

REKOMMENDERADE LÄKEMEDEL 2025



REGION
KRONOBERG

Sammanställning av PULVERINHALATORER – produkter med grön bakgrund är rekommenderade i Region Kronoberg 2025

	Breezhaler	Diskus	Easyhaler	Ellipta	Forspiro	Genuair	Handihaler	Nexthaler	Novolizer	Spiromax	Turbuhaler	Twisthaler	Zonda
Kortverkande beta-2 stimulerare SABA		 Ventoline (salbutamol)	 Buventol (salbutamol)						 Ventilastin (salbutamol)		 Bricanyl (terbutalin)		
Inhalationssteroid ICS		 Flutide	 Giona (budesonid) Beclomet						 Novopulmon (budesonid)		 Pulmicort (budesonid)	 Asmanex (mometason)	



UTBYTBARA LÄKEMEDEL 2025

Utbytbara läkemedel på denna lista, tillsammans med de läkemedel som finns i Cosmics utbytesfunktion, är de läkemedel som sjukhus- och slutenvården kan byta enligt rutin inom Region Kronoberg. Listan omfattar fler utbyten än de som Läkemedelsverket anger som utbytbara, men där utbyte ändå bedöms kunna göras patientsäkert inom slutenvården.

LÄKEMEDEL	SYNONYM
Abasaglar	Lantus
Absenor Depot	Depakine retard, Ergenyl Retard, Orfiril Long
Accofil	Zarzio
Aclasta	Zoledronsyra 5 mg
Albunorm	Albutein
Albutcin	Albunorm
Alfakalcidol	Ealpa
Alphagan	Brimonidin
Alprazolam	Xanor
Alvesco	Ciklesonid
Amimox	Amoxicillin
Amitriptylin	Saroten
Amoxicillin	Amimox
Amoxicillin/klavulansyra mixt	Spektramox
Amoxicillin/klavulansyra tabl	Bioclavid, Betaklav
Anafranil	Klomipramin
Anidulafungin	Ecalta
Arcoxia	Etoricoxib
Aritonin	Melatan, Melatonin, Mellozan

Rekommenderade/upphandlade preparat är markerade med **fet stil**
Utbyten utöver Läkemedelsverkets utbytbarehetslista är markerade med grön bakgrund

LÄKEMEDEL	SYNONYM
Arnoneve	Oxycodone/Naloxone, Targiniq
Atarax	Hydroxyzin
Atomoxetin	Strattera
Azarga	Brinzolamid/timolol
Azitromax	Azitromycin
Azitromycin	Azitromax
Azopt	Brinzolamid
Bactrim	Fusaricin
Benferol	
Betaklav	
Betametason	
Betapred	
Bimatoprost	
Bimatoprost/timolol	

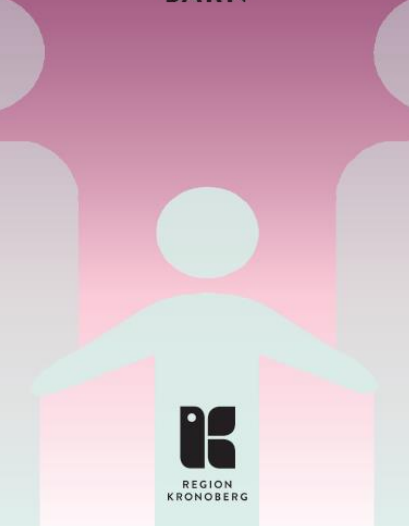
Bioclavid
Braltus Zonda
Bridion
Brieka
Brimonidin
Brinzolamid
Brinzolamid/timolol
Buccolam munhålelösning
Budesonid lös. för nebulisator
Bufomix Easyhaler
Bupivacain
Buprenorfin plåster
Bupropion
Buventol Easyhaler
Cancidas
Carbocain
Caspofungin
Ceftazidim

REKOMMENDERADE LÄKEMEDEL 2025 VUXNA



LÄKEMEDEL	SYNONYM
Cefuroxim	Zinacef
Cellcept	Myfenax, Mykofenolatmofetil
Ciklesonid	Alvesco
Cinacalcet	Mimpara
Circadin depåtbl	Mecastrin depåtbl
Citodon	Panocod, Paracetamol/kodein
Clindamycin	Dalacin
Colasex	Kalkicid

REKOMMENDERADE LÄKEMEDEL 2025 BARN



Medicinsk grupp andningsorganen och hud
Läkemedelskommittén i Kronoberg
250102



Receptfria läkemedel mot allergi 2025

Ögondroppar			
Produktnamn	Substans	Styrka (mg/ml)	Åldersgräns*
Allgil	natrium-kromoglikat	20	ingen
Ketazed	ketotifen	0,25	3 år
Lecrolyn	natrium-kromoglikat	40	ingen
Lecrolyn sine	natrium-kromoglikat	0,5	ingen
Livostin	levokabastin	20 och 40	ingen
Lomudal	natrium-kromoglikat	20	ingen
Natrium-kromoglikat	ketotifen	0,25	3 år
Zaditen	ketotifen	0,25	3 år

Tabletter			
Produktnamn	Substans	Styrka (mg)	Åldersgräns*
Allegra	fexofenadin	120	12 år
Altifex	fexofenadin	120	12 år
Cetimax	cetirizin	10	6 år
Cetirizin	cetirizin	10	6 år
Claritin	loratadin	10	6 år, >30kg
Desloratadin	desloratadin	5	12 år
Ebastin	ebastin	10	12 år
Fexofenadin	fexofenadin	120	12 år
Flynise	desloratadin	5	12 år
Kestine	ebastin	10	12 år
Loratadin	loratadin	10	6 år, >30kg
Vialerg	cetirizin	10	6 år
Zyrlex	cetirizin	10	6 år

Nässpray			
Produktnamn	Substans	Styrka (µg/dos)	Åldersgräns*
Desonix	budesonid	32	6 år
Dymista	azelastin+ flutikason	125+50	18 år
Flutikason	flutikason	50	12 år
Livocort	budesonid	32	6 år
Livostin	levokabastin	50	Ingen
Mometason	mometason	50	18 år
Mommax	mometason	50	18 år
Nasacort	triamcinolon	55	18 år
Nasonex	mometason	50	18 år
Oriduo	azelastin+ flutikason	125+50	18 år
Orimox	mometason	50	18 år
Otrason	flutikason	50	12 år

Oral lösning			
Produktnamn	Substans	Styrka (mg/ml)	Åldersgräns*
Claritin	loratadin	1	6 år
Desloratadin	desloratadin	0,5	6 år

* = åldersgränsen avser receptfri försäljning för egenvård

Nässpray innehållande mometason kan säljas receptfritt till barn >3 år på rekommendation av sjukhuskötterska.

I de medicinska riktlinjerna "Allergisk rinokonjunktivit hos barn från 2-12 år respektive vuxna och barn > 12år" finns även rekommendationer för receptbelagda läkemedel som får förskrivas av sjukhuskötterska med forskrivningsätt.

Se även avsnitt Allergi i "Rekommenderade läkemedel 2025 vuxna respektive barn".



REKOMMENDATIONERNA PÅ WEBBEN



VÅRDGIVARE

Sök på webbplatsen

Q SÖK

VÅRDRIKTLINJER

VÅRD- OCH
PATIENTADMINISTRATION

KOMPETENS OCH
UTVECKLING

SERVICE OCH
UTRUSTNING

ARBETSSMRÅDEN OCH
PROCESSER

Läkemedel

Rekommenderade läkemedel

Rekommendation vuxna

Rekommendation barn

Rekommendation äldre

Övergripande

Rekommenderade läkemedel

Läkemedelskommittén presenterar årligen aktuella rekommendationer för läkemedelsbehandling av vuxna och barn.

Målsättningen är att ge stöd till ändamålsenliga läkemedelsval. Underlagen tas fram av regionens medicinska grupper och läkemedelsråd.

[Nyheter i Rekommenderade läkemedel 2025 \(pdf\)](#)



→ Rekommendation
Vuxna



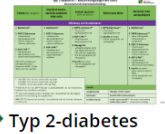
→ Rekommendation
Barn



→ Rekommendation
Kommun



→ Utbytbara
läkemedel



→ Typ 2-diabetes
behandling



→ Sammanställning
inhalatorer

Beställning av trycksaker



Särtryck och trycksaker för utskrift



Läkemedel

Rekommenderade läkemedel

Rekommendation vuxna

Allergi

Anemier

Diabetes

Graviditet

Gynekologi

Hjärta och kärl

Hormoner och Vitamin D

Hud

Infektioner

Kronisk njursvikt

Mage och tarm

Munhåla

Neurologi och stroke

Obesitas

Obstruktiva lungsjukdomar

Palliativ vård i livets slutskede

Psykiatri

Rörelseorganen

Smärta

Tobaksavvänjning

Urologi och inkontinens

Hjärta och kärl

Icke farmakologisk behandling

Kartlägg alltid följande:

- Fysisk aktivitet.
- Tobaksbruk. Erbjud alltid tobaksavvänjning.
- Matvanor. Uppmärksamma risk för undernäring och övervikt.
- Snarkning med andningsuppehåll.
- Stressnivå.
- Riskbruk av alkohol. Höjer blodtrycket och ökar risken för förmaksflimmer.

Kardiovaskulär sekundärprevention



Hypertoni



Hyperlipidemi



Kranskärslsjukdom



Perifer kärlsjukdom



Förmaksflimmer/fladder



Hjärtsvikt



Venös tromboembolism



Hemostatika

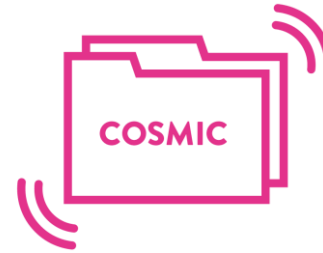


SPECIALISTREKOMMENDATIONER

- Finns endast på vårdgivarwebben!
- Psoriasis
- Inflammatorisk tarmsjukdom
- Migränprofylax
- Specialistpsykiatri (psykos, ADHD, bipolär sjukdom)
- Reumatoid artrit och psoriasisartrit
- Våt makuladegeneration
- **Hyperlipidemi**



UPPDATERADE MALLAR I



- Mallarna i Cosmic uppdateras
- **Fokus på nya rekommendationer inkl specialistrekommendationer**
- Synpunkter eller önskemål? Hör av er till **läkemedelsenheten!**

Läkemedelsenheten

0470-58 79 90

lakemedelsenheten@kronoberg.se

SYMBOLER I REKOMMENDATIONERNA

	I häftet	På webben
Bör endast förskrivas av den som är särskild väl förtrogen med preparatet	(S)	(S)
Får förskrivas av sjuksköterskor med förskrivningsrätt		+
Läkemedel som bör undvikas till äldre		<i>(bör undvikas till äldre)</i>
Läkemedel som bör sättas ut vid risk för intorkning		(X)

REKOMMENDERADE LÄKEMEDEL 2025 VUXNA



TILLFÄLLIGT UPPEHÅLL VID INTORKNING



Intorkning kan leda till akut njursvikt. Vissa läkemedel ökar denna risk. Hög ålder, redan nedsatt njurfunktion ökar risken ytterligare. Etablerad njursvikt medför dessutom risk för intoxication av vissa läkemedel.

Exempel på situationer är:

- ihållande diarré
- upprepade kräkningar
- svår infektion
- andra kliniska tecken på intorkning (torra slemhinnor, nedsatt hudturgor, låg urinproduktion, förvirring)
- svårigheter att äta eller dricka på grund av akut sjukdom
- vätskeförluster under värmebölja

Nedanstående grupper av läkemedel bör tillfälligt pausas vid tecken till intorkning eller stor risk för detta (observera även kombinationer där dessa läkemedel ingår):

Metformin (Janumet, Synjardy) m.fl.

Sulfonureider: glimepirid, repaglinid

SGLT2-hämmare: empagliflozin (Jardiance, Synjardy, Glyxambi), dapagliflozin (Forxiga, Xigduo), kanagliflozin (Invokana), ertugliflozin (Steglatro, Segluromet, Steglujan)

Aktivt D-vitamin: alfakalcidol (Etalpa), kalcitriol (Rocaltrol)

Digoxin

Metolazon

ACE-hämmare: enalapril, ramipril m.fl.

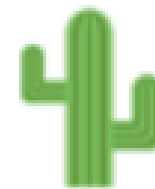
ARB: losartan, kandesartan, valsartan (Entresto) m.fl.

NSAID: ibuprofen, diklofenak, ketoprofen, naproxen, etoricoxib m.fl.

Litium (Lithionit)

Antidepressiva (ålder över 65 år): citalopram, escitalopram, sertralin, venlafaxin, duloxetin, mirtazapin, vortioxetin (Brintellix) m.fl.

Se sidan 77!



KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

- Generellt direktiv om läkemedelsbehandling
- Aktuella läkemedel, indikationer och kontraindikationer
- Läkemedelsförråd
- Läkemedelssortiment i kommunala basförråd
- Akutläkemedel
- Läkemedelsnära produkter, diabetes- och sårbehandling



SORTIMENT

Beställningsmallarna är uppdaterade

- **Ceftriaxon inj/inf 2g** ersätter **Cefotaxim inj/inf 1g**
- **Natriumklorid 9 mg/ml 100 ml** läggs till
- **Pepcid (*famotidin*)** ersätter **Novaluzid (*aluminium+magnesium*)**
- **Ciprofloxacin 250mg** ersätter Ciprofloxacin 500mg
- **Emovat (*klobetasolbutyrat*)** kräm utgår



REKOMMENDERADE LÄKEMEDEL FÖR BARN

Allergi

- Akutbehandling vid anafylaxi – nya riktlinjer

Astma

- Akut astmaanfall – nya riktlinjer
- Läkemedelsförändringar:
 - Novopulmon Novolizer (budesonid) och Ventilastin Novolizer (salbutamol) utgår
 - **Flutiform (flutiksason+formoterol)** ersätter Salmeterol/flutikason
 - **Aerobec spray (beklometason)** alternativ vid restnotering av Flutide Evohaler (flutikason)

Infektion

- Kikhosta – nytt avsnitt
- Borrelia – nya rekommendationer



BUDSKAP FRÅN MG BARN - UPPDATERA VIKT OCH LÄNGD!



Väg och mät inför bedömningar av barnets hälsa/tillväxt samt inför läkemedelsordinationer/justering av läkemedelslista då vissa läkemedel doseras utifrån vikt.



Fråga inte patient/vårdnadshavare om vikt/längd då det innebär en risk att gamla/felaktiga uppskattningar används.

ALLERGI – AKUTBEHANDLING VID ANAFYLAXI

- **Adrenalin är det viktigaste läkemedlet.** Ges tidigt och intramuskulärt i låret.
- Desloratadin ges när patienten är stabiliserad
- Rutinmässig steroidbehandling vid akut anafylaxi rekommenderas **inte**.
Ingen effekt i akuta läget och sannolikt inte heller effekt mot sena reaktioner.
- Nytt nationellt vårdprogram för anafylaxi
- Kommunala behandlingsanvisningar samt lokala medicinska riktlinjer uppdaterade

ALLERGI – AKUTBEHANDLING VID ANAFYLAXI

Adrenalin

Syrgas (medicinsk oxygen)

Ringer-acetat/Natriumklorid infusion

Ventoline (salbutamol) inhalation

Desloratadin

Betapred utgår

Receptfria läkemedel mot allergi 2025

Ögondroppar			
Produktnamn	Substans	Styrka (mg/ml)	Åldersgräns*
Allgil	natrיום-kromoglikat	20	ingen
Ketazed	ketotifen	0,25	3 år
Lecrolyn	natrיום-kromoglikat	40	ingen
Lecrolyn sine	natrיום-kromoglikat	40	ingen
Livostin	levokabastin	0,5	ingen
Lomudal	natrיום-kromoglikat	20 och 40	ingen
Natrיום-kromoglikat	natrיום-kromoglikat	20	ingen
Zaditen	ketotifen	0,25	3 år

Nässpray			
Produktnamn	Substans	Styrka (µg/dos)	Åldersgräns*
Desonix	budesonid	32	6 år
Dymista	azelastin+ flutikason	125+50	18 år
Flutikason	flutikason	50	12 år
Livicort	budesonid	32	6 år
Livostin	levokabastin	50	Ingen
Mometason	mometason	50	18 år
Mommox	mometason	50	18 år
Nasacort	triamcinolon	55	18 år
Nasonex	mometason	50	18 år
Oriduo	azelastin+ flutikason	125+50	18 år
Orimox	mometason	50	18 år
Otrason	flutikason	50	12 år

Tabletter			
Produktnamn	Substans	Styrka (mg)	Åldersgräns*
Allegra	fexofenadin	120	12 år
Altifex	fexofenadin	120	12 år
Cetimax	cetirizin	10	6 år
Cetirizin	cetirizin	10	6 år
Clarityn	loratadin	10	6 år, >30kg
Desloratadin	desloratadin	5	12 år
Ebastin	ebastin	10	12 år
Fexofenadin	fexofenadin	120	12 år
Flynise	desloratadin	5	12 år
Kestine	ebastin	10	12 år
Loratadin	loratadin	10	6 år, >30kg
Vialerg	cetirizin	10	6 år
Zyrlex	cetirizin	10	6 år

Oral lösning			
Produktnamn	Substans	Styrka (mg/ml)	Åldersgräns*
Clarityn	loratadin	1	6 år
Desloratadin	desloratadin	0,5	6 år

* = åldersgränsen avser receptfri försäljning för egenvård

Nässpray innehållande mometason kan säljas receptfritt till barn >3 år på rekommendation av sjuksköterska.

I de medicinska riktlinjerna "Allergisk rinokonjunktivit hos barn från 2-12 år respektive vuxna och barn > 12år" finns även rekommendationer för receptbelagda läkemedel som får förskrivas av sjuksköterska med förskrivningsrätt.

Se även avsnitt Allergi i "Rekommenderade läkemedel 2025 vuxna respektive barn".

TYP 2-DIABETES

GLP1- analoger

1. Ozempic (*semaglutid*) veckobehandling

2. Rybelsus (*semaglutid*)

3. Trulicity (*dulaglutid*) veckobehandling

3. Victoza (*liraglutid*)

- Victoza – sista försäljningsdatum i slutet av tredje kvartalet 2025. Biosimilar finns tillgänglig.

TYP 2-DIABETES – GLUKOSSÄNKANDE BEHANDLING

Fetma (BMI >30 kg/m ²)	Manifest kardio- vaskulär sjukdom/ Hjärtsvikt	Nedsatt njurfunkt. (eGFR <30 ml/min)	Mest sjuka äldre	Patienter utan samsjuklighet
Rökstopp och levnadsvanor				
1. Metformin* 2. SGLT-2-hämmare 3. GLP-1-RA**	1. Metformin* 1. SGLT-2-hämmare 2. GLP-1-RA**	1. DPP4-hämmare** 2. GLP-1-RA** 3. Repaglinid 4. Insulin	1. DPP4-hämmare** 2. Insulin	1. Metformin* 2. DPP4-hämmare** 3. SGLT-2-hämmare 4. GLP-1-RA** 5. Insulin
* Vid eGFR 30-44 ml/min: maxdos 1000 mg/dygn. Vid eGFR 45-59 ml/min: maxdos 2000 mg/dygn. Vid eGFR >60 ml/min: maxdos 3000 mg/dygn. ** Både GLP-1-RA och DPP-4-hämmare är inkretinläkemedel och ska ej kombineras. Reducerad dos vid nedsatt njurfunktion. OBS! SGLT2-hämmare kan användas i njurskyddande syfte vid njursvikt, oberoende av HbA1c-nivå				

TYP 2-DIABETES – UPPDATERAD ALGORITM

Fetma (BMI >30 kg/m ²)	Manifest kardio-vaskulär sjukdom/ Hjärtsvikt	Nedsatt njurfunkt. (eGFR <30 ml/min)	Mest sjuka äldre	Patienter utan samsjuklighet
Rökstopp och levnadsvanor				
1. Metformin* 2. SGLT-2-hämmare - Viktsänkande+ - Låg hypoglykemirisk - Risk för urogenital infektion, ketoacidosis 3. GLP-1-RA** - Viktsänkande++ - Låg hypoglykemirisk - Gastrointestinala bieffekter OBS! GLP1-analoger kan övervägas före SGLT2-hämmare vid BMI > 35 där HbA1c-mål inte uppnåtts	1. Metformin* 1. SGLT-2-hämmare - Viktsänkande+ - Låg hypoglykemirisk - Risk för urogenital infektion, ketoacidosis 2. GLP-1-RA** - Viktsänkande++ - Låg hypoglykemirisk - Gastrointestinala bieffekter	1. DPP4-hämmare** - Viktneutralt - Låg hypoglykemirisk 2. GLP-1-RA** - Viktsänkande++ - Låg hypoglykemirisk 3. Repaglinid - lakttag försiktighet, starta med låg dos (0,5 mg) till måltiderna (1-3 ggr/dag) - Risk för hypoglykemi och viktuppgång. 4. Insulin (se nedan) - Risk för hypoglykemi och viktuppgång.	1. DPP4-hämmare** - Viktneutralt - Låg hypoglykemirisk 2. Insulin (se nedan) - Risk för hypoglykemi och viktuppgång.	1. Metformin* 2. DPP4-hämmare** - Behov måttlig effekt, viktneutralitet, ej hypoglykemi 3. SGLT-2-hämmare - Viktsänkande+ - Låg hypoglykemirisk - Risk för urogenital infektion, ketoacidosis 4. GLP-1-RA** - Viktsänkande++ - Låg hypoglykemirisk - Gastrointestinala bieffekter 5. Insulin (se nedan) - Behov upptitrerings-bar effekt - Risk för hypoglykemi och viktuppgång.
* Vid eGFR 30-44 ml/min: maxdos 1000 mg/dygn. Vid eGFR 45-59 ml/min: maxdos 2000 mg/dygn. Vid eGFR >60 ml/min: maxdos 3000 mg/dygn. ** Både GLP-1-RA och DPP-4-hämmare är inkretinläkemedel och ska ej kombineras. Reducerad dos vid nedsatt njurfunktion. *** Alla snabbverkande insulin är likvärdiga och av kostnadsskäl väljs det billigaste alternativet vid nyinsättning och receptförnyelse. OBS! SGLT2-hämmare kan användas i njurskyddande syfte vid njursvikt, oberoende av HbA1c-nivå			Insulin	
			Långverkande	Abasaglar (insulin glargin)
			Basinsulin	Humulin NPH (insulin protamin)
			Snabbverkande	Insulin aspart Sanofi*** (biosimilar till NovoRapid) Insulin lispro Sanofi*** (biosimilar till Humalog)

GYNEKOLOGI - KLIMAKTERIEBESVÄR

- **Divina Plus tabletter och Sequidot plåster** ersätter Trivina som är avregistrerat
- Flera transdermala alternativ (**Estradot, Lenzetto, Estrogel**) rekommenderas för att underlätta vid restproblematik
- **Veoza** rekommenderas som ett icke hormonellt alternativ

VEOZA – ÖKAD RISK FÖR LEVERSKADOR

Rekommendationer till hälso- och sjukvården (enligt Läkemedelsverket):

- Innan behandlingen startar: Kontrollera leverfunktionen (leverprover)
- Under de första tre månaderna: Kontrollera leverfunktionen varje månad
- Därefter: Kontrollera leverfunktionen regelbundet, baserat på klinisk bedömning
- Om symtom på leverskador uppstår: Kontrollera leverfunktionen omedelbart

HYPERTONI

- Målblodtryck: I de flesta fall är $<130/80$ mmHg önskvärt om behandlingen tolereras
- I många fall kan behandlingen inledas med två preparat i syfte att snabbt uppnå målblodtryck, utom hos sköra äldre patienter eller hos patienter med låg kardiovaskulär risk och systoliskt blodtryck <150 mmHg

Kalciumantagonister

1. Amlodipin

2. Lerkanidipin

- Lerkanidipin rekommenderas i andra hand som ett alternativ vid problem med ankelsvullnad. Dyrare än amlodipin.

SPECIALISTREKOMMENDATIONER- HYPERLIPIDEMI

1. PCSK-9-hämmare

Praluent (alirukumab) inj. (S)

Repatha (evalukumab) inj.(S)

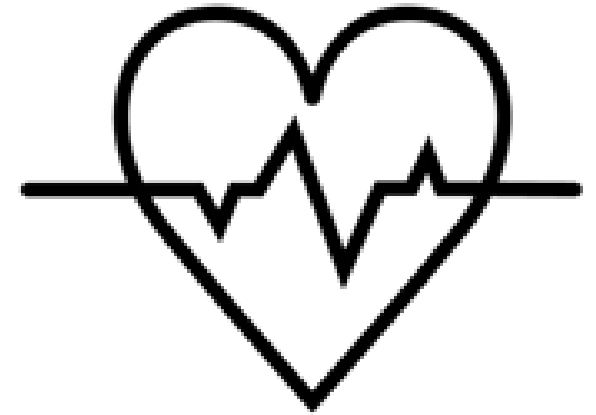
2. siRNA

Leqvio (inklisiran) inj. (S)

3. Ikosapentetylester

Vazkepa (ikosapentetylester) kapsel (S)

EMBOLIPROFYLAX VID FÖRMAKSFLIMMER



- **Dabigatran** (generika till Pradaxa) väljs i första hand vid nyinsättning vid förmaksflimmer.
Kontraindicerat vid $eGFR < 30 \text{ ml/min}$ och kan inte dosdispenseras.

1. Dabigatran

2. Eliquis (*apixaban*)

3. Warfarin Orion

- Dabigatran 150 mg – ca 6 kr per dag
Eliquis 5 mg – ca 20 kr per dag

Behandlingsalgoritm HFrEF/HFmrEF

ISCHEMISK HJÄRT- SJUKDOM	UTTALAD STAS	NEDSATT NJUR- FUNKTION	HYPO- TENSION	HYPER- TENSION	FLIMMER (NORMO- FREKVENT)	HÖG FREKVENNS (OAVSETT RYTM)
BÖRJA MED						
HÄLSOSAMMA LEVNADSVANOR						
BB + SGLT2h	SGLT2h + ACEh/ARB	SGLT2h+BB	SGLT2h	ACEh/ARB + BB	SGLT2h + ACEh/ARB	BB + SGLT2h
SNART DÄREFTER TILLÄGG AV						
ACEh/ARB + MRA	BB + MRA	ACEh/ARB	BB + ACEh/ARB + MRA	SGLT2h + MRA	BB + MRA	ACEh/ARB + MRA
Intravenöst järn (vid järnbrist)						
VID FORTSATT SYMTOMATISK HJÄRTSVIKT						
ACEh/ARB bytes till ARNI						
Diuretika vid ödem/stas						

Ny kommentar om SGLT2-hämmare:

Det finns viss tvekan kring evidensen avseende normoglykema patienter.

HUD-EKSEM

Mjukgörare

Canoderm (*karbamid*)

Miniderm Duo (*glycerol + karbamid*)

Oviderm/Propyderm/Propyless (*propylenglykol*)

- **Miniderm Duo** har lägre koncentration av karbamid än Canoderm. Tolereras bättre av patienter med känslig hud.
- Vid val av mjukgörare är det viktigt att man tillsammans med patient hittar ett **preparat som känns bra att använda**

HUD - EKSEM

Lokala glukokortikoider

Mildison Lipid (*hydrokortison*) (gr I)

Emovat (*klobetasonbutyrat*) (gr II)

Ovixan (*mometasonfuroat*) (gr III)

- Smörjning en gång dagligen tills eksemet har läkt ut, därefter 2 gånger per vecka som underhållsbehandling
- Vid eksem i hårbotten kan **Locoid (gr II)** eller **Ovixan (gr III)** kutan lösning användas

HUD - NAGELSVAMP NYTT AVSNITT

Behandlingsindikationen är nagelsvamp på fingrarna eller utbredd infektion.

Lokalbehandling

Till enstaka naglar där tillståndet omfattar den distala tredjedelen av nagel.
Behandling under 6-12 månader, betraktas som egenvård.

Amorolfin nagellack en gång i veckan, receptfritt

Systemisk behandling

Behandling enbart vid utbrett nagelengagemang med påtagliga besvär och laboratorieverifierad dermatofytinfektion.

1. Terbinafin tabl

2. Itrakonazol kaps

Itrakonazol anses vara bättre alternativ vid påvisad candida- eller aspergillusinfektion.

HUD - HYPERHIDROS NYTT AVSNITT

Lokaliserad hyperhidros

1. **Aluminiumklorid** (receptfri) ex. Absolut Torr

2. **Axhidrox** (*glykopyrronium*), kräm (endast axill), ej förmån

- Lokal antiperspirant med aluminiumklorid bör provas i första hand i minst 1 månad. Applicera om möjligt på torr hud.
- Botulinumtoxinbehandling i andra hand, gäller axiller och handflator. Remiss till hudkliniken.

Generell/multifokal hyperhidros

Solifenacin

- Off label, dosering enligt mall
- Kan provas som komplement till lokalbehandling

HUD - AKTINISK KERATOS **NYTT AVSNITT**

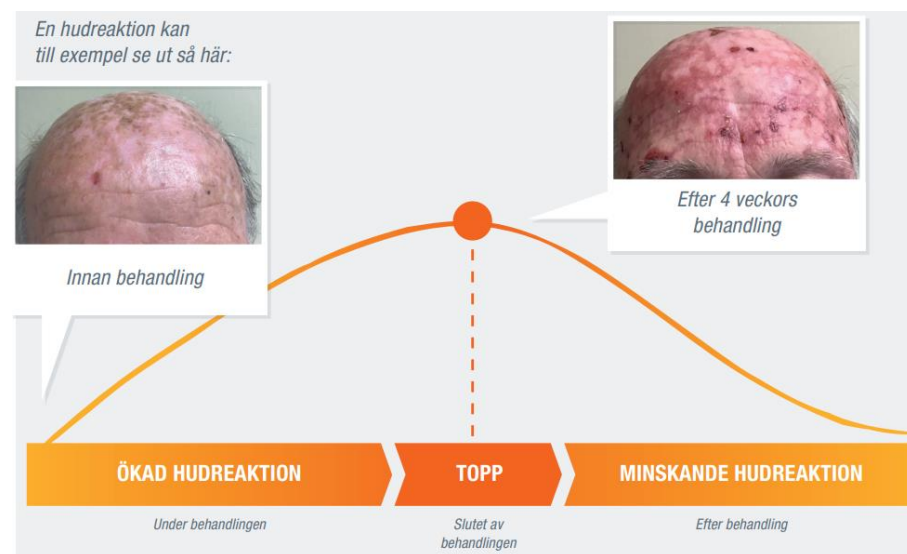
Behandling endast indicerad vid påtagliga besvär i ansikte, på öron och eller hårbotten. Har ej visats minska cancerrisk.

Tolak (fluorouracil)

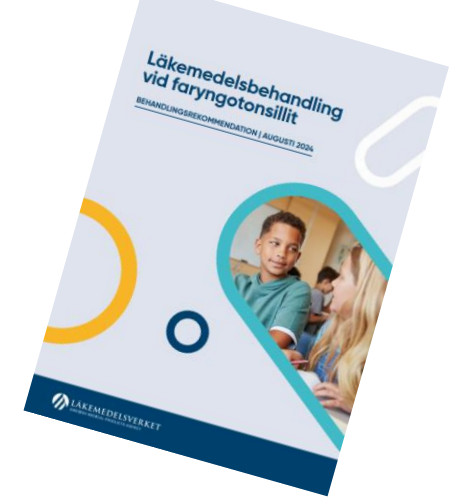
- Ofta uttalade lokala biverkningar (erytem, fjällning/flagning, krustabildning, klåda, sveda, ödem och erosioner), upp till 4 veckor efter avslutad behandling

Patientinformation

Instruktionsfilm för sjukvårdspersonal



INFEKTIONER - FARYNGOTONSILLIT



Symtomlindring med **analgetika** (paracetamol eller NSAID) vid behov.

Antibiotikabehandling vid **minst 3** Centorkriterier **och** positivt snabbtest för GAS:

- Behandling med pcV **800 mg x 4 i 5 dagar** till friska vuxna och barn ≥ 6 år (**12,5 mg/kg x 4**)
- Övriga patienter: pcV 1 g x 3 i 10 dagar (barn: 12,5 mg x 3; gravida: 1 g x 4)
- Vid recidiv eller terapisivikt: Cefadroxil eller Klindamycin i 10 dagar
- Vid pc-allergi typ 1: Klindamycin i 10 dagar

INFEKTIONER - BORRELIABEHANDLING

- Uppdaterade rekommendationer för borreliabehandling av barn
- Vid pc-allergi kan **doxycyklin** ges oavsett ålder, då tidigare misstankar om risk för inlagring och tandmissfärgning inte kunnat bekräftas



DOSERING AV ANTIBIOTIKA VID GRAVIDITET

- Fysiologiska förändringar under graviditet påverkar farmakokinetiken
- Betalaktamantibiotika får ökad distributionsvolym och snabbare elimination via njurarna med lägre serumkoncentrationer som följd
- Vid behandling av allvarliga infektioner, t ex febril UVI, pneumoni och sepsis, ska därför högre dygnsdoser av betalaktamantibiotika användas, främst i form av **tätare dosering** men högre enskild dos används ibland
- Tätare dosering eller större enskild dos bör också ges vid mindre allvarliga infektioner, t ex tonsillit och erytema migrans (penicillin V 1 g x 4)

INFEKTIONER – CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE

Vid pågående antibiotikabehandling, sätt om möjligt ut behandlingen.

Vid lindriga symtom kan man avvakta med läkemedelsbehandling (aktiv exspektans 2 dagar). Asymtomatiska bärare behandlas ej. Värdera indikation för pågående protonpumpshämmarbehandling.

Vancomycin i 10 dagar

- Vid svår infektion, behov av fortsatt antibiotikabehandling mot annan infektion, terapisvikt (efter 5 dygns behandling), recidiv eller sväljningssvårigheter, kontakta infektionsläkare

KRONISK NJURSVIKT

- Regionalt vårdprogram ersätts av "Nationellt vårdprogram för kronisk njursjukdom"
- SGLT2-hämmare: **vid samtidig diabetes typ 2 rekommenderas behandling redan vid mikroalbuminuri** (u-alb/krea > 3 g/mol), annars först vid makroalbuminuri (u-alb/krea > 30 g/mol)
- Aldosteronreceptorantagonisten **Kerendia** (finerenon) (S) kan övervägas vid diabetes typ 2 om GFR > 25 och u-alb/krea > 3 g/mol.
Utsättes vid GFR < 15.

MAGE-TARM

Dyspepsi - antacida

Abecol (= Novalucol, Refluxid) ersätter Novaluzid (ej tillgängligt)

Gastroesofageal reflux

1. Gaviscon
2. Omeprazol
3. Esomeprazol

Upp till 40 mg omeprazol dagligen innan byte till esomeprazol 40 mg övervägs,
på grund av prisskillnad

OBESITAS

- Förstahandsbehandling är hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet
 - [Digitalt stöd för viktnedgång vid övervikt – 1177](#)
- **Läkemedel** kan användas för att behandla obesitas som **tillägg till levnadsvanebehandling** - preparatval utifrån individuella faktorer
- Utvärdera behandlingen och avsluta om utebliven effekt
- Metformin har viss viktreducerande effekt, ca en BMI-enhet. Metformin kan vara särskilt lämpligt vid hög diabetesrisk eller vid polycystiskt ovariesyndrom då det även har en påverkan på dessa patienters hyperandrogenism.
- Indikation för remiss till kirurgi (se [vårdöverenskommelse](#)): BMI>40 eller BMI>35+obesitasrelaterad komorbiditet

Obesitas – översikt farmakologisk behandling

	Orlistat	Mysimba	Saxenda	Wegovy	Mounjaro	Qsiva*
Aktivt ämne	orlistat	bupropion/ naltrexon	liraglutid	semaglutid	tirzepatid	fentermin/ topiramat*
Beredningsform	kapsel	depottablett	subkutan inj.	subkutan inj.	subkutan inj.	depotkapsel
Dosering	dagligen	dagligen	dagligen	veckovis	veckovis	dagligen
Startdos, maxdos **	120 mg maxdos 120 mg x3	8 mg/90 mg x1 maxdos 2x2 (32 mg/ 360 mg)	0,6 mg x 1 maxdos 3,0 mg x1	0,25 mg/vecka maxdos 2,4 mg/v	2,5 mg/vecka maxdos 15 mg/v	3,75 mg/23 mg x1 maxdos 15 mg/92 mg
Läkemedelsförmån	ja	nej	nej	nej	nej	nej
Kostnad per månad (december 2024)	Ca 300:-	ca 1100:-	ca 2600:-	ca 4500:- ***	ca 2700-8000:-***	2600:-*
Tillgänglighet (december 2024)	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Uppföljning (från uppnådd underhållsdos)	efter 12 veckor Om man inte nått en viktnedgång ≥5% ska behandlingen avbrytas.	efter 16 veckor Om man inte nått en viktnedgång ≥5% ska behandlingen avbrytas	efter 12 veckor Om man inte nått en viktnedgång ≥5% ska behandlingen avbrytas	efter 16 veckor Om man inte nått en viktnedgång ≥5% ska behandlingen avbrytas	efter 12-16 veckor Om man inte nått en viktnedgång ≥5% ska behandlingen avbrytas	efter 12 veckor Om man inte nått en viktnedgång ≥ 5 % ska behandlingen avbrytas
Uppskattad absolut viktnedgång ****	2,8%	3,0%	4,8%	10,8%	12-20%	8,5 %

* Topiramat är **teratogent**. Narkotikaklassat på grund av fentermins missbrukspotential. Underhållsdos 7,5 mg/4,6 mg.

** Se FASS för dosupptrappningschema, underhållsdos, uppföljning samt ytterligare information kring kontraindikationer, biverkningar och dosering för ungdomar samt vuxna.

*** Beroende på underhållsdosen. Underhållsdosen för Wegovy är 2,4 mg. Rekommenderade underhållsdoser för Mounjaro är 5 mg, 10 mg och 15 mg och då varierar priset mellan 3000-5000:- (5 mg) till 8000:- (15 mg). OBS! Mounjaro-priset gäller för KwikPen, ej injektionsflaska.

**** Baseras på [the 2016 AACE/ACE Comprehensive Clinical Practice Guidelines for Medical Care with Patients with Obesity](#) och [the 2022 AGA Clinical Practice Guideline on Pharmacological Interventions for Adults With Obesity](#)

ASTMA

- Använd alltid ICS vid astma för att behandla inflammationen
- Behandling med enbart beta-2-stimulerare ska undvikas
- Under graviditet och amning behandlas astma på samma sätt som vanligt
- **Barn:**
Vid behandling med montelukast kan mardrömmar, humörpåverkan, nedstämdhet och aggressivitet uppträda. Montelukast kan även ge ont i magen och huvudvärk. Biverkningarna försvinner i regel om preparaten sätts ut.



ASTMAEXACERBATIONER – NY RUBRIK

- **Vuxna:**

Vid **astmaexacerbation** rekommenderas **fyrdubbla dosen av ICS** (oavsett grunddos) i 1-2 v. Vid behandling med kombinationspreparat ICS/LABA dosökning till maximal rekommenderad dos.

- **Barn:**

Vid exacerbation av astma behöver ofta dosen av ICS ökas. Kan göras på olika sätt beroende patientens basbehandling, se [Barnläkarföreningen – Delförening för allergi och lungmedicin - Astma – underhållsbehandling och klassifikation,](#)

Astmaanfall – akutbehandling på vårdcentral för barn <12 år

	Giltig fr.o.m: 2024-08-13	Giltig t.o.m: 2027-08-13	Identifikationsnummer: 419198
Akuta fall – akut behandling på vårdcentral för barn < 12 år			
REGION KRONBERG			
2 Akutbehandling			
SYRGAS			
vid saturation ≤ 92 % – ge syrgas 2 liter/min på näsgranna eller 5 liter/min på mask			
BETA-2-STIMULERARE			
Upprep 1–3 gånger med 20–30 minuters intervall vid behov, därefter glesare.			
Lindring/Måttligt anfäll via Spacer: Ventolin/Airmax spray (0,1 mg/dos) • 0 – 1 år – 4 doser (6 andetag/dos) • 2 – 6 år – 6 doser (6 andetag/dos) • > 6 år – 6 – 10 doser (6 andetag/dos)	Svårt anfäll via PARI Nebulisator: Ventoline lösning (5 mg/ml) • < 20 kg – 0,5 ml + 1,5 ml NaCl • ≥ 20 kg – 1 ml + 1 ml NaCl		
STEROIDER			
Behandlingen har effekt efter 2–3 timmar			
Lindring / Måttligt anfäll Flutide spray (125 µg/dos): 4 doser i spacer (6 andetag/dos) eller: Betapred tabletter (0,5 mg): 6 tabletter (< 6 år) 10 tabletter (≥ 6 år)	Svårt anfäll Betapred injektionsvätska (4 mg/ml): 1 ml (< 6 år) i.v. eller i.m. 1–2 ml (≥ 6 år) i.v. eller i.m.		
ANTIKOLINERGIKA			
Övergiv vid hjärtklappning eller utebliven effekt. Upprep 1–3 gånger med 20–30 minuters intervall vid behov. Kan ges tillsammans med beta-2-stimulerare. via PARI Nebulisator: Atrovent lösning (0,25 mg/ml) – 1 ml + 1 ml NaCl (eller beta-2-stimulerare).			
ADRENALIN			
Svårt anfäll via PARI Nebulisator (vid utebliven effekt av akutbehandling) Upprep med 20–30 min intervall. Kontrollera puls regelbundet. • < 2 år – Adrenalin lösning (1 mg/ml) – 1 mg (1 ml + 1 ml NaCl). • ≥ 2 år – Adrenalin lösning (1 mg/ml) – 2 mg (2 ml).			

Medicinsk riktlinje
Process: 3.0.2 RGGK Skyva
Område: Astma
Giltig fr.o.m: 2024-08-13
Giltig t.o.m: 2027-08-13

Faktaägare: Samuel Gasparan, specialläkare, Medicinskliniken, Växjö
Fastställt av: Ole Bergström, ordförande Medicinska kommittén

Revisions nr: 1
Identifierare: 419198



**REGION
KRONOBERG**

Astmaanfall – akut behandling på vårdcentral för barn < 12 år

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Camelia Isaksson, ST-läkare, Vårdcentralen Växjöbälsan
Nieske van der Zee, distriktsläkare, Vårdcentralen Capio H
Samuel Gasparan specialläkare, Medicinskliniken, Växjö

1 Bedömning och handläggning

- Följ vitalparametrar – andningsfrekvens, saturation och puls.
- Bestäm Astma svårighetsgrad:
 - Svårt anfall: Ring Ambulans + ge Akut behandling
 - Måttligt anfall: Ge akut behandling
 - Lätt anfall: Ge akut behandling
- Utvärdera effekt och upprepa behandling vid behov

Bedöm behov av fortsatt behandling på Barnakuten eller ordinaera behandling
Kontakta Barnjour om stöd önskas.

Svårighetsgrad	Allmäntillstånd	PEWS + status (Se bi)
Svårt anfall	Barn < 2 år: påverkad i vila, trött	Andningsfrekvens > 50 puls > 200/min, ke
	Barn > 2 år: påverkad i vila, andnöd, orkar bara andas, talar enstaka ord	Saturation < 91 %, nor
Måttligt anfall	Barn < 2 år: påverkad i vila, men påverkad vid lek	Andningsfrekvens (40–50), måttliga in
	Barn > 2 år: nedsatt aktivitet, men orkar röra sig, påverkat tal	Måttliga indragningar, r
Låtdigt anfall	Barn < 2 år: påverkad i vila, orkar leka	Andningsfrekvens 30-40 lätta ind
	Barn > 2 år: påverkad i vila, opåverkat tal	Lätta indragningar, lätt vis saturatio

2 Akutbehand

vid saturation < 92 %

Upprepa 1–

Lindina/Måttligt anfall
Ventoline/Aromin spr
• 0 – 1 år – 4 doser (6
• 2 – 6 år – 6 doser (6
• > 6 år – 6 – 10 doser

Lindina/Låtdigt anfall
Flutide spray (125 µg)
4 doser i spacer (6 an
eller:
Betapred tabletter (0,5
6 tabletter (< 6 år)
10 tabletter (≥ 6 år)

Överväg vid hjärtklapp
anfall och vid behov K

Region Kronoberg

Vårdcentralen Växjöbälsan
Vårdcentralen Capio H
Medicinskliniken, Växjö

UPPDATERAD INHALATORSAMMANSTÄLLNING

Sammanställning av **SPRAYINHALATORER** – produkter med grön bakgrund är rekommenderade i Region Kronoberg 2025

	Aerosphere	Autohaler	Evohaler	Respimat	Övriga sprayer			Spacer/Andningsbehållare
Kortverkande beta-2								- Mallar för förskrivning av spacer inklusive mask finns i Cambio Cosmic under rubriken förbrukningsartiklar och sökord "spacer" alt "andningsbehållare". - Inhalationsspray används med spacer. Gäller ej Autohaler. - Lämplig spacer är Optichamber Diamond.

Sammanställning av **PULVERINHALATORER** – produkter med grön bakgrund är rekommenderade i Region Kronoberg 2025

	Breezhaler	Diskus	Easyhaler	Ellipta	Forspiro	Genuair	Handihaler	Nexthaler	Novolizer	Spiromax	Turbuhaler	Twisthaler	Zonda
Kortverkande beta-2 stimulerare SABA		 Ventoline (salbutamol)	 Buventol (salbutamol)						 Ventilastin (salbutamol)		 Bricanyl (terbutalin)		
Inhalations-steroid ICS		 Flutide (flutikason)	 Giona (budesonid)  Beclomet (beklometason)						 Novopulmon (budesonid)		 Pulmicort (budesonid)	 Asmanex (mometason)	
Långverkande beta-2 stimulerare LABA	 Onbrez (indakaterol)	 Serevent (salmeterol)							 Formatis (formoterol)		 Oxis (formoterol)		
Kombination ICS+LABA	 Atecura (mometason + indakaterol)	 Salmex (flutikason + salmeterol)  Salfumix (flutikason + salmeterol)  Neutec (flutikason + salmeterol)	 Bufomix (budesonid + formoterol)  Salfumix (flutikason + salmeterol)	 Relvar (flutikason + vilanterol)	 Airflusal (flutikason + salmeterol)			 Innovair (beklometason + formoterol)		 Duoresp (budesonid + formoterol)	 Symbicort (budesonid + formoterol)		
Långverkande antikolinergika LAMA	 Seebri (glykopyrronium)			 Incruse (umeklidinium)		 Eklira (aklidinium)	 Spiriva Tiogiva (tiotropium)						 Braltus (tiotropium)
Kombination LAMA+LABA	 Ultibro (glykopyrronium + indakaterol)			 Anoro (umeklidinium + vilanterol)		 Duaklir (aklidinium + formoterol)							
Kombination LAMA+LABA+ ICS	 Enerzair (glykopyrronium + indakaterol + mometason)			 Trelegy (umeklidinium + vilanterol + flutikason) 				 Trimbow (glykopyrronium + formoterol + beklometason)					

Notera vikten av att instruera och följa upp patientens inhalationsteknik!

Uppdaterad 2025-01-01

	 Airomir (salbutamol)	 Airsalb (salbutamol)	
	 AeroBec (beklometason)	 Alvesco (ciclesonid) Ciclesonide Sandoz	
Striverdi (olodaterol)			
	 Innovair (beklometason + formoterol)	 Flutiform (flutikason + formoterol)	 Symbicort (budesonid + formoterol)
	 Atrovent (ipratropium)  Ipravent (ipratropium)		
Spiriva (tiotropium)			
Spiolto (tiotropium olodaterol)			
		 Trimbow (glykopyrronium + formoterol + beklometason)	

steteknik!

Uppdaterad 2025-01-01

TOBAKSAVVÄNJNING- NYGAMMAL REKOMMENDATION



Läkemedel är alltid tillsättsbehandling – i första hand motiverande stöd

1. Nikotinläkemedel
2. Varenicline (*vareniklin*) – *tillbaka efter långvarig restnotering*
3. Zyban (*bupropion*)

PSYKIATRI - SÖMNSTÖRNING



Melatonin – välj **Aritonin**

- Endast förmån för: insomni 6-17 år med ADHD där sömnhygien varit otillräckligt
- Ej inom förmån för andra
- Melatonin ej generiskt utbytbara

Läkemedelsnamn	Styrkor (mg)	100 tabletter
Aritonin	2, 3, 4, 5	281 kr
Melatan (<i>Pascal</i>)	3, 5	345 kr
Mellozzan	0,5, 1, 2, 3, 4, 5	573 kr
Melatonin AGB	1, 2, 3, 4, 5	578-590 kr

Priser januari 2025

RIKTLINJE FÖR FÖRSKRIVNING AV BEROENDEFRAMKALLANDE LÄKEMEDEL

Syfte med dokumentet:

- Minska risken för av vården oavsiktligt orsakat läkemedelsberoende
- Minska den totala förskrivningen



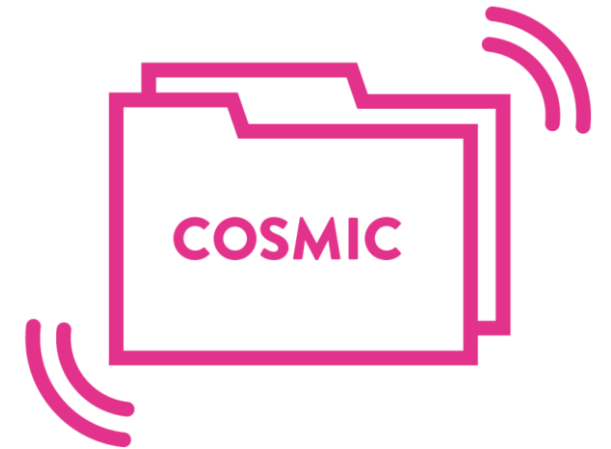
RIKTLINJE FÖR FÖRSKRIVNING AV BEROENDEFRAMKALLANDE LÄKEMEDEL

- Innan förskrivning – gör riskbedömning och kartläggning
- Vid förskrivning – behandlingsansvar, dokumentation, uppföljning
- Utsättning av beroendeframkallande läkemedel
Nedtrappningsscheman för opioider och bensodiazepiner



ORDINATIONSMALLAR

- Behandlingstiden för Oxascand ändras från "tills vidare" till 14 dagar
- Behandlingstiden för kortverkande opioder är 5 dagar



PSYKIATRI – DEPRESSION

- Vid behandling är det viktigt med tillräcklig dos (lägsta angivna behandlingsdos enligt FASS är ofta otillräcklig, se rekommenderade måldoser nedan) under tillräcklig tid, samt en aktiv uppföljning
- Uppdaterade måldoser för sertralin (100-200 mg) och mirtazapin (30-45 mg)



PSYKIATRI - ALKOHOLBEROENDE

- Antabus (disulfiram) används när målet är total nykterhet
- Campral (akamprosot) minskar suget efter alkohol och är lämpligt för långtidsbehandling
- Naltrexon minskar risken för kontrollförlust i samband med alkoholintag. Kan användas som långtidsbehandling alternativt tas vid behov exempelvis i samband med semester eller deltagande vid fester.
- Samtliga ovanstående läkemedel kan kombineras men bör utvärderas ett i taget. Beakta risken för biverkningar vid kombinationsbehandling.

ÄLDREPSYKIATRI - MILD TILL MÅTTLIG ALZHEIMERS SJUKDOM/BLANDDEMENS

Donepezil

Rivastigmin plåster, oral lösning

- Vid behov av annan beredningsform än tabletter (oral lösning, plåster) bör rivastigmin prövas. Rivastigmin plåster upplevs ha mindre gastrointestinala biverkningar.

ÄLDREPSYKIATRI – OROSTILLSTÅND

ORO MED PSYKOTISKA INSLAG VID KOGNITIV SVIKT

Risperidon

Quetiapin - vid Parkinsons sjukdom eller Lewy Body-demens

- Patienter med kognitiv svikt och Parkinsons sjukdom eller Lewy body-demens är extra känsliga för neuroleptika.

Rivastigmin har då oftast god effekt på **synhallucinos**.

Vid kvarstående synhallucinos eller motorisk oro kan kvetiapin (25-75 mg till kvällen) provas med noggrann uppföljning.

FRAKTURPREVENTION- OSTEOPOROS

SKELETTSTÄRKANDE LÄKEMEDEL

1. Alendronat 70 mg veckotablett

1. Zoledronsyra intravenöst årligen (rekvireras)

2. Prolia (denosumab) injektion per halvår (rekvireras)

3. Teriparatid injektion (S)

- Inledande teriparatidinjektioner dagligen under 18 månader kan övervägas till patienter med mycket hög frakturrisk som vid multipla kotfrakturer med uttalat låg bentäthet (< -3 SD).
Efter utsättning bör antiresorptiv behandling ges.

SMÄRTA

- **Ny struktur:** behandling efter smärtemekanism
- Innan behandling påbörjas:
 - Akut eller långvarig smärta?
 - Aktuell mekanism (nociceptiv, neuropatisk eller nociplastisk)?
 - Bakomliggande sjukdom?



SMÄRTA

Akut smärta:

- Behandlingstid efter förmodad läkningstid, vid nociceptiva tillstånd sällan mer än några dagar
- Om opioder behövs vid akut smärta ska behandlingen avslutas inom 3–5 dygn
 - Kortverkande möjliggör bättre styrning och dosanpassning, och minskad risk för toleransutveckling
 - Morfin framför oxikodon
- Nedtrappningsplan bör finnas

SMÄRTA

Långvarig, benign smärta:

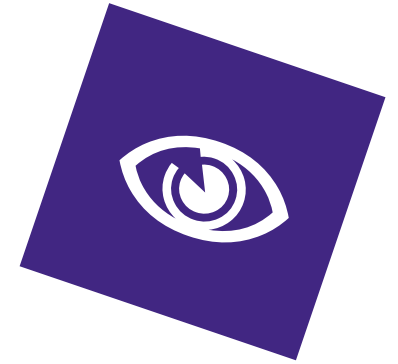
- Läkemedel är inte en självklar del av behandlingen
- Ny kommentar om duloxetin för användning vid neuropatisk och nociplastisk smärta
- Opioider är i normalfallet inte indicerade (undantag vid aktiv vävnadsdestruktion)



ÖGON - INFEKTIÖS KONJUNKTIVIT

- Förstahandsbehandling vid infektiös konjunktivit är **mekanisk rengöring med ljummet vatten**
- Långvarig restnotering på Fucithalmic (*fusidinsyra*)
- Se [Restsidan på Vårdgivarwebben](#) för tillgängliga alternativ
- Fusidinsyra jämfört med kloramfenikol
 - Färre doseringstillfällen
 - Smalare antibiotiskt spektrum
 - Rekommenderas därför i första hand om det är tillgängligt

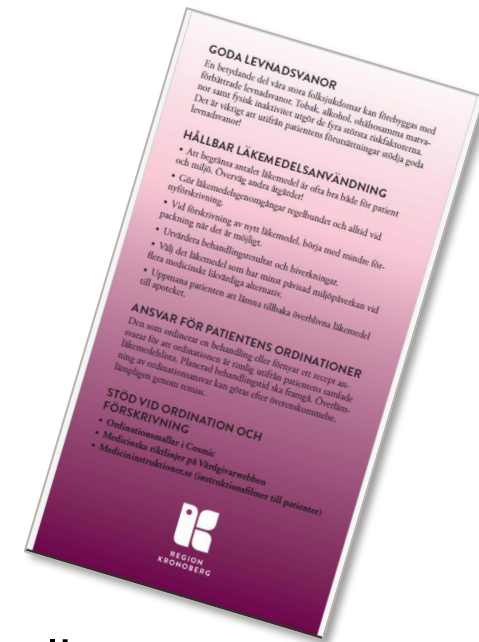
ÖGON – TORRA ÖGON



- Egenvård med receptfria tårersättningsmedel utan konserveringsmedel gäller för flertalet patienter
- Recept på tårsubstitution bör förbehållas patienter med säkerställt Sjögrens syndrom eller påvisad korneapåverkan
- För diagnostik och behandling av patienter med torra ögon hänvisas till optiker
- Regionens informationsbroschyr "Information till dig med torra eller rinnande ögon" kan laddas ner från Intranätet [\(arbetsportal för ögonkliniken\)](#)

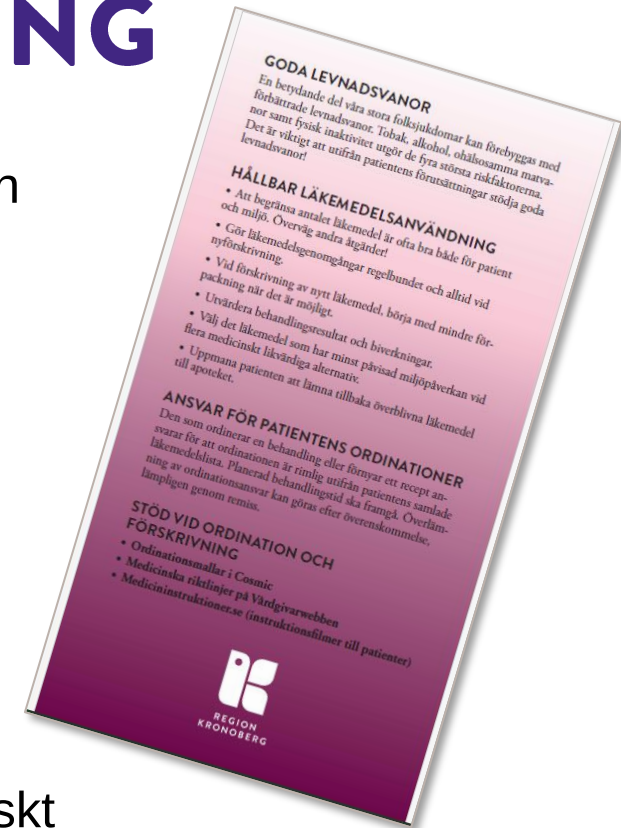
ANSVAR FÖR LÄKEMEDELSORDINATIONER

- Den som ordinerar en behandling eller förnyar ett recept ansvarar för att ordinationen är rimlig utifrån patientens samlade läkemedelslista
- Planerad behandlingstid ska framgå
- Överlämning av ordinationsansvar kan göras efter överenskommelse, lämpligen genom remiss
- Håll den gemensamma läkemedelslistan uppdaterad!
- Inaktuella ordinationer ska tas bort och recept makuleras



HÅLLBAR LÄKEMEDELSANVÄNDNING

- Ge stöd till goda och förbättrade levnadsvanor. Överväg andra åtgärder än läkemedel i många fall.
- Att begränsa antalet läkemedel är ofta bra både för patient och miljö
- Gör läkemedelsgenomgångar regelbundet
- Börja med mindre förpackning, när det är möjligt
- Utvärdera behandlingsresultat och biverkningar
- Välj det läkemedel som har minst påvisad miljöpåverkan vid flera medicinskt likvärdiga alternativ
- Uppmana patienten att lämna tillbaka överblivna läkemedel till apoteket



TACK!

