vid intolerans mot ACE-hämmare)

- Eftersträvad måldos för candesartan är 32 mg x 1.
- Kreatininstegring vid behandling med RAAS-blockad vid hjärtsvikt är vanligt men lindrig (upp till 30%) sådan efter insättning av RAAS-blockad är ingen kontraindikation för fortsatt behandling. Kräver tät uppföljning, se FASS.
- Vid risk för vätskebrist och intorkning t.ex. i samband med hög feber, kräkningar, diarré eller värmebölja ska uppehåll övervägas med diuretika och RAAS-blockad (ACE-hämmare, AII-receptorantagonister och aldosteronantagonister).

## 1. Betareceptorblockerare

\*Bisoprolol (*bisoprolol*) kan övervägas till patienter med obstruktivitet

\*Metoprolol (*metoprolol*) depottablett

- Måldos för metoprolol (200 mg x 1) och bisoprolol (10 mg x 1) bör eftersträvas.

## 2. Aldosteronantagonister (MRA)

\*Eplerenon (*eplerenon*) efter hjärtinfarkt

\*Spironolakton (*spironolakton*) 25 mg x 1

- Observera risken för hyperkalemi och kreatininstegring.
- I Socialstyrelsens senaste nationella riktlinjer har tilläggsbehandling med MRA en hög prioritet.
- Entresto (valsartan/sakubitril) är ett specialläkemedel vid hjärtsvikt. Entresto får ej kombineras med ACE hämmare. Föremål för ett nationellt ordnat införande och subvention innefattar patienter med kronisk hjärtsvikt med EF <35%, NYHA II-IV och som trots maximal standardbehandling (Betablockad, RAAS-blockad och MRA) har symtom. Behandling initieras av hjärtsviktsmottagning.
- [Nationella riktlinjer Hjärtsjukvård 2015](#)
- [ESC guidelines 2016](#)
- [Vårdprogram för kronisk hjärtsvikt. Södra sjukvårdsregionen](#)

## Symtomatisk ödembehandling vid hjärtsvikt

\*Furix (*furosemid*) oftast enbart i akutskede och vid behov beroende på symtom och vikt.

- Högläge av underben.
- Stödstrumpor eller kompressionsstrumpor.
- Vätskerestriktion är sällan nödvändig.
- Tiazider potentierar effekten av furosemid. Kombineras gärna med ACE-hämmare.
- I samråd kan patienten själv justera till lägsta möjliga dos.
- Kaliumsubstitution behövs sällan om ACE-hämmare ges.

## Ödembehandling vid venös insufficiens

I första hand lokalbehandling av perifera ödem vid venös insufficiens med:

- Högläge av underben.
- Stödstrumpor eller kompressionsstrumpor.

I andra hand diuretika vid behov:

\*Hydroklortiazid 12,5-25 mg (*hydroklortiazid*)

\*Normorix mite (*hydroklortiazid 25 mg/ amilorid 2,5 mg*)

\*Furix (*furosemid*) vid behov vid terapivikt

## Perifer kärlsjukdom

1. \*Enalapril (*enalapril*)

1. \*Simvastatin (*simvastatin*)

1. Acetylsalicylsyra (*acetylsalicylsyra*)

\*Clopidogrel (*clopidogrel*) vid ASA-överkänslighet

- Behandling med ACE-hämmare och statin övervägs till patienter med etablerad arteriosklerotisk kärlsjukdom.
- Undvik klopidogrel i kombination med omeprazol. Byt till pantoprazol om syrahämning krävs.

## Hud

### Eksem

Mildison Lipid (*hydrokortison*) (gr I) +

Emovat (*clobetasonbutyrat*) (gr II) +

Ovixan (*mometasonfuroat*) (gr III) +

- Alla patienter med eksem ska använda mjukgörare.
- Dermovat (gr IV) är ett alternativ till grupp III-steroid vid kort tids intensivbehandling.
- Protopic är ett andrahandsalternativ vid atopiskt eksem. Bäst effekt på tunn hud som till exempel i ansiktet och på armarna/händerna. Det kan även användas preventivt 2 ggr/vecka vid täta eksemrecidiv. Undvik solning.
- Även vid ögonlockseksem rekommenderas Mildison Lipid (gr I). Vid mer uttalat eksem kan Emovat (gr II) användas initialt under några dagar därefter Mildison Lipid.

### Psoriasis

Ovixan (*mometasonfuroat*) (gr III)

Diprosalic (*betametasondipropionat+salicylsyra*) (gr III)

Dermovat (*clobetasolpropionat*) (gr IV)

Enstilar (*calcipotriol+betametasondipropionat*)

- Diprosalic är ett alternativ vid behov av kraftigt avfällande effekt.
- Dermovat (gr IV) används vid kort tids intensivbehandling.
- Pevisone kräm är oftast ett bra val vid invers psoriasis, d.v.s. vid psoriasis i hudveck.
- [Behandlingsrekommendation Psoriasis Läkemedelsverket 2011](#)

### Mjälleksem

1.\*Ketokonazol (*ketokonazol*) schampo +

2.\*Cortimyk (*mikonazol+hydrokortison*) (gr I)

2.\*Ovixan (*mometasonfuroat*) (gr III) lösning

- Ketokonazol och steroider har jämbördig effekt men det förstnämnda är behäftat med färre biverkningar varför det är att föredra.

### Rosacea

1. Rozex (*metronidazol*)

2. Finacea (*azelainsyra*)

3. Soolantra (*ivermektin*)

4. \*Tetralysal (*lymecyklin*)

- Rekommenderad behandlingstid 3 månader.
- Metronidazol finns tillgängligt receptfritt som Rosazol kräm.
- Soolantra (ivermektin) kräm bör övervägas som tredjehandsmedel före Tetralysal vid terapivikt på metronidazol eller azelainsyra.

### Mjukgörare

Receptförskrivning endast vid diagnostiserad hudsjukdom eller annan sjukdom med hudkomplikationer. I övrigt hänvisas till egenvård.

Canoderm (*karbamid*) +

Miniderm (*glycerol*) +

Propyderm/Propyles (propylenglykol) +

## Svampinfektioner

### Lokalbehandling vid obetydlig inflammation

\*Terbinafin (*terbinafin*) kräm +

Pevaryl (*ekonazol*) +

### Lokalbehandling vid inflammatoriskt inslag

\*Cortimyk (*mikonazol+hydrokortison*) (gr I) +

Pevisone (*ekonazol+triamcinolon*) (gr II)

## Akne

### Komedoakne

1. Differin (*adapalen*) +

### Mild papulopustulös akne

1. Basiron AC (*bensoylperoxid*) +

1. Differin (*adapalen*) +

1. Finacea (*azelainsyra*) +

### Medelsvår papulopustulös akne

1. Epiduo (*adapalen+bensoylperoxid*) +

2. Acnatac (*tretinoin+klindamycin*) högst tre månader. Ej vid graviditet.

2. Duac (*bensoylperoxid+klindamycin*) högst tre månader

3. \*Tetralysal (*lymecylin*) högst tre månader

### Svår akne

I svåra fall samt vid otillräcklig effekt av ovanstående, remiss till hudläkare för ställningstagande till behandling med isotretinoin.

- Epiduo är en antibiotikafri kombination av bensoylperoxid och adapalen, med bättre effekt än preparaten var för sig. Epiduo är dock dyrare och ger ofta lokal irritation. Finns även i en högre styrka som kan övervägas vid partiell terapivikt på lägre styrka.
- Basiron och Differin alternativt Epiduo kan användas kontinuerligt. Antibiotikainnehållande läkemedel bör användas i högst tre månader och vid behov upprepas max en gång.
- Basiron AC och Duac ingår inte i läkemedelsförmånen.
- Acnatac får inte ges till kvinnor i fertil ålder som saknar effektiv preventivmetod under behandlingstiden och fram till en månad efter avslutad behandling.
- Fortsätt direkt med lokalbehandling som inte innehåller antibiotika för att undvika recidiv efter avslutad behandling med Duac respektive Acnatac.
- Tetralysal ges endast i kombination med lokalbehandling t.ex. bensoylperoxid. Efter tre månaders behandling rekommenderas paus i behandlingen under fortsatt lokalbehandling.
- Vid recidiv ny 3-månadersbehandling med Tetralysal i kombination med bensoylperoxid och/eller adapalen. Vid behov av ytterligare behandlingsomgångar bör patienten remitteras till dermatolog. Tetralysal skall ej kombineras med Duac eller Acnatac som också innehåller antibiotika i form av klindamycin.
- För kvinnor med behov av antikonception kan alternativt kombinerade hormonella medel med effekt på akne läggas till.
- [Behandlingsrekommendation Akne Läkemedelsverket 2014](#)

## Impetigo, se infektionsavsnittet!

### Huvudlöss

Hörnstenarna vid behandling av huvudlöss är noggrann och utförlig information och diagnostik samt väl genomförd behandling inklusive kamning med luskam och kontaktsparning. Kammen ska rengöras efter användning.

1. Medicintekniska produkter: silikonolja, växtoljor +
2. Tenutex (*disulfiram*+*bensylbensoat*) +
  - [Behandlingsrekommendation Huvudlöss Läkemedelsverket 2010](#)

### Skabb

Tenutex (*disulfiram*+*bensylbensoat*) +

### Sårbehandling

[Rekommenderade förband för sårbehandling](#)

#### Vätskande och infekterade sår

Ättiksyra 5 mg/ml lösning (*ättiksyra*), vid pseudomonaskolonisation +

Kaliumpermanganat 0,1% lösning (*kaliumpermanganat*), för vätskande eksem +

Iodosorb (medicinteknisk produkt och inte klassat som läkemedel)

#### Smärtande sår

Xylocain salva (*lidokain*) +

Instillagel, Xylocain gel (*lidokain*), för långsamläkande smärtsamma sår inför omläggning +

Zipzoc (*zinkoxid*), vid klåda och skör hud +

## Infektion

Bedöm kritiskt tidigare eventuella reaktioner i samband med antibiotikabehandling, och varningsmärk journalen bara för de patienter som haft allvarliga reaktioner och som utretts adekvat för detta, [Penicillinallergi – vuxna](#)

Kom ihåg möjligheten till kostnadsfritt återbesök inom en vecka då man valt att avvakta med antibiotikabehandling. [Länk till blankett](#)

Rekommendationerna bygger på [Stramas nationella behandlingsrekommendationer](#). De kan även laddas ner som app till mobiltelefoner ([Strama Nationell](#)).

## Influensa

- Vaccination i första hand till personer med ökad risk för komplikationer, de så kallade riskgrupperna.
- [Medicinsk riktlinje influensa](#)
- [Folkhälsomyndigheten: Rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper](#)

## Akut mediaotit

1. \*Kåvepenin (*fenoximetylpenicillin*) i 5 dagar. I 10 dagar vid recidiv

\*Amoxicillin (*amoxicillin*) i 10 dagar vid recidiv eller terapivikt

Ery-Max (*erytromycin*) i 7 dagar vid pc-allergi

\*Bactrim (*trimetoprim+sulfametoxazol*) i 7 dagar vid pc-allergi och terapivikt

- Rekommendera nytt läkarbesök efter 2–3 dagar vid utebliven eller tveksam förbättring samt omgående vid försämring, oavsett om antibiotikabehandling ges eller inte.
- Om terapivikt, ta nasofarynxodling före behandling
- [Medicinsk riktlinje akut mediaotit](#)

## Rinosinuit

1. \*Mometason (*mometason*) nässpray

2. \*Kåvepenin (*fenoximetylpenicillin*) i 7-10 dagar

\*Amoxicillin (*amoxicillin*) i 7-10 dagar vid recidiv eller terapivikt

\*Doxycyklin (*doxycyklin*) i 7 dagar vid pc-allergi

- Nasala steroider har visats reducera den inflammatoriska processen och öka symtomlättningen vid måttliga till svåra besvär. De patienter som kan ha nytta av antibiotika är de med svår (unilateral) värk och feber, ofta bifasiskt förlopp och ÖLI >10 dagar.
- Dosering av mometason vid sinuit, 2 puffar i vardera näsborren 2 gånger dagligen, i 2 veckor, därefter 2x1 till symtomfrihet.
- Om terapivikt, ta nasofarynxodling före behandling
- [Medicinsk riktlinje Rinosinuit](#)

## Faryngotonsillit

 orsakad av betahemolytiska streptokocker grupp A

1. \*Kåvepenin (*fenoximetylpenicillin*) i 10 dagar

\*Clindamycin (*clindamycin*) i 10 dagar vid pc-allergi samt vid recidiv

\*Cefadroxil (*cefadroxil*) i 10 dagar vid recidiv

- Ta ställning till om fördelar med antibiotikabehandling överväger nackdelarna för den enskilda individen innan ställning tas till etiologisk diagnostik t.ex. snabbtest för GAS.

- Använd Centorkriterierna för att utvärdera behov av GAS-diagnostik hos patienter  $\geq 3$  år: feber  $\geq 38,5$ , ömmande lymfkörtlar i käkvinklarna, beläggning på tonsillerna (svullna/rodnande tonsiller räcker hos barn 3-6 år), frånvaro av hosta. Minst tre av Centorkriterierna ska vara uppfyllda.
- OBS! Vid kraftig allmänpåverkan bör patienten remitteras akut till sjukhus, oberoende av resultat av snabbtest.
- Vid misstanke om begynnande peritonsillit är klindamycin att föredra p.g.a. bättre vävnadspenetration.
- [Medicinsk riktlinje faryngotonsillit](#)

### **Pneumoni, samhällsförvärd**

1. \*Kåvepenin (*fenoximetylpenicillin*) i 7 dagar

\*Doxycyklin (*doxycyklin*) i 7 dagar vid pc-allergi eller terapisivikt

- [Medicinsk riktlinje Bronkit och pneumoni i öppenvård](#)

### **Exacerbation av kronisk bronkit och KOL**

\*Amoxicillin (*amoxicillin*) i 5-7 dagar

\*Doxycyklin (*doxycyklin*) i 5-7 dagar

- De patienter som har nytta av antibiotikabehandling är de med missfärgade upphostningar tillsammans med ökad mängd upphostningar eller ökad dyspné.
- Odling rekommenderas (i första hand från sputum). Antibiotikaresistens är ett tilltagande kliniskt problem.
- [Läkemedelsverkets riktlinjer, KOL 2015](#)
- [Stramas nationella behandlingsrekommendationer](#)

### **Afebril UVI/cystit, kvinnor**

\*Nitrofurantoin (*nitrofurantoin*) i 5 dagar

\*Selexid (*pivmecillinam*) i 3-5 dagar

- Nitrofurantoin ska ej användas vid GFR < 40 ml/min pga för låg urinkoncentration.
- Trimetoprim används endast efter resistensbestämning. Behandlingstid 3 dagar.
- Kinoloner rekommenderas ej vid afebril urinvägsinfektion hos kvinnor.
- [Stramas nationella behandlingsrekommendationer](#)
- [Urinvägsinfektioner i öppenvård, behandlingsrekommendation Läkemedelsverket 2017](#)

### **Afebril UVI/cystit, män**

\*Nitrofurantoin (*nitrofurantoin*) i 7 dagar

\*Selexid (*pivmecillinam*) i 7 dagar

- Nitrofurantoin ska ej användas vid GFR < 40 ml/min pga för låg urinkoncentration.
- Odlar alltid, resistens förekommer. Aktuella data finns på [www.mikrobiologi.org](http://www.mikrobiologi.org)
- Kinoloner rekommenderas ej vid afebril urinvägsinfektion hos män.
- [Stramas nationella behandlingsrekommendationer](#)
- [Urinvägsinfektioner i öppenvård, behandlingsrekommendation Läkemedelsverket 2017](#)

### **Febril UVI/pyelonefrit, kvinnor**

1. \*Ciprofloxacin (*ciprofloxacin*) i 7 dagar

2. \*Bactrim (*trimetoprim+sulfametoxazol*) i 10 dagar, endast efter resistensbestämning

- Odlar alltid, resistens förekommer. Aktuella data finns på [www.mikrobiologi.org](http://www.mikrobiologi.org)
- Tänk på dosreduktion vid nedsatt njurfunktion.

- Cefitibuten (f.d. Cedax) finns tillgängligt via licens. Kontakta infektionskonsult!
- [Stramas nationella behandlingsrekommendationer](#)
- [Urinvägsinfektioner i öppenvård, behandlingsrekommendation Läkemedelsverket 2017](#)

## Febril UVI/pyelonefrit, män

1. \*Ciprofloxacin (*ciprofloxacin*) i 10-14 dagar
2. Bactrim (*trimetoprim+sulfametoxazol*) i 10-14 dagar, endast efter resistensbestämning
  - Odlå alltid, resistens är vanlig. Aktuella data finns på [www.mikrobiologi.org](http://www.mikrobiologi.org)
  - Tänk på dosreduktion vid nedsatt njurfunktion.
  - [Stramas nationella behandlingsrekommendationer](#)
  - [Urinvägsinfektioner i öppenvård, behandlingsrekommendation Läkemedelsverket 2017](#)

## Erysipelas

1. \*Kåvepenin (*fenoximetylpenicillin*) i 10 dagar
- \*Clindamycin (*klindamycin*) i 10 dagar vid pc-allergi
- Tänk på att öka pcV-dosen efter vikt, se mallar i Cosmic.
  - [Stramas nationella behandlingsrekommendationer](#)

## Borreliainfektion

### Erytema migrans

1. \*Kåvepenin (*fenoximetylpenicillin*) i 10 dagar
- \*Doxycyklin (*doxycyklin*) i 10 dagar vid pc-allergi
- Diagnosen av okomplicerad erytema migrans är klinisk. Serologiska tester har inget värde för diagnos.
  - [Medicinsk riktlinje Erythema migrans](#)

## Övriga borreliainfektioner

se [Läkemedelsverkets riktlinjer Borrelia 2009](#)

## Mjukdelsinfektioner efter bett

### Kattbett

1. \*Kåvepenin (*fenoximetylpenicillin*) i 10 dagar vid tidigt debuterande infektion (<2 dygn)
  1. \*Amoxicillin-klavulansyra (*amoxicillin-klavulansyra*) i 10 dagar vid sent debuterande (>2dygn) eller lednära infektion
- \*Doxycyklin (*doxycyklin*) i 9 dagar vid pc-allergi (både vid tidigt och sent debuterande infektion)
- Tidig infektion orsakas sannolikt av *Pasteurella multocida* – ge **Kåvepenin**. Flukloxacillin, klindamycin och perorala cefalosporiner saknar effekt på *Pasteurella multocida*.
  - Vid sent debuterande infektioner skall även stafylokocker täckas in i behandling – ge amoxicillin-klavulansyra.

### Hundbett och människobett

1. \*Amoxicillin-klavulansyra (*amoxicillin-klavulansyra*) i 10 dagar
- \*Doxycyklin (*doxycyklin*) vid pc-allergi i 9 dagar
- [Stramas nationella behandlingsrekommendationer](#)



## Övriga hud- och mjukdelsinfektioner

1. \*Flukloxacillin (*flukloxacillin*) i 7-10 dagar

2. \*Clindamycin (*clindamycin*) i 7-10 dagar

- Dränera abscesser. Antibiotikabehandling är inte alltid nödvändig.
- Vid komplicerade tillstånd t.ex. fotsårsinfektion vid diabetes eller allvarliga djupa infektioner krävs särskilda behandlingsöverväganden.
- [Stramas nationella behandlingsrekommendationer](#)

## Clostridium difficile

- Sätt ut all antibiotika om det går.

Flagyl (*metronidazol*) i 10 dagar

- [Medicinsk riktlinje Clostridium Difficile-enterit](#)

## Candidainfektioner

- Se munhålans sjukdomar samt gynekologi

## Genital klamydiainfektion

1. \*Doxycyklin (*doxycyklin*) i 9 dagar

\*Azitromycin (*azitromycin*) endast då doxycyklin är kontraindicerat

- Behandla patienten samt provta och behandla ev. fast partner. Remittera till central smittspårning som spårar och gör smittskyddsanmälan. [Rutin Hantering vid positiv klamydia](#)
- Vid terapivikt överväg provtagning för *Mycoplasma genitalium*. Behandling ges med azitromycin 500 mg dag 1 därefter 250 mg dag 2-5.
- [Läkemedelsverkets riktlinjer Sexuellt överförbara bakteriella infektioner 2015](#)

## Herpesinfektioner

### Herpes simplex perioralt eller genitalt

\*Valaciclovir (*valaciclovir*) i 5 dagar

- Lindriga fall behöver sällan behandling.
- Vid svår primärinfektion framför allt genitalt rekommenderas behandling i 10 dagar.
- Effekten är bättre vid tidigt insatt behandling.

### Herpes zoster (inkl varicella hos vuxna)

\*Valaciclovir (*valaciclovir*) i 7 dagar

- Lägre dosering vid nedsatt njurfunktion p.g.a. konfusionsrisk.
- Alla patienter över 50 år bör erbjudas antiviral behandling. Behandling startas snarast och senast 72 timmar efter debut av utslag. För individer under 50 år med okomplicerad bältros rekommenderas inte antiviral behandling p.g.a. marginell klinisk nytta.
- För individer över 20 år med varicella rekommenderas valaciclovir-behandling inom ett dygn från debut av blåsor.
- [Läkemedelsverket 2005 Farmakoterapi vid herpes simplex, varicella och herpeszosterinfektioner - rekommendationer](#)

## Springmask och spolmask

Vermox (*mebendazol*) +

## **Impetigo**

### **Lokal behandling**

1. Noggrann uppblötning och rengöring av krustor med tvål och vatten i en vecka.  
Kompletterande lokal behandling med klorhexidinlösning.

2. Fucidin (*fusidinsyra*) kräm

- Impetigo behandlas i första hand lokalt.
- Odlä alltid för resistensövervakning.

### **Peroral behandling**

- Endast vid utbredd och bullös impetigo rekommenderas peroral behandling med flukloxacillin eller cefadroxil.
- [Stramas nationella behandlingsrekommendationer](#)

## Mage-tarm, Obesitas

### Mage-tarm

Uppmärksamma påverkbara levnadsvanor: tobak, fysisk aktivitet, alkohol, mat, långvarig stress.

[Medicinska riktlinjer Levnadsvanor](#)

#### Dyspepsi

Novaluzid (*aluminium+magnesium*) +

\*Ranitidin (*ranitidin*) +

- Antacida kan minska absorptionen av ett flertal andra läkemedel.
- Ranitidin har snabbare symtomlindrande effekt än omeprazol.
- Iberogast är ett receptfritt växtbaserat läkemedel där det finns studier som visar effekt både vid funktionell dyspepsi och IBS. Då det vid utsättning av PPI efter  $\geq 4$  veckors behandling föreligger risk för rebound hyperaciditet kan Iberogast prövas innan behandlingsförsök med PPI. Obs överkänslighet mot gråbo m fl korgblommiga växter. Innehåller alkohol.

#### Gastroesofageal reflux

1. \*Omeprazol (*omeprazol*) +

2. \*Esomeprazol (*esomeprazol*)

- Omeprazol upptitreras till lämplig dos och kan ökas till 20 mg 2x2 vid sår i matstrupen (esofagit grad C och D enligt Los Angeles klassifikationen).
- Studier har visat att klopidogrel i kombination med omeprazol eller esomeprazol kan leda till reducerad effekt av klopidogrel. Använd pantoprazol eller H<sub>2</sub>-receptorblockerare som alternativ. [Läkemedelsverket 2010](#), [Circ Cardiovasc Qual Outcomes 2015; 8: 47-55](#).
- [Medicinska riktlinjer Gastroesofageal reflux](#)

#### Ulcus

Nexium HP (*amoxicillin, esomeprazol, klaritromycin*)

\*Omeprazol (*omeprazol*)

#### Duodenalsår

- *Helicobacter pylori* vanligaste orsak, lägre bakteriedensitet än vid ventrikelsår. Eradikeringskur för *Helicobacter pylori* i 1 vecka (Nexium HP, alt se [Medicinska Riktlinjer helicobacter pylori](#)). Behöver inte kontrollgastroskoperas. I svåra fall kan livslång behandling med protonpumpshämmare behövas.

#### Ventrikelsår

- *Helicobacter pylori* och NSAID är vanligaste orsak. *Helicobacter pylori*-positivt ulcus ges eradikeringskur 1 vecka (Nexium HP, alt se [Medicinska Riktlinjer helicobacter pylori](#)), därefter ytterligare Omeprazol 20 mg x 1 i 4-8 veckor. Måste kontrollgastroskoperas till läkning för att utesluta cancer. *Helicobacter pylori*-odling för resistensbestämning tas efter två eradikeringsförsök.

#### Nedtrappning av protonpumpshämmare

Protonpumpshämmare (PPI) är generellt säkra läkemedel som kan användas kontinuerligt på rätt indikation. Vid långtidsanvändning på svag indikation bör man dock ta hänsyn till biverkningar i form av ökad risk för *Clostridium difficile*, lunginflammation och frakturer. Pat med dyspepsi,

lindrig GERD (Los Angeles A eller B) utan Barrett, eller med oklar indikation kan pröva nedtrappning efter 3 månaders symtomfrihet. Längre tids användning (> 2 mån) av PPI ger reboundeffekt på syrasekretionen och ökade dyspeptiska besvär. Nedtrappning behövs inte efter behandling av *Helicobacter pylori* eller efter 4-8 veckors behandling av peptiskt ulcus. [FASUT 3](#)

### Nedtrappningsschema

- Halvera dosen under 4 veckor (förskriv eventuellt lägre styrka).
- Ta halva dosen varannan dag under 4 veckor.
- Pröva att sluta.
- Om det fortfarande finns behov av tillfällig syrahämning har Ranitidin och Novaluzid snabbare syrahämmande effekt än protonpumpshämmare.

### Illamående

1. Postafen (*meklozin*) +
2. \*Ondansetron (*ondansetron*)
2. \*Prometazin (*prometazin*)
  - Primperan (*metoklopramid*) ska bara förskrivas för kortidsanvändning (upp till 5 dagar) p.g.a. risken för neurologiska biverkningar. Primperan är indicerat för illamående och kräkning postoperativt, i samband med cytostatikabehandling eller akut migrän. Maximal dygnsdos är 0,5 mg/kg. [Läkemedelsverket 2013](#)
  - Ondansetron 4-8 mg x 1-2, för tillfälligt bruk. Obs förstoppningsrisk.
  - Ondansetron och prometazin kan ge QT-förlängning och hjärtarytmi. Den rekommenderade maxdosen av intravenöst ondansetron vid ett dostillfälle är 16 mg. [Läkemedelsverket 2012](#)

### Pankreasinsufficiens

Creon 25 000 (*pankreatin*).

- Normaldosering 2 kapslar 3 gånger dagligen, eventuell effektförstärkning med PPI vid behov. En extra kapsel kan tas i samband med mellanmål.
- F-Elastas är ett sensitivt test för att hitta patienter med moderat-svår pankreasinsufficiens.

### Förstoppning

#### Snabbverkande

Klyx (*natriumdokusat+sorbitol*) +

Resulax (*sorbitol*) +

#### Volymökande

1. Lunelax (*ispaghula*), vattenlösligt – bulkmedel +
1. Inolaxol (*sterkuliagummi*), ej vattenlösligt, olämpligt vid IBS – bulkmedel +
1. \*Laktulos (*laktulos*) – osmotiskt verkande +
2. Importal Ex-Lax (*laktitol*) – osmotiskt verkande (vid intolerans mot Laktulos) +
2. \*Movicol (*polyetylen glykol*) – osmotiskt verkande +
  - Bulkmedel ska inte användas vid opioidorsakad förstoppning och ska användas med försiktighet till äldre med dåligt vätskeintag.

#### Tarmmotorikstimulerande

\*Cilaxoral (*natriumpikosulfat*) +

## Diarré

### Ospecificerad

\*Loperamid (*loperamid*) +

- Loperamid kan användas vid tillfällig och kronisk diarré utan blod.
- Bulkmedel (t.ex. Lunelax, Inolaxol) binder vatten och kan i vissa fall förbättra diarrébesvär.
- Kodein vid palliation av svårbemästrad diarré. I vissa fall kan även opiumtinktur (oral lösning) användas.

### Gallsaltsinducerad

Lestid (*kolestipol*)

Questran (*kolestyramin*)

- Kolestyramin och kolestipol binder vissa läkemedel, vars absorption från tarmen och eventuell enterohepatisk recirkulation minskar. Justera alltid doseringstider i förhållande till annan medicinering.
- Kolestipol har neutral smak och har beredningsformer som medger möjlighet till finjustering och tolerans.
- Läkemedelsförmån finns för pulver Lestid och pulver Questran men inte tabl Lestid.

## Irritable Bowel Syndrome (IBS)

[Svensk Gastroenterologisk Förening – riktlinje för IBS](#)

### Buksmärtor

1. \*Alvedon (*paracetamol*)

2. Papaverin (*papaverin*)

2. Egazil (*hyoscyamin*)

3. \*Amitriptylin (*amitriptylin*)

- Spasmolytika har som grupp visat sig ha måttlig effekt (dock ej bättre än paracetamol).
- Vid terapiresistent smärta föreslås lågdos amitriptylin (10-50 mg till natten). Även SSRI kan övervägas.

### Diarré

- Se ovanstående råd om diarré.

### Förstoppning

- Se ovanstående råd om förstoppning. Välj vattenlösligt bulkmedel vid IBS.

### Svår IBS-C med förstoppning

- Constella (*linaklotid*) ingår i högkostnadsskyddet med en begränsning som innebär att läkemedlet subventioneras för patienter med svår IBS-C (svår colon irritabile med förstoppning) som inte får effekt av eller inte tolererat annan behandling. [TLV 2013](#)
- Resolor (*prukaloprid*) där andra möjligheter är uttömda. Effekten avtar med tiden.

## Ulcerös kolit

Asacol (*mesalazin*) (S)

Pentasa (*mesalazin*) (S)

- Mesalazin kan med fördel administreras en gång dagligen.

## Proktit

Prednisolon klysma (*prednisolon*) extempore

- Prednisolon klysma 31,25 mg ges i dosen 1 klysma 2 gånger dagligen i 14 dagar, därefter till kvällen under 2-4 veckor. Systemeffekten är gynnsam tidigt i sjukdomsförloppet.

Absorptionen motsvarar ca 25 mg prednisolon per dag vid denna dos.

- Vid diabetes rekommenderas Entocort p.g.a. lägre systemeffekter.
- Vid okomplicerad proktit ges förslagsvis supp Pentasa/Mesasal som underhållsbehandling efter kortisonkuren.
- Hänvisning till samverkansdokument kolorektala sjukdomar. [KRBU](#)

## Ändtarmsirritation

Xyloproct (*lidokain+hydrokortison+aluminiumdiacetat+zinkoxid*) +

- Överföreskrivning vanlig. Se även råd om hemorrojdlänkande besvär i riktlinjen för Kolorektal basaltutredning ([KRBU](#)). Enbart 1/5 av patienter med anala besvär har rätt indikation. Risk finns även att cancerdiagnostik kan försenas.
- Utredning med rektoskopi eller koloskopi ska göras för att utesluta annan blödningskälla. [KRBU](#)
- Doloproct (lidokain + flukortalon) kan prövas efter undersökning om Xyloproct haft otillräcklig effekt (max behandlingstid 14 dagar, stark kortikosteroid, observera kontraindikationerna).

## Obesitas

Uppmärksamma påverkbara levnadsvanor: tobak, fysisk aktivitet, alkohol, mat, långvarig stress.

[Medicinska riktlinjer Levnadsvanor](#)

[Länk till SBU-rapport – Mat vid fetma](#)

- Farmakologisk behandling är endast komplement och skall kombineras med diet och fysisk aktivitet.
- Orlistat ingår i läkemedelsförmånen vid behandling av patienter med BMI >35 och patienter med diabetes typ 2 och BMI >28. Behandlingen bör kombineras med diet och ökad fysisk aktivitet.

## Obesitaskirurgi

- Efter obesitaskirurgi är livslång uppföljning nödvändig, framförallt avseende malabsorption och metabola faktorer.
- Vitamin- och mineralsubstitution rekommenderas enligt följande:
  - Behepan 1 mg x 1
  - Calcipos-D forte 500 mg/800 IE x 2
  - Folsyratillförsel alltid till gravid/ammande kvinna. För övriga ges multivitaminpreparat som även innehåller folsyra.
  - Multivitamin- och mineraltablett (Zn, Mg, Cu, vit A, vit C, vit E, B1, B3, B6 och folsyra) x1
  - Duroferon 100 mg, 1x1 (speciellt viktigt till menstruerande kvinnor)
- [Nordiska riktlinjer för monitorering och supplementering med vitaminer/mineraler samt uppföljning efter obesitaskirurgi, SOReg 2017](#)
- Indikationer för obesitaskirurgi är ålder 18-60 år och BMI  $\geq 38$ -40 kg/m<sup>2</sup>, samt BMI  $\geq 35$  med följsjukdomar t.ex. typ 2 diabetes, hjärt-kärlsjukdom, led/ryggbesvär, sömnapné.
- Obesitaskirurgi bör enligt nationella diabetesriktlinjerna erbjudas till patienter med typ 2 diabetes med svår fetma, BMI > 40 kg/m<sup>2</sup>, och kan även erbjudas patienter med BMI 35-40 kg/m<sup>2</sup> och svårigheter att uppnå glukos – och/eller riskfaktorkontroll.
- Kunskap om läkemedels farmakokinetik efter obesitaskirurgi är begränsad och innebär att läkemedel kan tas upp både väsentligen bättre och sämre.
- [Länk Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för diabetes 2015](#)

- [Läkartidningen 2011:49;2565-2597 temanummer fetma](#)
- [Gastric bypass, Vård-PM VE1 CLV](#)
- [Läkemedelsboken–nutrition-övervikt-fetma](#)

## Munhåla

Uppmärksamma påverkbara levnadsvanor: tobak, fysisk aktivitet, alkohol, mat, långvarig stress.

[Medicinska riktlinjer Levnadsvanor](#)

### Antibakteriella medel

Corsodyl gel (*klorhexidin*)

Hexident (*klorhexidin*)

Paroex (*klorhexidin*) ej läkemedel. Innehåller inte alkohol.

### Antibiotikaprofylax

\*Amoxicillin (*amoxicillin*)

\*Clindamycin (*klindamycin*) vid pc-allergi

- [Medicinsk riktlinje Antibiotikaprofylax i tandvården](#)
- [Behandlingsrekommendation Antibiotikaprofylax i tandvården – Läkemedelsverket 2012 inkl. tillägg Antibiotikaprofylax för att förebygga endokardit Läkemedelsverket 2016](#)

### Hematologi och koagulation

\*Cyklokapron (*tranexamsyra*)

- [Medicinsk riktlinje Antikoagulantia inför tandextraktion](#)

### Karies

Dentan (*natriumfluorid*) lösning +

Duraphat (*natriumfluorid*) tandkräm

- Duraphattandkräm är en högfluortandkräm som används som alternativ till annan tandkräm när högre fluorkoncentration är indicerat. Används till patienter med kariessjukdom eller vid hög risk för karies. Kan användas från 16 år och uppåt.
- [Medicinsk riktlinje Karies, vuxentandvård](#)

### Muntorrhet och karies

Xerodent (*äppelsyra+natriumfluorid*) +

Saliversättning med natriumfluorid APL munhålelösning 0.02% (*natriumfluorid*)

- Xerodent är ett salivstimulerande läkemedel. Vid behov av saliversättning vid konstaterad muntorrhet kan Saliversättning med natriumfluorid APL munhålelösning 0.02% (*natriumfluorid*) användas och förskrivas på recept.
- [Medicinsk riktlinje Muntorrhet \(xerostomi\)](#)

### Orala bakteriella infektioner

1. \*Kåvepenin (*fenoximetylpenicillin*)

\*Clindamycin (*klindamycin*) vid pc-allergi

Flagyl (*metronidazol*) i kombination med Kåvepenin

- Flagyl ges i kombination med Kåvepenin där patienten inte svarar på behandling med bara Kåvepenin. Kåvepenin + Flagyl har ungefär samma spektrum som klindamycin.
- [Medicinsk riktlinje Antibiotikabehandling i tandvården](#)
- [Behandlingsrekommendation Antibiotikabehandling i tandvården- Läkemedelsverket 2014](#)

### Orala svampinfektioner

#### Systemisk behandling

\*Flukonazol (*flukonazol*)



## Lokal behandling

\*Nystimex (*nystatin*) +

- Viktigt med förebyggande munhålsvård.
- Troligtvis sker viss överdiagnostik och överbehandling av oral svamp.
- Symtomfri kronisk svampinfektion hos för övrigt frisk patient behöver inte alltid behandlas. Orsaken bör dock utredas. Enbart vitaktig tunga är ingen indikation för behandling.
- Systemisk behandling används om patienten är kraftigt immunsupprimerad.
- Systemisk behandling med Flukonazol kapslar 50 mg 1x1 inleds med en behandlingstid på 7 dagar. Vid behov förlängning av behandlingstiden till 14 dagar.
- Varning för interaktion med andra läkemedel vid systembehandling med svampmedel.
- Nystimex oral suspension 100 000 IU/ml: 1-4 ml droppas i munnen 4 gånger dagligen. Särskilt de muntorra patienterna behöver den högre doseringen. Behandling ges tills symtomen har försvunnit och några dagar till, ofta blir det 2-6 veckor. Observera risken med complianceproblematik vid lång behandlingstid.
- [Medicinsk riktlinje Orala svampinfektioner](#)

## Orala virusinfektioner

Se i övrigt Infektionsavsnittet

\*Valaciclovir (*valaciclovir*)

- [Medicinsk riktlinje Virushämmande läkemedel i munhålan](#)

## Aftösa lesioner

Triamcinolon APL (*triamcinolon*) munhålepasta

Hexident (*klorhexidin*)

- Orsaken är okänd.
- Enhetlig behandling saknas.
- Den kliniska bilden är ofta tydlig.
- För symptomlindring kan lokalt ytanestetikum ordineras.
- Tandkräm utan tillsats av natriumlaurylsulfat bör användas.
- Sköljning med klorhexidin eller lokal kortikosteroidbehandling har också visat viss effekt.

## Neurologi och stroke

### Migrän

Uppmärksamma påverkbara levnadsvanor: tobak, fysisk aktivitet, alkohol, mat, långvarig stress.

[Medicinska riktlinjer Levnadsvanor](#)

#### Akutbehandling

1. Bamyl koffein (*acetylsalicylsyra+koffein*)
1. \*Naproxen (*naproxen*)
2. \*Sumatriptan (*sumatriptan*) tablett
3. Zomig Nasal (*zolmitriptan*)
  - Icke-farmakologisk behandling bör ingå tidigt i behandlingen.
  - Vid svårbehandlad migrän överväg samtidig spänningshuvudvärk eller läkemedelsinducerad huvudvärk.
  - För injektionsbehandling är generiskt sumatriptan förstahandsval.
  - Munlösligt ondansetron kan användas mot illamående.
  - [Läkemedelsboken](#)

#### Profylax

\*Metoprolol (*metoprolol*) depottablett

- Övriga medel för migränprofylax (topiramat, valproat) är specialistpreparat.
- Botulinum-toxin kan användas vid migränhuvudvärk med mer än 15 huvudvärksdagar per månad när minst två andra profylaxbehandlingar inte har haft effekt. Ska endast användas efter neurologbedömning.

### Epilepsi

#### Akutbehandling

1. Stesolid prefill (*diazepam*)
1. Stesolid Novum (*diazepam*)
2. Buccolam (*midazolam*) peroral munhålelösning
  - Behandla akuta anfall hos vuxna med 10-20 mg Stesolid om anfallet varat mer än 3 minuter och fortfarande pågår.
  - Intramuskulärt midazolam kan vara ett alternativ för patienter som saknar fungerande venös infart.
  - Buccolam är en förfylld spruta för peroral användning. Buccolam är godkänt endast för barn och tonåringar, och den högre dosen (10 mg) kan användas även till vuxna patienter där anfallsbehandling med rektalt diazepam inte är lämpligt.

#### Underhållsbehandling vid strukturell epilepsi

- Val av läkemedel bör ske utifrån patientens sjukdomsbild och övrig läkemedelsbehandling.
- Monoterapi bör eftersträvas.
- Yngre patienter, patienter med genetisk epilepsi eller epileptiska syndrom bör behandlas av neurolog eller läkare med stor erfarenhet av epilepsibehandling.

Ergenyl Retard (*valproinsyra*)

Lamotrigin 1A Farma (*lamotrigin*)

Levetiracetam STADA (*levetiracetam*)

Tegretol Retard (*karbamazepin*)

- Ergenyl ska undvikas till kvinnor i fertil ålder p.g.a. hög risk för fosterskador vid

gravitet. Bör användas med försiktighet till patienter med kognitiv svikt.

- Levetiracetam doseras efter njurfunktion.
- Tegretol Retard (karbamazepin). Försiktighet till patienter med asiatiskt ursprung (se FASS). [Läkemedelsverkets behandlingsriktlinjer 2011](#)
- Generika rekommenderas vid nyinsättning. Byte till generika bör övervägas vid receptförnyelse.
- Kvinnor som behandlas med antiepileptika bör behandlas med folsyra 5 mg 1x1 när graviditet planeras eller sätts in på folsyra vid konstaterad graviditet.

## **Restless legs syndrom**

Informera om möjligt samband med alkohol, rökning och koffeinintag.

Rekommendationen gäller när besvären ej kan dämpas tillfredsställande med lätta analgetika.

Överväg sekundär RLS, exempelvis järnbrist, läkemedelsbiverkan (neuroleptika, antidepressiva) eller polyneuropati.

1. \*Pramipexol (*pramipexol*)

2. Madopark (*levodopa+benserazid*)

3. Pregabalin (*pregabalin*)

- Vid långtidsbehandling av yngre patienter med dopaminerga preparat, beakta risken för augmentation (med behov av dosökning p.g.a. läkemedelspåverkan).
- [Läkemedelsverkets riktlinje RLS 2009](#)
- [Läkemedelsboken](#)

## **Parkinsons sjukdom**

### **Läkemedelsbehandling av motoriska symtom**

1. Madopark (*levodopa+benserazid*)

1. \*Pramipexol (*pramipexol*) depottablett

1. \*Ropinirol (*ropinirol*) depottablett

2. \*Entacapone (*entacapone*)

3. Azilect (*rasagilin*)

- Till yngre patienter rekommenderas i första hand dopaminagonister.
- Amantadin (licens) kan användas vid svåra motoriska fluktuationer.

### **Läkemedelsbehandling av icke-motoriska symtom**

#### ***Kognitiv svikt***

1. \*Rivastigmin (*rivastigmin*)

2. \*Memantin (*memantin*)

#### ***Depression***

1. \*Venlafaxin (*venlafaxin*)

2. \*Mirtazapin (*mirtazapin*)

#### ***Hallucinationer***

1. \*Quetiapin (*quetiapin*)

2. \*Clozapin (*klozapin*) (S)

- Överväg i första hand att reducera doserna dopaminerga läkemedel, övrig läkemedelsbiverkan och latent kognitiv svikt.

#### ***Ortostatisk hypotension***

1. Effortil (*etilefrin*)

2. Florinef (*fludrokortison*) (S)

### 3. Gutron (*midodrin*) 5-10 mg x 3 (licens) (S)

- Patienter med Parkinsons sjukdom bör följas via Parkinsonsteam.
- Patienter med Parkinsons sjukdom i komplikationsfas är ofta biverkningskänsliga. All läkemedelsbehandling oavsett indikation bör noggrant utvärderas avseende nytta och biverkningar.
- [Behandlingsriktlinjer Parkinsons sjukdom SWEMODIS 2014](#)
- [Läkemedelsboken](#)
- [Socialstyrelsens nationella riktlinjer 2016](#)

## TIA/Stroke – akutbehandling

Patienter med misstänkt TIA eller stroke skall akutremitteras till akutmottagning för utredning och behandling på strokeenhet.

1. Actilyse (*alteplas*) För patienter som kan behandlas inom 4,5 timme från symtomdebut. Vid kontraindikation mot systemisk behandling kan trombektomi övervägas.
2. \*Acetylsalicylsyra (*acetylsalicylsyra*) Bolusdos 300 mg ges snarast efter att blödning uteslutits radiologiskt.

Ges tidigast 24 timmar efter Actilyse efter genomförd kontrollröntgen.

3. \*Clopidogrel (*klopidogrel*) Bolusdos 300 mg ges vid ASA-allergi
  - För patienter med upprepad TIA eller uttalad aterosklerotisk sjukdom kan kombinationsbehandling med acetylsalicylsyra och klopidogrel övervägas under begränsad tid.

## TIA/Stroke – sekundärprevention

Uppmärksamma påverkbara levnadsvanor: tobak, fysisk aktivitet, alkohol, mat, långvarig stress.

[Medicinska riktlinjer Levnadsvanor](#)

### Blodtryckssänkande behandling

Se avsnitt Hypertoni

### Lipidsänkande behandling

1. \*Atorvastatin (*atorvastatin*)
1. \*Simvastatin (*simvastatin*)
2. Ezetrol (*ezetimib*) som tillägg till statin
  - För patienter med påvisad ateroskleros i carotisartärerna bör högintensiv kolesterolsänkning (LDL-kolesterol < 1,8 mmol/l) övervägas.

### Patienter utan förmaksflimmer

- 1.\*Clopidogrel (*klopidogrel*)
2. \*Acetylsalicylsyra (*acetylsalicylsyra*) 75 mg x1
  - Undvik klopidogrel i kombination med omeprazol. Byt till pantoprazol om syrahämning krävs.

### Patienter med förmaksflimmer

1. Eliquis (*apixaban*)
2. Pradaxa (*dabigatran*)
2. Warfarin Orion (*warfarin*)
  - [Nationella riktlinjer för vård vid stroke remissversion 2017](#)
  - Bland patienter med genomgången stroke/TIA finns en ökad förekomst av förmaksflimmer. Var frikostig med diagnostik, t.ex. tum-EKG.

## Obstruktiva lungsjukdomar, tobaksavvänjning

### Obstruktiva lungsjukdomar

Uppmärksamma påverkbara levnadsvanor: tobak, fysisk aktivitet, alkohol, mat, långvarig stress.

[Medicinska riktlinjer Levnadsvanor](#)

- **Notera vikten av att instruera och följa upp patientens inhalationsteknik!**
- Inhalationsspray används när pulverinhalator inte är lämplig eller vid behov av spacer. Lämplig spacer är Optichamber Diamond (upphandlad).
- Det bör finnas en skriftlig behandlingsplan för patienter med **KOL** respektive astma.
- [Inhalatorsammansättning på Vårdgivarwebben](#)

**SABA** = kortverkande beta-2-stimulerare, **LABA** = långverkande beta-2-stimulerare, **ICS** = inhalationssteroider, **LAMA** = långverkande antikolinergika, **LTRA** = leukotrienreceptor-antagonister

#### Astma

Symtomens svårighetsgrad skattas med hjälp av [AKT \(Astma Kontroll Test\)](#)

#### Kortverkande beta-2-stimulerare (SABA)

Buventol Easyhaler (*salbutamol*)

Ventilastin Novolizer (*salbutamol*)

Ventoline Evohaler (*salbutamol*) inhalationsspray

- Lägsta styrkan rekommenderas i första hand för att minska biverkningar.

#### Antiinflammatoriska läkemedel (ICS och LTRA)

1. Giona Easyhaler (*budesonid*)

1. Novopulmon Novolizer (*budesonid*)

1. Flutide Evohaler (*flutikason*) inhalationsspray

2. \*Montelukast (*montelukast*)

- Montelukast (LTRA) kan användas som tillägg till ICS respektive ICS+LABA.
- Montelukast är ett alternativ till ICS vid lindrig astma. Effekten ska utvärderas efter en månad.

#### Kombinationsbehandling (ICS+LABA)

Bufomix Easyhaler (*budesonid+formoterol*)

Seretide Evohaler (*flutikason+salmeterol*) inhalationsspray

- Kombinationsmedel är **aldrig** förstahandsmedel och ska inte sättas in vid start av astmabehandling. De rekommenderas för kontinuerligt bruk **endast** vid otillräcklig effekt av SABA och ICS.

#### Övriga

Spiriva Respimat (*tiotropium*)

\*Betapred (*betametason*) akutbehandling

Prednisolon (*prednisolon*) vid exacerbation

- Spiriva Respimat (tiotropium) kan övervägas som tillägg vid steg 4 när kombinationsbehandling inte är tillräcklig
- [Behandlingsrekommendation Astma Läkemedelsverket 2015](#) Behandlingstrappa – se sida 31.
- [Nationella riktlinjer för vård vid astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom \(KOL\) Socialstyrelsen 2015](#)
- [Medicinsk riktlinje: Astmaanfall - akutbehandling på vårdcentral/akutmottagning](#)

## Kroniskt obstruktiv lungsjukdom – KOL

Vid daglig rökning rekommenderas kontakt med tobaksavvänjare. Uppmärksamma fysisk träning, nutrition, vaccination och identifiera och behandla samsjuklighet. Utnyttja KOL-skola.

[Länk till regionens rehabriktlinjer KOL](#)

- Läkemedelsbehandling endast vid symtom och införs stegvis. Den baseras på en sammanvägning av symtomens svårighetsgrad, grad av lungfunktionsnedsättning samt förekomst av exacerbationer.
- För detaljer se läkemedelsverkets riktlinjer s 8. [Läkemedelsverkets riktlinjer KOL 2015](#)
- Symtomens svårighetsgrad skattas med hjälp av [CAT \(COPD Assessment Test\)](#). CAT < 10 = lindriga eller sporadiska symtom, CAT ≥ 10 = betydande symtom.

### Kortverkande beta-2-stimulerare (SABA)

Buventol Easyhaler (*salbutamol*)

Ventilastin Novolizer (*salbutamol*)

Ventoline Evohaler (*salbutamol*) inhalationsspray

- **SABA** används som behovsmedicinering vid lindriga eller sporadiska symtom.

### Långverkande antikolinergika (LAMA)

Eklira Genuair (*aklidinium*)

Spiriva Handihaler (*tiotropium*)

Spiriva Respimat (*tiotropium*) inhalationsspray

- **LAMA** används vid övervägande **exacerbations**anamnes.

### Långverkande beta-2-stimulerare (LABA)

Onbrez Breezhaler (*indakaterol*)

Striverdi Respimat (*olodaterol*) inhalationsspray

- **LABA** används vid övervägande **symtomanamnes**.

### Kombination LAMA+LABA

Ultibro Breezhaler (*indakaterol+glykopyrron*)

Spiolto Respimat (*tiotropium+olodaterol*) inhalationsspray

- **LAMA+LABA** används vid otillräcklig effekt av dem var för sig.

### Kombination ICS+LABA

Bufomix Easyhaler (*budesonid+formoterol*)

Symbicort (*budesonid +formoterol*) inhalationsspray

- Byte till **ICS+LABA** vid exacerbationer och betydande symtom trots behandling med LAMA.
- Byte till **ICS+LABA** vid gravt nedsatt lungfunktion (FEV1 < 50% av förväntat normalvärde) och betydande symtom trots behandling med LAMA+LABA.

### Inhalationssteroider (ICS)

Giona Easyhaler (*budesonid*)

Novopulmon Novolizer (*budesonid*)

Flutide Evohaler (*flutikason*) inhalationsspray

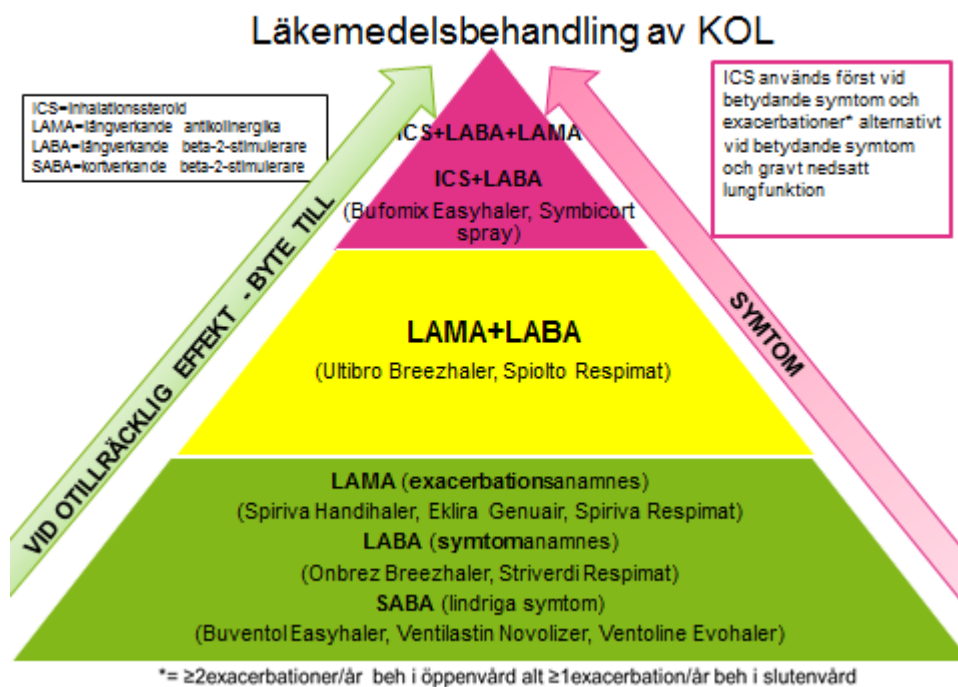
- Trippelbehandling med **ICS+LAMA+LABA** används **endast** vid exacerbationer och/eller betydande symtom trots behandling med LAMA+LABA alternativt ICS+LABA. De första fasta trippelkombinationerna har nyligen lanserats. Kan vara ett alternativ om patienten har svårt att hantera flera olika inhalatorer.
- Enligt Läkemedelsverkets rekommendationer är inte inhalationssteroidernas plats lika framträdande som tidigare i KOL-behandlingen. Dock viktigt att kombinera med inhalationssteroid om blandform KOL/astma föreligger.

## Övriga

\*Betapred (*betametason*) akutbehandling

\*Prednisolon (*prednisolon*) vid exacerbation

- Långtidsbehandling med perorala steroider rekommenderas inte.
- [Nationella riktlinjer för vård vid astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom \(KOL\) Socialstyrelsen 2015](#)



## Tobaksavvänjning

### Steg 1

1. Kvalificerat rådgivande samtal med tobaksavvänjare
2. Sluta röka-linjen (telefon: 020-84 00 00)

### Steg 2

1. Nikotinläkemedel (receptfritt men bör noteras på läkemedelslistan) +
2. Champix (*vareniklin*)
3. Zyban (*bupropion*)
  - Läkemedelsbehandling ska kombineras med motiverande stöd.
  - Zyban: Ta hänsyn till interaktionsproblematik
  - Patienter kan vid kraftig nikotinabstinens erhålla nikotinläkemedel lämpligast i form av plåster (preoperativt) operationsdagen.
  - Behandla ineliggande patienter med nikotinabstinens endast vid behov med depotplåster.
  - Snus och e-cigarett är inte tobaksavvänjningsmedel.
  - Tobaksavvänjare finns på alla vårdcentraler och på sjukhusen i Växjö och i Ljungby.
  - [Medicinsk riktlinje Tobak 2017](#)
  - [Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder \(2011\)](#)
  - Tobaksrökning kan interagera med många olika läkemedel.

## Palliativ vård i livets slutskede

Palliativ vård i livets slutskede definieras som ”palliativ vård som ges under patientens sista tid i livet när målet med vården är att lindra lidande och främja livskvalitet”. Prognostiskt är kvarvarande tid i livet kort allt från dagar till enstaka månader.

- [Nationellt vårdprogram palliativ vård](#)
- [Läkartidningen nr 47/2016, tema palliativ vård](#)

### Vid behovsordinationer av läkemedel

- Se över läkemedelslistan. Ha endast kvar de läkemedel patienten har nytta av just nu.
- Ordinera vid behovsläkemedel mot smärta, ångest, illamående, rosslighet och andnöd samt mot andra eventuella symtom.
- Läkemedel ordineras parenteralt, i första hand subkutant, men tänk på att anpassa administrationssätt till de infarter som patienten redan har.
- Undvik intramuskulär administration – liten muskelmassa, risk för skada, ofta smärtsamt.
- Undvik suppositorier – osäkert upptag, kan vara obehagligt och integritetskränkande.
- Rekommenderade läkemedel finns i de kommunala basförråden och tas i första hand därifrån.
- Blankett: ”Planeringsunderlag vid vård i livets slutskede” i hemsjukvården finns i Cambio Cosmic (under journal-Ny blankett- i blankettbiblioteket).
- I Cambio Cosmic finns ordinationspaket (VILS) för dessa läkemedel.

### Smärta

Morfin (*morfin*) injektion 10 mg/ml

**Dos:** För de som inte står på opioider tidigare: 2,5-5 mg (0,25–0,5 ml) sc vb

Vid stående opioidmedicinering: ge 1/6 av den parenterala dygnsdosen sc vb

- Justera dos efter ålder, lägre dos till äldre patienter p.g.a. av sämre njurfunktion.
- Olika opioider är inte dosekvivalenta, [konverteringsguide opioider](#)

### Illamående

Haldol (*haloperidol*) injektion 5 mg/ml

**Dos:** 1-2,5 mg (0,2-0,5 ml) sc vb max 2 gånger per dygn

### Konfusion

Viktigt att åtgärda behandlingsbara orsaker t.ex. urinretention, förstoppning, hyperkalcemi, läkemedelsbiverkningar om möjligt.

Haldol (*haloperidol*) injektion 5 mg/ml

**Dos:** 1-2,5 mg (0,2-0,5 ml) sc vb max 2 gånger per dygn

### Ångest

1. Midazolam (*midazolam*) injektion 5 mg/ml

**Dos:** 2,5 mg (0,5 ml) sc vb

2. Stesolid Novum (*diazepam*) injektion 5 mg/ml

**Dos:** 2,5- 5mg (0,5-1 ml) sc vb

- Behandling med midazolam är mer lättstyrd p.g.a. kort halveringstid (1,5–2,5 tim). Diazepam är mer svårstyrt p.g.a. mycket lång halveringstid och aktiv metabolit.
- Midazolam ges i halv dos vid njursvikt och diazepam ges med försiktighet vid njursvikt.
- Midazolam kan även ges buccalt i samma doser som vid injektion. Diazepam kan ges



rektalt.

### **Rosslighet**

Robinul (*glykopyrron*) injektion 0,2 mg/ml

**Dos:** 0,2 mg(1 ml) sc vb

### **Andnöd**

1. Morfin (*morfin*) injektion 10 mg/ml

**Dos:** För de som inte står på opioider tidigare: 2,5-5 mg (0,25–0,5 ml) sc vb

Vid stående opioidmedicinering: ge 1/6 av den parenterala dygnsdosen sc vb

2. Midazolam (*midazolam*) injektion 5 mg/ml

**Dos:** 2,5 mg (0,5 ml) sc vb

Furix (*furosemid*) injektion 10 mg/ml kan ges vid hjärtsviktsorsakad andnöd

**Dos:** 20-40 mg (2-4 ml) iv/sc

- Viktigt att ta reda på bakomliggande orsak till andnöd.

## Psykiatri

Uppmärksamma påverkbara levnadsvanor: tobak, fysisk aktivitet, alkohol, matvanor, långvarig stress. [Medicinska riktlinjer Levnadsvanor](#)

**Beroendeframkallande läkemedel** såsom vissa smärtstillande, sömnmediciner, ångstdämpande läkemedel m.m. ska förskrivas med restriktivitet för de flesta patienter, gäller inte vård i livets slutskede.

- Om alternativ finns som inte är beroendeframkallande bör man i första hand välja detta.
- Om man ändå p.g.a. besvärens art måste använda beroendeframkallande läkemedel bör man planera för så kort behandlingstid som möjligt och i vissa fall redan från början planera uttrappning. Den läkare som förskrivit läkemedlet har ansvar för att plan för uppföljning, utvärdering och att trappa ned doserna vid behov kommer till stånd. Antingen via fortsatt egen kontakt, riktlinjer för hantering på respektive enhet eller via remiss till vårdgivare som kan ta över fortsatt behandlingsansvar.

Flera psykiatriska läkemedel (antidepressiva, ångstlindrande/sedativa, antipsykotika, demensläkemedel m.fl.) ger QT-förlängning i någon grad. Undvik att kombinera flera läkemedel som förlänger QT-tiden och följ vid behov upp med EKG. [QTdrugs.org](#)

## Psykiatri – allmänpsykiatri – (ej äldre)

### Sömnstörning

1.\*Zopiklon (*zopiklon*)

1.\*Zolpidem (*zolpidem*)

2. Propavan (*propiomazin*)

- Förstahandsbehandling vid sömnbesvär är information och sömnförbättrande åtgärder.
- P.g.a. risk för förvirringstillstånd ska zopiklon eller zolpidem ej intas efter alkoholkonsumtion.
- Vid behov av läkemedelsbehandling bör denna ges under kortare tid eller intermittent. **Förskriv liten förpackning.** Zolpidem har kortare verkningsstid än Zopiklon och lämpar sig bäst vid renodlade insomningsproblem.
- Propavan kan ges vid otillräcklig effekt av ovanstående eller vid missbruksrisk. Den kan också ges som tillägg till zopiklon eller zolpidem, framför allt vid frekventa uppvaknanden under natten och tidigt uppvaknande.
- Flunitrazepam rekommenderas ej p.g.a. risk för missbruk.
- [SBU – Behandling av sömnbesvär hos vuxna 2010](#)

### Tillfällig ångest

1. \*Atarax (*hydroxyzin*)

2. \*Oxascand (*oxazepam*)

- Förstahandsbehandling vid ångest är information om symtom och ångesthanteringsstrategier t.ex. enl. KBT-modell.
- Oxazepam har god ångstlindrande effekt vid intermittent behandling av svår ångest. Beakta risken för missbruk och beroende. Förskriv liten förpackning.
- Betablockad, t.ex. propranolol, kan provas mot hjärtklappning sedan man uteslutit kontraindikation.

## Ångestsyndrom

1. \*Sertralin (*sertralin*)

2. \*Venlafaxin (*venlafaxin*)

- Vid lätta till måttliga tillstånd kan kognitiv beteendeterapi rekommenderas som ensam förstahandsbehandling. Läkemedelsbehandling bör kompletteras med KBT.
- Kliniskt är det svårt att särskilja olika ångestsyndrom och en stor samsjuklighet föreligger. Inget SSRI har formellt indikation för samtliga ångestsyndrom men då skillnaderna är små mellan preparaten rekommenderas i första hand Sertralin.
- Venlafaxin är särskilt indicerat vid social fobi, generaliserat ångestsyndrom och paniksyndrom men kan ha effekt vid terapivikt på SSRI även vid andra ångestsyndrom. Det har generellt fler biverkningar än SSRI (exempelvis Sertralin).
- Bensodiazepiner rekommenderas ej p.g.a. risken för beroendutveckling.
- Vid behandling av ångestsyndrom rekommenderas behandlingsstart på låg nivå (Sertralin 25 mg, Venlafaxin 37,5-75 mg) och långsam upptrappning. För god effekt är det viktigt med adekvat dos (Sertralin 50-200 mg, Venlafaxin 150-300 mg) under tillräcklig tid (flera månader), efter uppnådd stabilitet kan behandlingen behöva fortsätta i flera år.
- Vid generaliserat ångestsyndrom kan Pregabalin (*pregabalin*) övervägas, trots risk för missbruk och en hög kostnad, för att undvika långvarig behandling och beroende av bensodiazepiner.
- [Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2017](#)
- [Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation depression, ångest- och tvångssyndrom 2016](#)

## Depression (unipolär)

1. \*Sertralin (*sertralin*)

1. \*Mirtazapin (*mirtazapin*)

2. \*Venlafaxin (*venlafaxin*)

- Vid lätta till måttliga tillstånd kan kognitiv beteendeterapi rekommenderas som förstahandsbehandling. Läkemedelsbehandling bör kompletteras med KBT.
- Mirtazapin är ångestdämpande och sömnförbättrande och kan ges ensamt eller som tillägg till Sertralin/Escitalopram eller Venlafaxin. Färre sexuella biverkningar men risk för aptit- och viktökning samt trötthet.
- Venlafaxin är särskilt indicerat vid otillräcklig effekt av förstahandsmedel, eller vid behandling av måttlig-svår depression.
- Vid behandling av depression är det viktigt med tillräcklig dos (Sertralin 50-200 mg, Mirtazapin 30-45 mg, Venlafaxin 150-300 mg) under tillräcklig tid. Effekt kan ses efter 2-3 veckor, men kan också dröja 2-3 månader. Behandling bör fortsätta minst 6 månader efter remission, längre vid recidiv. Profylaktisk långtidsbehandling kan bli aktuellt vid återkommande depressioner.
- Bipolär depression bör behandlas av specialistpsykiatri.
- [Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2017](#)
- [Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer Depression, ångestsyndrom och tvångssyndrom hos barn och vuxna 2016](#)

## Alkoholberoende

### Återfallsförebyggande

Antabus (*disulfiram*)

Campral (*acamprosate*)

\*Naltrexon (*naltrexon*)

## Vitamintillskott

Beviplex Forte (*vitamin B1, B2, B6 och nikotinamid*)

- Behandling med Antabus kan kompletteras med antingen Campral eller Naltrexon. Kombinationen Campral och Naltrexon rekommenderas inte p.g.a. hög risk för biverkningar.
- Om alkohol i utandningsluft skall mätas innan intag av Antabus bör det framgå av ordination.
- Antabus kan doseras 2-3 gånger per vecka eller dagligen beroende på dos. Leverprover och PK ska kontrolleras vid start av behandling samt upprepas inom de första tre månaderna.
- Uppföljning av behandlingsresultatet skall göras regelbundet. Vid utebliven effekt två till tre månader efter behandlingsstart bör läkemedelsbehandlingen omprövas och byte till annat preparat övervägas. Campral eller Naltrexon kan användas som långtidsbehandling men Antabus bör avslutas efter 6-12 månader om detta är möjligt.
- [SBU Behandling med naltrexon \(Revia, Naltrexon Vitaflo\) vid alkoholberoende 2011](#)
- [SBU Behandling med akamprosat \(Campral och Aotal\) vid alkoholberoende 2011](#)

## Psykiatri – specialistpsykiatri

### Psykos – schizofreni och liknande sjukdomar

1. \*Risperidon (*risperidon*) (S)

2. \*Olanzapin (*olanzapin*) (S)

3. \*Clozapin (*clozapin*) (S)

Aripiprazol (*aripiprazol*) (S) vid nyinsjuknande

- Risperidonbehandling inleds med låg dos, 0,5 mg x 1-2, för att undvika postural hypotension. Risk för prolaktinstegring. I doser över 3-4 mg ökar risken för extrapyramidala biverkningar. Finns även som injektion, vilket rekommenderas särskilt vid missbruk, beroende och till patienter som avbryter sin behandling och återinsjuknar.
- Olanzapin ges i en dos till natten p.g.a. risk för sedation.
- Clozapin har god effekt men det finns risk för biverkningar, varför särskild uppföljning krävs, vilken kräver behandlingsföljsamhet. Rekommenderas särskilt vid svårbehandlad sjukdom och suicidal problematik.
- Alla preparaten ger risk för viktökning och metabolt syndrom, risperidon i något mindre grad. I det initiala skedet är det viktigast att kontrollera ev viktökning. Viktuppgång >7% under de första behandlingsmånaderna bör föranleda preparatbyte. Se i övrigt SPF's riktlinjer.
- [Att förebygga och handlägga metabol risk hos patienter med allvarlig psykisk sjukdom Svenska psyk fören mfl](#)
- [Nationella riktlinjer för antipsykotisk läkemedelsbehandling vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd 2014](#)

### ADHD hos vuxna

1. Strattera (*atomoxetin*) (S)

1. Ritalin kapsel (*metylfenidat*) (S)

2. Elvanse Vuxen (*lisdexamfetamin*) (S)

- Strattera är framförallt effektivt mot hyperaktivitet samt kan övervägas vid risk för missbruk, svåra tics och sömnstörning. Full effekt av behandlingen uppnås inom 1-2 månader och är därefter kontinuerlig.
- Ritalin är effektivt framförallt mot koncentrationsstörningen samt har både direkt insättande effekt och depotverkan.
- Elvanse Vuxen har godkänts för behandling av vuxna om svikt på metylfenidat.
- Concerta kan också användas (trots att det ej är godkänt för behandling av vuxna, men god erfarenhet finns). Depotverkan är en fördel, ger jämnare effekt och lägre risk för missbruk.
- Behandling får ej initieras utan noggrann diagnostik (inkluderande basal neuropsykiatrisk utredning). Uppföljning ska ske strukturerat i särskilt behandlingsteam inom specialistpsykiatri eller vuxenhabiliteringen.
- Ritalin, Concerta och Elvanse får endast förskrivas av läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomspsykiatri, psykiatri, rättspsykiatri, eller barn- och ungdomsneurologi med rehabilitering. Även Strattera bör skrivas ut av specialist. [LVFS 2008:11](#)
- [Läkemedelsverkets riktlinjer ADHD 2016](#)
- [ADHD - diagnostik och behandling, vårdens organisation och patientens delaktighet, SBU 2013](#)

## Bipolär sjukdom

### Återfallsförebyggande behandling

Lithionit (*litium*) (S)

Ergenyl (*valproinsyra*) (S)

Lamotrigin (*lamotrigin*) (S)

- Litiumbehandling är välbeprövat och effektivt både vid mani och depression men kräver strukturerad uppföljning och det finns risk för påverkan på tyreoida och njurar.
- Antiepileptika: Ergenyl (framförallt mot mani) och Lamotrigin (framförallt mot depression)
- Ergenyl ska undvikas till kvinnor i fertil ålder p.g.a. hög risk för fosterskador vid graviditet.
- Atypiska neuroleptika kan också användas som återfallsförebyggande: Olanzapin (framförallt mot mani). Seroquel depot/Quetiapin (framförallt mot depression)
- Risk för viktökning och metabol påverkan.

## Barn och ungdomar, graviditet och amning

- Psykiatrisk läkemedelsbehandling av barn och ungdomar (t.o.m.18 år) bör skötas av barnpsykiater.
- Vid svårare psykiatriska tillstånd bör den gravida eller ammande kvinnan ej undanhållas farmakologisk behandling, som kan behöva skötas inom specialistpsykiatri, se särskild rubrik Graviditet samt - [Medicinsk riktlinje Psykisk ohälsa under graviditet och barnets första levnadsår 2013](#)
- Sertralin rekommenderas som förstahandsval vid behandling av ångestsyndrom och depression under graviditet och amning, då det har god dokumentation och lägst passage över i bröstmjolk vilket medger fortsatt amning.
- [Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation depression, ångest- och tvångssyndrom 2016](#)

## Psykiatri – äldrepsykiatri

[Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre. Socialstyrelsen 2017](#)

### Demens

- [Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Socialstyrelsen remissversion 2017](#)
- [Läkemedelsbehandling och bemötande vid Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom – BPSD Läkemedelsverket 2008](#)
- Notera vikten av läkemedelsuppföljning för att hitta optimal dos med avseende på såväl effekt som biverkningar.

### Alzheimers sjukdom/blanddemens

\*Donepezil (*donepezil*) – mild till måttlig Alzheimers sjukdom/blanddemens

\*Memantin (*memantin*) – måttlig till svår Alzheimers sjukdom

- Vid biverkan av donepezil kan de andra kolinesterashämmarna prövas.
- Om det är tveksamt att patienten har någon nytta längre av dessa preparat, kan utsättningsförsök göras. Viktigt med uppföljning inom 2-3 veckor och återinsättning om försämring.
- Memantin bör användas vid medelsvår-svår demens för att förbättra ADL-funktionen. Kombination med kolinesterashämmare bör prövas.
- Donepezil bör ej kombineras med Citalopram p.g.a. risk för interaktion (QT-förlängning).

### Demens vid Parkinsons sjukdom och Lewy body demens

\*Rivastigmin (*rivastigmin*)

- Rivastigmin finns som plåster och kan prövas vid svåra GI-besvär men är dyrare. Exelon (*rivastigmin*) finns även som oral lösning.
- Båda patientgrupperna är känsliga för antipsykotiska läkemedel med ökad risk för malignt neuroleptikasyndrom. Risken ökar även för förvirring, medvetandesänkning och fall.

### Depression - äldre

1.\*Mirtazapin (*mirtazapin*) framförallt vid samtidig ångest och sömnstörning. Kan ge ökad aptit.

1. \*Sertralin (*sertralin*)

2. \*Duloxetin (*duloxetin*) vid recidiverande depression.

- Vid lätt till måttlig depression rekommenderas KBT som ensam förstahandsbehandling.
- Tänk på att börja med låg dos och trappa upp långsamt hos äldre. Rekommenderad maxdos: Sertralin 100 mg, Mirtazapin 45 mg och Duloxetin 60 mg.
- Mycket viktigt med utvärdering av effekten efter 2-3 månader, eftersom SSRI i kortidsstudier inte visats vara bättre än placebo för personer över 65 år. Vid god effekt av SSRI finns dock vetenskapligt stöd för att fortsatt behandling förebygger recidiv.
- Duloxetin (duloxetin) kan vara ett lämpligt val vid recidiverande depression då det är ett av få preparat som utvärderats specifikt på denna indikation. Det kan vara särskilt lämpligt vid samtidig smärtsam neuropati. Beakta dock risk för biverkningar som yrsel och muntorrhet.
- SSRI ger i kombination med NSAID en markant ökad risk för gastrointestinal blödning och bör undvikas. Även SSRI i kombination med lågdos ASA ökar blödningsrisken.
- Antidepressiva läkemedel ökar risken för fall med 60 %. I kombination med opioider ökar risken ytterligare.
- [Läkemedelsbehandling av depression och ångestsyndrom hos äldre. Läkemedelsverket 2016](#)
- [Läkemedel som kan öka risken för fallskada och mag-tarmblödning hos äldre. Socialstyrelsen 2016](#)
- [Medicinsk riktlinje – Depression hos äldre 2015](#)
- [SBU – Behandling av depression hos äldre 2015](#)
- [Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Socialstyrelsen remissversion 2017](#)

### Orostillstånd – äldre

- Vid oros- och konfusionstillstånd hos äldre ska smärta och annan somatisk orsak utredas och behandlas. Sätt ut konfusionsframkallande farmaka. Se bilaga 1: Läkemedelsgrupper med betydande antikolinerga effekter i [Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre. Socialstyrelsen 2017](#)
- Orostillstånd ska ej behandlas med neuroleptika. Om patienten behandlas med neuroleptika utan att ha psykotiska symtom bör alternativ prövas.
- Överväg i första hand icke farmakologiska åtgärder, t.ex. samtal/stöd.

### Oro med depressiva inslag

- Se Depression-äldre

### Tillfällig oro

\*Oxascand (*oxazepam*)

- Regelbunden omprövning pga risk för toleransutveckling, dagtrötthet, kognitiva störningar, muskelsvaghet, balansstörningar och fall.
- Om patienten står på långverkande bensodiazepiner som Stesolid bör utsättning eller byte till Oxascand prövas.

### Oro med psykotiska inslag

\*Risperidon (*risperidon*)

- Behandling ska ske med lägsta effektiva dos och följas upp kontinuerligt avseende ev. utsättning.
- [Läkemedelsbehandling och bemötande vid Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom – BPSD Läkemedelsverket 2008](#)

### Sömnstörning – äldre

\*Zopiklon (*zopiklon*)

- Förstahandsbehandling vid sömnbesvär är information och sömnförbättrande åtgärder. Använd gärna broschyren [Sov Gott](#) och patientversion av [Säröbomb](#).
- Tänk på att kartlägga patientens sömn under hela dygnet innan läkemedel provas. Var noga med att utvärdera effekten av läkemedel.
- Tänk på möjligheten till sömnskola.
- Prova alternativa metoder vid sömnstörning för personer i särskilda boende. Beakta särskilt tillräcklig aktivitet på dagtid.
- Vid behov av läkemedelsbehandling bör denna ges under kortare tid eller intermittent. Maxdos Zopiklon 5 mg till de mest sjuka äldre. [Läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre – Behandlingsrekommendationer](#)
- Om patienten står på antingen långverkande bensodiazepiner (Nitrazepam, Flunitrazepam) eller Propavan ska byte till Zopiklon eller utsättning övervägas.



## Smärta

Uppmärksamma påverkbara levnadsvanor: tobak, fysisk aktivitet, alkohol, mat, långvarig stress.

[Medicinska riktlinjer Levnadsvanor](#)

### Innan en smärtbehandling påbörjas:

- Diagnos grundad på noggrann anamnes samt noggrann somatisk undersökning. Vid behov kontrolleras laboratorieprover samt röntgen.
- Gör smärtanalys och förankra denna hos patienten.
- Läkemedelsbehandling ska i möjligaste mån väljas utifrån smärtmekanism – nociceptiv, neuropatisk eller nociplastisk – och smärtgenererande strukturer.
- Det är viktigt att klargöra patientens förväntningar på behandlingen för att komma fram till en realistisk ambitionsnivå.
- [Region Kronoberg - Rehabilitering av patienter med långvarig benign smärta](#)
- [SBU Rehabilitering vid långvarig smärta](#)
- [SoS Nationella riktlinjer för vård av rörelseorganens sjukdomar 2012](#)
- [Lmv behandlingsrekommendation långvarig smärta 2017](#)

### Akut smärta

- Principen för behandling av akuta smärttillstånd bör vara kraftfull analgetisk terapi, i första hand för att minska patientens lidande.
- Det finns belägg för att effektiv smärtlindring i det akuta skedet postoperativt eller efter trauma minskar risken för kvarstående sensitisering.
- Behandlingstidens längd avpassas efter förmodad läkningstid för underliggande skada. Akut smärta har oftast ett förutsägbart förlopp och varaktigheten är sällan mer än några dagar till veckor när det gäller nociceptiva tillstånd. Vid neuropatiska tillstånd kan behandlingstiderna bli längre.

### Långvarig smärta

- Långvarig smärta – smärta som kvarstår efter tre månader eller efter ett normalt läkningsförlopp.
- Den långvariga smärtan kan inte betraktas som akut smärta utsträckt i tid eftersom andra smärtmekanismer är verksamma. Den långvariga smärtan är i regel multifaktoriell.
- Multimodalt omhändertagande och ett biopsykosocialt synsätt är viktigast.
- Läkemedel är inte en självklar del vid behandling av långvarig smärta. När läkemedel används ska de ses som en del i det multimodala omhändertagandet.
- Fokus och mål är att höja funktionsnivån trots den föreliggande smärtan.

**Beroendeframkallande läkemedel** såsom vissa smärtstillande, sömnmediciner, ångstdämpande läkemedel mm. ska förskrivas med restriktivitet för de flesta patienter, gäller inte vård i livets slutskede.

- Om alternativ finns som inte är beroendeframkallande bör man i första hand välja detta.
- Om man ändå p.g.a. besvärens art måste använda beroendeframkallande läkemedel bör man planera för så kort behandlingstid som möjligt och redan från början planera uttrappning. Den läkare som förskrivit läkemedlet har ansvar för att plan för uppföljning, utvärdering och att trappa ned doserna vid behov kommer till stånd. Antingen via fortsatt egen kontakt, riktlinjer för hantering på respektive enhet eller via remiss till vårdgivare som kan ta över fortsatt behandlingsansvar.

## Nociceptiv smärta

### Paracetamol

\*Alvedon/Panodil (*paracetamol*) +

- Paracetamol är basen i behandlingen av nociceptiv smärta. Utvärdera och ompröva.

### COX-hämmare (NSAID)

\*Ibuprofen (*ibuprofen*) +

\*Naproxen (*naproxen*)

- Vid risk för intorkning ska man göra tillfälligt uppehåll av COX-hämmare.
- OBS! Kontraindikation för COX-hämmare vid hjärtsvikt och njursvikt.
- Antikoagulantia-behandlade patienter med stort behov av COX-hämmare rekommenderas celecoxib i lägsta möjliga dos.
- COX-hämmare ger i kombination med SSRI en markant ökad risk för gastrointestinal blödning och bör undvikas.
- Vid ulcusrisk och vid samtidig behandling med acetylsalicylsyra bör ibuprofen/naproxenbehandling kombineras med omeprazol 20 mg.

### Måttlig, opioidkänslig smärta

1. \*Citodon (*paracetamol+kodein*) kortvarig akut smärta

1. Dolcontin (*morfin*) i låg dos

2. Buprenorfin (*buprenorfin*) plåster

- Svaga opioider (kodein, tramadol) är opioider med takeffekt d.v.s. man får ingen ytterligare effekt när man går över en maxdos.
- Tramadol tolereras ofta dåligt av äldre. Välj hellre låg dos av annan opioid.

### Kraftig, opioidkänslig smärta

[Konverteringsguide opioider \(Jönköping\)](#)

1. Morfin/Dolcontin (*morfin*)

1. \*Oxikodon / Oxikodon Depot (*oxikodon*) kortvarig akut smärta

2. \*Fentanyl (*fentanyl*) plåster, om perorala medel prövats i adekvata doser eller inte kan/bör ges.

- Opioidbehandlingen bör omvärderas när smärttillståndet normalt borde ha minskat och alltid inför förnyelse av recept. Patienten bör ha en nedtrappningsplan.
- Opioider ska kombineras med laxantia (undvik bulkmedel).
- Vanligt med illamående första 1-2 veckorna när man inleder behandling med opioider. Postafen 25 mg x 2 har oftast god effekt under denna tid.
- Vid nedsatt njurfunktion kan metaboliter av morfin ackumuleras. Oxikodon, buprenorfin och fentanyl är sannolikt bättre i dessa fall, men skärpt observans och dosanpassning kan vara nödvändig.
- Alla opioider är beroendeframkallande och oxikodon, ketobemidon och fentanyl har utmärkt sig genom att de kan ge snabb beroendeutveckling i många fall.

### Utsättning av opioider

- Reducera först dosen av kortverkande opioider stegvis med 10% av ursprungsdosen var 3-5 dag och därefter långverkande opioider stegvis med 10% av ursprungsdosen varje vecka beroende på dos och behandlingstidens längd.
- Abstinens (såsom oro, ökad smärta, sömnstörning, allmän sjukdomskänsla, myrkrupningar, illamående/kräkningar, diarré, muskelsmärta) kan vara mycket besvärligt för patienten. Planering, information, motivation och uppföljning är viktigast för att förebygga och behandla symtom på opioidabstinens. Använd inte

benzodiazepiner eller opioider vid abstinenssymtom.

- Vid abstinenssymtom som ångest, sömnstörning, oro och illamående kan Atarax, Lergigan eller Postafen ges.
- Vid nedtrappning av fentanylplåster minskas dosen var sjätte dag. Lägsta dosen fentanylplåster (12 mikrogram/timme) kan sitta kvar en vecka, därefter tas plåstret bort och nedtrappningen är avslutad.
- Tramadol kan vara mycket svårt att sätta ut mot bakgrund av dess antidepressiva effekt. Utsättning av tramadol innebär både abstinens för opioiden men också utsättningsymtom som kan beskrivas som serotonerga med oro, ångest, överklighetskänslor, panikattacker, illusioner och parestesier. Minska med 50 mg Tramadol varannan vecka.

## Kortison för intra- och periartikulär injektion

Depo-Medrol (*metylprednisolon*)

Lederspan (*triamcinolon*)

- Depo-Medrol används i första hand för små leder (fingrar, fötter, fotleder, handleder) och mjukdelar, Lederspan för stora leder (knä, axlar, höfter). Det förekommer att Lederspan injektioner leder till hudatrofi och därför bör Lederspan endast användas till stora leder, djupt under huden.
- Kortison ska inte användas för epikondylit – [SBU Kortikosteroidinjektioner vid tennisarmbåge \(lateral epikondyalgia\) är skadliga på lång sikt 2014](#)

## Akut stensmärta

Voltaren (*diklofenak*) inj

- Vid behov av opioidinjektion kan Spasmodon vara ett alternativ.

## Neuropatisk smärta

### Trigeminusneuralgi

1. Tegretol Retard (*karbamazepin*)

2. Gabapentin (*gabapentin*)

### Postherpetisk, diabetesneuropatisk och övrig neuropatisk smärta

1. \*Amitriptylin (*amitriptylin*)

1. Gabapentin (*gabapentin*)

2. \*Duloxetin (*duloxetin*)

- Amitriptylin eller gabapentin - inget av preparaten är överlägset med avseende på effekten. Biverkningsprofilen är mycket olika och kan därför bli avgörande för val av behandlingsstrategi.
- Vid sömnbesvär och/eller depression är Amitriptylin förstahandsval.
- Upptrappningsschema amitriptylin: Börja med 10 mg amitriptylin till kvällen. Öka dosen försiktigt (med 10 mg/vecka i början) till önskad effekt.
- Upptrappningsschema gabapentin: Till patienter med akut debut av neuropatisk smärta såsom postoperativt eller cancersmärta kan man börja med gabapentin 100 mg x 3, öka var tredje dag till god effekt eller 600 mg x 3. Utvärdera effekt! Om viss effekt = fortsatt upptrappning till max 1200 mg x 3

## Gikt

### Akutbehandling

\*Naproxen (*naproxen*)

\*Prednisolon (*prednisolon*)

\*Colrefuz (*kolkicin*)

- Samtliga bedöms som likvärdiga i effekt. Val av behandling styrs av patientens ålder, komorbiditet och övrig medicinering.
- Naproxen används i högsta rekommenderade dos i 5-10 dagar.
- Prednisolon (30mg x1 i 5 dagar) kan användas när naproxen är kontraindicerat och vid samtidig AK/NOAK-behandling.
- Colrefuz: dosreduktion vid nedsatt njurfunktion, försiktighet vid hjärtsvikt, gastrointestinala sjukdomar och till multisjuka äldre.
- [Behandlingsrekommendation om läkemedel vid gikt - Läkemedelsverket 2016](#)

**Profylax**

1.\*Allopurinol (*allopurinol*)

2. Probenecid (*probenecid*)

- Förebyggande åtgärder vid gikt: Levnadsvaneförändringar bör alltid diskuteras med patienten. Se över patientens läkemedelslista.
- Uratsänkande behandling ska vara målstyrd, med sikte att sänka s-urat till <360µmol/l
- Vid högt s-urat, låg ålder, förekomst av tofi eller komorbiditet kan det vara en fördel att starta uratsänkande behandling redan efter den första giktattacken om diagnosen är säkerställd.
- Allopurinol är förstahandsval vid uratsänkande behandling. Dosen bör ökas med 100mg i taget, från 100mg upp till max 900mg/dygn.
- Probenecid kan användas vid kontraindikation mot, eller biverkningar av allopurinol. Verkningslöst vid eGFR<50ml/min.
- Vid insättning av uratsänkande behandling kan skydd med NSAID, kortison eller kolkicin ges samtidigt.
- Uratsänkande behandling ska inte avbrytas vid ny giktattack.
- OBS interaktionsrisk för allopurinol och för probenecid.

**Fibromyalgi och annan långvarig smärta med inslag av central sensitisering**

- Om inslag av nociceptiv smärta ges Alvedon/Panodil 0,5-1 g x 4 under ”dåliga dagar”
- Amytriptylin kan prövas för symtomlindring, främst sömnförbättring. Börja med låg dos och trappa upp långsamt.
- Pregabalin och duloxetin saknar indikation fibromyalgi i Sverige.
- Vid samtidig depression kan venlafaxin prövas som alternativ till SSRI.
- Se medicinska riktlinjer smärta samt smärtekapitlet i [Läkemedelsboken 2014](#)
- Begreppet nociplastisk smärta är relativt nytt och omfattar tillstånd som fibromyalgi och irriterad tarm. [Lmv långvarig smärta 2017](#)

## Urologi och Inkontinens

### Benign prostatahyperplasi

\*Alfuzosin (*alfuzosin*)

\*Finasterid (*finasterid*)

- Behandling med alfuzosin medför risk för ortostatism.
- Om patienten får KAD tillsvidare bör preparaten sättas ut.
- Behandling endast aktuell om symtom föreligger. Kombinationsbehandling med Alfuzosin och Finasterid rekommenderas om PSA>1,4. Efter sex månader brukar man kunna sätta ut Alfuzosin men fortsätta med Finasterid.
- [Godartad prostataförstoring, SBU 2011](#)

### Erektill dysfunktion

1. Sildenafil (*sildenafil*)

1. Tadalafil (*tadalafil*)

2. Invicorp (*aviptadil+fentolamin*) (S)

3. Bondil (*alprostadil*) (S)

3. Caverject Dual (*alprostadil*) (S)

- Sildenafil och tadalafil är inte rabatterade och har fri prissättning varför kostnaden kan variera stort beroende på apotek.
- Erektill dysfunktion av organisk orsak kan med fördel behandlas med PDE-5 hämmare inom primärvården. Vid behandlingssvikt sker behandling av läkare med vana av denna behandling.

### Trängningsinkontinens/överaktiv blåsa

1.\*Tolterodin (*tolterodin*) depotkapsel

2. Betmiga (*mirabegron*)

2. Vesicare (*solifenacin*)

- Innan läkemedel sätts in ska patienten utredas med miktions- och vätskelistor. Utifrån vad dessa listor visar ska i första hand blåsträning instrueras och ev. vätskeintag justeras. Om inte tillräcklig effekt av detta kan läkemedel förskrivas.
- Till patienter där trängningsbesvären kan bero på prostataförstoring, bör kirurgi övervägas och dessa patienter remitteras till urolog för bedömning.
- De antikolinerga preparaten Tolterodin och Vesicare rekommenderas ej till äldre p.g.a. biverkningar.
- Betmiga (mirabegron) är ett betastimulerande preparat. Observera risk för blodtrycksstegring.
- [TLV omprövning av inkontinensläkemedel, tolterodin förstahandsmedel, 2014](#)
- [Behandlingsrekommendation vid överaktiv blåsa, Läkemedelsverket 2011](#)
- [Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre. Socialstyrelsen 2017](#)

### Nocturn polyuri/nattlig enures

- Vid nocturi bör patienten utredas med miktions- och vätskelistor.
- Om miktionschema visar på nocturn polyuri kan Minirin övervägas, främst till patienter <65 år. Viktigt med vätskerestriktion och att ta hänsyn till patientens övriga läkemedelsbehandling och att ge råd om livsstilsåtgärder i syfte att minska nattliga urinvolymer.

- Desmopressin har en vätskeretinerande effekt. Viktigt att kontraindikationer beaktas och att doseringen är noggrann. Kontrollera s-Natrium!

## Ögon

Se Allergi vad gäller allergisk konjunktivit!

### Konjunktivit

1. Mekanisk rengöring med ljummet vatten. Torka med mjukt papper. Om textilhandduk används ska denna inte användas av andra och den bör tvättas varje dag. Var noga med handhygien!

2. Fucithalmic (*fusidinsyra*) +

3. \*Kloramfenikol (*kloramfenikol*) +

- Vid utebliven förbättring av egenvård efter 5-7 dagar kan antibiotika övervägas.
- [Medicinska riktlinjer, ögoninfektioner](#)

### Torra ögon

Hyprosan (*hypromellos*) +

Oftagel (*carbomer*) +

- Om ingen bakomliggande ögonsjukdom (t.ex. Keratoconjunctivitis sicca) ska recept inte skrivas. Hänvisa till egenvård. Dropparna är receptfria.
- Vid långtidsbehandling rekommenderas droppar utan bensalkonklorid
- [Medicinska riktlinjer torra ögon och tårersättningsmedel](#)

### Svetsblänk

Oxibuprokain (*oxibuprokain*)

- Ögondroppar Oxibuprokain (lokalbedövande), ev. i kombination med Oftagel (smörjande).

### Främmande kropp (slipgrad)

1. Fucithalmic (*fusidinsyra*)

2. \*Kloramfenikol (*kloramfenikol*)

- Efter borttagning av främmande kropp ska patienten använda ögonsalva i tre dagar.

### Läkemedel mot glaukom – råd till icke-ögonspecialist

- Många patienter behandlas med trycksänkande ögondroppar mot sjukdomen glaukom (grön starr). En del av dessa läkemedel kan ha systemiska biverkningar. Det gäller främst betablockerare (Timosan, Timolol, m.fl.) och karbanhydrashämmare (Trusopt, Azopt) eller kombinationer av dessa substanser (Cosopt, Azarga).
- Det är viktigt att ögonläkare kontaktas innan ändringar eller utsättning görs av någon av dessa droppar. Alternativa terapier är oftast möjliga. Om patienter läggs in på jourtid kan sådan kontakt dock vänta tills nästföljande dag. Det gäller även om patienter som läggs in inte har ordinarie ögondroppar med sig och tillgång till rätt ögondroppar inte finns på vårdavdelningen. Om patienten är utan trycksänkande droppar 1-2 dagar är det oftast ingen fara.

## Öron, näsa, hals

### Extern otit

1. Terracortril med Polymyxin B (*hydrokortison+oxitetracyklin+polymyxin B*) +
2. Betnovat (*betametason*) kutan lösning
2. Locacorten-Vioform (*flumetason+kliokinol*)
  - Viktigt att behandling föregås av rengöring.

### Icke-allergisk rinit

1. \*Mometason (*mometason*)
2. Atrovent Nasal (*ipratropium*) vid långvarig rinnsnuva



