



Region Kalmar län

Rekommenderade läkemedel i Kalmar län **2024**

INNEHÅLL

| | | | |
|------------------------------|-------|--|-------|
| Kontaktuppgifter..... | 2 | Tänder - Munhåla..... | 44 |
| Allergi..... | 3-5 | Urologi..... | 45 |
| Astma - KOL..... | 6-9 | Äldre och läkemedel..... | 46-47 |
| Demens/Kognitiv sjukdom..... | 10-11 | Barn och läkemedel..... | 48 |
| Endokrinologi..... | 12-15 | Ögon..... | 49 |
| Gynekologi..... | 16-17 | Öron, näsa, hals..... | 50 |
| Hematologi - Blod..... | 18 | | |
| Hjärta - Kärl..... | 19-21 | | |
| Hud..... | 22-25 | | |
| Infektioner..... | 26-29 | | |
| Mage - Tarm..... | 30-31 | Tillfälligt uppehåll vid intorkning..... | 51 |
| Neurologi..... | 32-33 | Kommunala akutförråd..... | 52-53 |
| Osteoporos..... | 34-35 | Övrig information..... | 54 |
| Palliativ vård..... | 36 | Läkemedel och miljö..... | 55 |
| Psykiatri..... | 37-40 | Läkemedelsmål 2024..... | 56 |
| Smärta - Inflammation..... | 41-43 | | |

Använd mallarna i Cosmic
och följ den gröna pluppen



LÄKEMEDELSKOMMITTÉN

Region Kalmar län

Varje dag lite bättre
– kraften hos många!

KONTAKTUPPGIFTER

Kontakt med Läkemedelssektionen ...010-358 47 26 (fr.o.m mars 2024)
0480-847 26 (t.o.m mars 2024)

Öppet vardagar 8-16 (tillverkningen från 7.30)

- Frågor om läkemedelsleveranser sjukhusen i Region Kalmar län

lakemedel.kalmar@regionkalmar.se (Kalmar och Oskarshamn)

lakemedel.vastervik@regionkalmar.se (Västervik)

- Frågor om tillverkning:

lakemedel.tillverkning@regionkalmar.se

- Övriga läkemedelsfrågor:

lakemedel@regionkalmar.se

Frågor om läkemedelsleveranser för Hälsoval, tandvård, familjecentraler, BHV, MHV

ApoEx..... 010 – 101 80 56

Öppet vardagar kl. 8-16

apokalmar@apoex.se

Dosleverantör

Apoteket AB.....010 – 447 75 50

Öppet vardagar kl. 8-17

apodos@apoteket.se

Läkemedelsmallar i Cosmic

lakemedelsmallar@regionkalmar.se

Vid akutfall med risk för patientskada, ring 010-358 47 26

Läkemedelskommittén

lakemedel@regionkalmar.se

<https://vardgivare.regionkalmar.se/vard--behandling/lakemedel/>

ALLERGI

Baggrundsmaterial Innehållsförteckning

ALLERGISK RINOKONJUNKTIVIT

Vid lindriga, kortvariga besvär:

Egenvård med receptfria preparat. [Se särskilt dokument.](#)

Vid svårare, långvariga besvär:

1. Peroralt antihistamin

desloratadin

Desloratadin Rf

Desloratadin oral lösning Rf

Till barn 1-5 år

6-11 år kan alternativt ges mun-sönderfallande tablett

Från 12 år tablett i vuxendos.

2. Tillägg av lokalbehandling

Ögon, prioriteringsordning

1. Egenvård med receptfria preparat t.ex. Livostin

2. Som profylax, mastcellsstabiliserande:

natriumkromoglikat *Lecrolyn, Lomudal* Rf

Lecrolyn Sine Rf

Fritt från konserveringsmedel.

3. Antihistamin med mastcellsstabiliserande effekt bör övervägas vid otillräcklig effekt.

Dyrare.

olopatadin

Opatanol

Från 3 år

ketotifen

Zaditen Rf

Från 3 år

Konserveringsmedel kan irritera ögonen. Använd helst alternativ fria från konserveringsmedel, särskilt om patienten även har torra ögon.

Näsa

mometason

Mometason nässpray Rf

levokabastin

Livostin nässpray Rf

AKUT URTIKARIA UTAN ALLMÄNPÅVERKAN

Vuxna

Desloratadin 2 tabletter

Barn

Desloratadin oral lösning

1-5 år 5 ml

6-11 år 10 ml (Alternativt ges munsönderfallande tablett 5 mg)

Fr.o.m 12 år tablett i vuxendos.

KRONISK URTIKARIA AV ALLERGISK ELLER ICKE-ALLERGISK ART

För behandlingsrekommendationer - se avsnitt **HUD**.

Vid rinokonjunktivit kan dosen antihistamin som mest dubblas. Vid urtikaria som mest fyrdubbel dos. Ange OBS! på receptet om utanför FASS-dosering.

SVÅR ALLERGISK REAKTION MED ALLMÄNPÅVERKAN/ANAFYLAXI

Handläggandet sker stegvis:

1. Adrenalin ges omgående intramuskulärt i låret

Adrenalinpenna

Dos: < 20 kg 150 mikrog im
 ≥ 20 kg 300 mikrog im
 ≥ 60 kg 500 mikrog im
 (Alternativt 2x300 mikrog im)

Dosen upprepas var 5-10 min efter behov!

Saknas adrenalinpenna dras motsvarande dos adrenalin ur ampull och ges **intramuskulärt**.



2. Motverka cirkulationssvikt och hypoxi

- Liggande patient!
- PVK och snabb vätskeinfusion (Ringer-Acetate)
- Syrgas
- Inhalation Ventoline i nebulisator vid obstrukтивitet

Dos: < 30 kg: 2,5 mg
 ≥ 30 kg och vuxna: 5 mg

Patienten ska stabiliseras!

Om patienten inte är stabil återupprepas steg 1 och 2.



3. När patienten är stabil ges antihistamin och kortison

| <u>Antihistamin</u> | <u>Kortison</u> |
|--|--|
| Desloratadin per os i dubbel dos | Tablett Betapred 0,5 mg per os |
| < 6 år: 2,5 mg (oral lösning) | < 6 år: 6 st |
| 6-12 år: 5 mg | ≥ 6 år och vuxna: 10 st |
| >12 år och vuxna: 10 mg | |
| • Antihistamin ger effekt inom 30-60 minuter oavsett administrationsätt. | ALTERNATIVT |
| • Dämpar klåda, nässelutslag och allergisk rinit. | Injektionsvätska Betapred 4 mg/ml |
| | < 6 år: 1 ml (4 mg) iv/im |
| | ≥ 6 år och vuxna: 2 ml (8 mg) iv/im eller |
| | Injektionsvätska Solu-Cortef 50 mg/ml |
| <i>Undvik Tavegil - sederande och risk för blodtrycksfall.</i> | < 6 år: 2 ml (100 mg) iv/im |
| | ≥ 6 år och vuxna: 4 ml (200 mg) iv/im |
| | ▪ Kortison ger effekt efter 2-3 timmar oavsett administrationsätt. |
| | ▪ Blockerar sena effekter av den allergiska reaktionen. |

Observera: Överväg provtagning tryptas, dokumentera händelseförloppet och tänk på att observationstiden varierar beroende på anafylaxigrad.

[SFFA anafylaxirekommendationer.](#)

TERAPIRÅD**Efter misstänkt anafylaxi:**

Tänk på att förskriva 2 adrenalinpennor, ifall dosen behöver upprepas. I samband med förskrivning, visa handhavande av förskrivna penna t.ex. via instruktionsfilm.

Astma Behandlingsschema

Behandlingsrekommendationer Astma

| | Barn 0-5 år | Barn 6-11 år | Barn 12-18 år | Vuxen |
|-----------|---|--|--|---|
| Steg 1 | ICS i variabel dosering endast vid förkylning | ICS + FABA vb vid symtom < 2 ggr/mån | ICS + FABA vb vid symtom < 2 ggr/mån | lågdos ICS +FABA vb vid symtom < 2 ggr/mån |
| Steg 2 | lågdos ICS eller LTRA | lågdos ICS eller LTRA | låg- till medeldos ICS | låg-medeldos ICS+FABA vb vid symtom < 5 ggr/vecka |
| Steg 3 | medeldos ICS eller lågdos ICS + LTRA eller lågdos ICS + LABA (fr. 4 år) ev. remiss barnklinik | medeldos ICS eller lågdos ICS + LABA + ev. LTRA ev. remiss barnklinik | medeldos ICS + LABA eller medeldos ICS + LTRA | låg- till medeldos ICS + LABA eller låg- till medeldos ICS + LTRA |
| Steg 4 | medeldos ICS + LTRA eller medeldos ICS + LABA (fr. 4 år) ev. remiss barnklinik | medel- till högdos ICS + en eller flera av: LABA LTRA LAMA ev. remiss barnklinik | medel- till högdos ICS + en eller flera av: LABA LTRA LAMA ev. remiss barnklinik | medel- till högdos ICS + LABA + LAMA + ev LTRA |
| Steg 5 | remiss barnklinik högdos ICS+LTRA eller högdos ICS+ LABA (fr.4 år) speciallistbehandling | remiss barnklinik speciallistbehandling | remiss barnklinik speciallistbehandling | remiss till medicin-/ lung- allergimottagning speciallistbehandling |
| Vid behov | SABA | ICS + FABA i steg 1, ICS + FABA eller SABA i steg 2-5 | ICS + FABA i steg 1, ICS + FABA eller SABA i steg 2-5 | ICS + FABA i steg 1, ICS + FABA eller SABA i steg 2-5 |

KOL Behandlingsschema

Behandlingsrekommendationer KOL

Indelningen har ändrats sedan 2023 från A, B, C, D till A, B, E där E ersätter C+D. Algoritmen används ffa vid nyinsättning, men även vid justering vid otillräcklig effekt eller biverkningar.

≥ 2 exacerbationer i öppenvård eller ≥ 1 i slutenvård senaste året

0-1exacerbationer i öppenvård/år senaste året

EXACERBATION

| | |
|--|---------------------------|
| E • LAMA + LABA + ev. ICS* + ev. PDE-4-hämmare** | |
| A • LAMA eller LABA | B • LAMA + LABA |
| FABA som tillägg till underhållsbehandling vid behov (gäller alla grupper) | |

SYMPTOM

| | |
|---|--|
| Lindriga symtom CAT < 10 mMRC 0-1 | Betydande symtom CAT ≥ 10 mMRC ≥ 2 |
|---|--|

* Se tabell:

| Talar starkt för ICS | ICS kan övervägas | Kan tala emot ICS |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Exacerbation som lett till sjukhusvård ≥ 2 KOL-exacerbationer per år Blodeosinofiler ≥ 0,3 x 10⁹/l Tidigare eller nuvarande astma | <ul style="list-style-type: none"> 1 KOL-exacerbation per år som ej krävt sjukhusvård | <ul style="list-style-type: none"> Blodeosinofiler < 0,1 x 10⁹/l Upprepade pneumonier Anamnes på mykobakterieinfektion eller andra svårbehandlade lunginfektioner |

** PDE-4-hämmare (roflumilast) kan påvisas hos individer med FEV1 < 50 % av förväntat värde och kronisk bronkit och upprepade exacerbationer trots behandling med LAMA + LABA.

- Nya riktlinjer inkluderar mätning av eosinofiler (Eos).
Tas under lugnt läge och ej under behandling med orala kortikosteroider.
 - Använd företrädesvis kombinationspreparat.
 - CAT=Chronic obstructive pulmonary disease assessment test
- www.catestonline.org

Ikke-farmakologisk behandling vid astma och KOL

- Rökstopp – viktigaste åtgärden!
- Fysisk aktivitet och träning, även i samband med exacerbation, se FYSS
- Nutritioninsatser
- Energibesparande arbets- och andningstekniker
- Sekretmobilisering/motståndandning PEP
- Skriftlig behandlingsplan
- Patientutbildning - avgörande för att både ikke-farmakologisk och farmakologisk behandling ska ha optimal effekt

Nytt är begreppet FABA vid astmabehandling. FABA-läkemedel har en snabbt insättande effekt och finns inom grupperna SABA och LABA. Rekommenderade läkemedel vid Astma och KOL enligt respektive behandlingsschema:

SABA - ShortActing BetaAgonist

| | |
|-------------------|--|
| salbutamol | <i>Buventol Easyhaler</i> <i>Ventilastin Novolizer</i> <i>Airomir *(spray)</i> |
| terbutalin | <i>Bricanyl Turbuhaler</i> |

LABA – LongActing BetaAgonist

| | |
|-------------------|-----------------------------------|
| formoterol | <i>Formatrix Novolizer</i> |
| olodaterol | <i>Striverdi Respimat (dimma)</i> |

FABA – FastActing BetaAgonist

| | |
|-----------------------|----------------------------|
| SABA (se ovan) | |
| formoterol | <i>Formatrix Novolizer</i> |

LAMA – LongActing Muscarinic Antagonist

| | | |
|-------------------|---------------------------------|-----------|
| tiotropium | <i>Braltus</i> | |
| aklidinium | <i>Eklira Genuair</i> | |
| tiotropium | <i>Spiriva Respimat (dimma)</i> | Från 6 år |

ICS – Inhaled CorticoSteroids

| | | |
|-------------------|---|-------------|
| budesonid | <i>Giona</i> <i>Novopulmon Novolizer</i> | |
| flutikason | <i>Flutide Evohaler (spray)</i> | Från 12 mån |

LTRA LeukoTriene ReceptorAntagonist

| | | |
|--------------------|--------------------|--|
| montelukast | <i>Montelukast</i> | |
|--------------------|--------------------|--|

LABA+LAMA

| | | |
|----------------------------------|------------------------------------|--|
| formotrol+aklidinium | <i>Duaklir Genuair</i> | |
| olodaterol+tiotropium | <i>Spiolto Respimat (dimma)</i> | |
| formoterol+glykopyrronium | <i>Bevespi Aerosphere* (spray)</i> | |

ICS+LABA

| | | |
|---------------------------------|--|------------|
| formoterol+budesonid | <i>Bufomix Easyhaler</i> | Från 6 år |
| flutikason+salmeterol | <i>Seretide Evohaler mite* (spray)</i> | Från 4 år |
| beclometason +formoterol | <i>Innovair* (spray)</i> | Från 18 år |

ICS+LABA+LAMA

| | | |
|--|-------------------------|--|
| beclometason+formoterol +glykopyrronium | <i>Trimbow* (spray)</i> | |
|--|-------------------------|--|

PDE-4-hämmare

| | | |
|--------------------|--------------------|------------------------------------|
| roflumilast | <i>Roflumilast</i> | Vikt kontrolleras hos underviktiga |
|--------------------|--------------------|------------------------------------|

*Alltid tillsammans med spacer

Inhalatorinstruktioner finns på www.medicininstruktioner.se.

Inhalationsläkemedel är sällan utbytbara på apotek.

Med tanke på stor miljöpåverkan för sprayer med drivgas är pulverinhalatorer ett föredra, för de patienter som klarar av det.

SPACER**OptiChamber Diamond**

Säkerställ god inhalationsteknik. Spacer rekommenderas till alla som har inhalations-spray. Spacer ökar sannolikheten för korrekt läkemedelsdistribution.

Förskrivning av spacer sker i Nyfliken med hjälp av mall. Välj Förbrukningsartikel och sök på t ex spacer.

Vid otillräcklig effekt av pulverinhalator överväg byte till spray+spacer.

Sök efter Fritextsök:

på

Alternativt sök på Optichamber för att få träff både på spacer och masker.

Spacer byts årligen vid daglig användning. Informera om att spacern ska handdiskas 1 gång per vecka.

Vid demenssjukdom bör all antikolinerg terapi undvikas p.g.a. risk för konfusion. Se "Indikatorer för god läkemedelsbehandling hos äldre", eller avsnitt **ÄLDRE OCH LÄKEMEDEL**.

Individuell utvärdering av läkemedelsbehandling inom 1 mån och efter 3 mån, 6 mån, 12 mån och årligen. Se "Omsorgs- och vårdprogram för personer med demenssjukdom i Kalmar län 2022".

DEMENS SJUKDOM AV ALZHEIMERS TYP

Mild till måttlig grad (MMSE > 10) - vid nyinsättning

Välj beredningsform efter förmodad bäst möjliga följsamhet och biverkningsprofil.

| | | |
|--------------------|--------------------|---|
| Peroralt | | |
| donepezil | <i>Donepezil</i> | Lägre kostnad |
| Transdermalt* | | |
| rivastigmin | <i>Rivastigmin</i> | Gynnsammare GI- biverkningar. Ökad risk för hudbiverkningar. |

Vid terapivikt, lägg till memantin. Vid biverkningar, överväg byte till annan kolinesterashämmare. OBS! ej per oral rivastigmin.

Måttlig till svår grad

| | | |
|-----------------|-----------------|---|
| memantin | <i>Memantin</i> | Dosjusteras vid nedsatt njurfunktion. Lägsta effektiva dos 10 mg. Sätt endast ut kolinesterashämmare om klinisk nytta saknas. Annars kombinationsbehandling. |
|-----------------|-----------------|---|

DEMENS VID PARKINSONS SJUKDOM OCH LEWY BODY DEMENS

| | | |
|--------------------|--------------------|--|
| Peroralt | | |
| donepezil | <i>Donepezil</i> | Lägre kostnad |
| Transdermalt* | | |
| rivastigmin | <i>Rivastigmin</i> | Gynnsammare GI- biverkningar. Ökad risk hudbiverkningar. |
| Tilläggsbehandling | | |
| memantin | <i>Memantin</i> | Dosjusteras vid nedsatt njurfunktion. Lägsta effektiva dos 10 mg. |

* Patientinstruktion för hantering av depotplåster finns på Läkemedelskommitténs hemsida i katalogen för bakgrundsmaterial. OBS! Använt plåster återlämnas till apotek. Använd endast 13,3 mg plåster efter dialog med geriatiker, då indikation skiljer sig från lägre styrkor.

DEMENSRELATERADE SYMPTOM (BPSD)

Sträva efter att fastställa etiologi och överväg icke-farmakologiska åtgärder.

Se även [Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens](#).

1. Utred tänkbara orsaker, utlösande moment samt eventuella underliggande psykiska eller somatiska sjukdomar.
2. Se över läkemedelsbehandling i syfte att optimera kognitiva funktioner.
3. Optimera vårdmiljö i faktorer såsom basala psykiska och kroppsliga behov, integritet och autonomi.
4. Överväg läkemedelsbehandling enligt nedan vid bristande effekt av eller i väntan på ovanstående.
5. Ompröva regelbundet. BPSD-symtom kan vara tillfälliga eller övergående.

• Sömnbesvär

Endast då icke-farmakologiska metoder har otillräcklig effekt. Kan prövas som kur under några veckors tid. Utvärdera. Ej tillsvidare.

| | | |
|--------------------|-------------------|--------------------|
| zopiklon | <i>Zopiklon</i> | |
| mirtazapin | <i>Mirtazapin</i> | Dosering 7,5-15 mg |
| klometiazol | <i>Heminevrin</i> | |

• Ångest och/eller motorisk oro

Vid akuta symtom. Endast vid behov under kortare period. Utvärdera.

| | | |
|--------------------|-------------------|--|
| oxazepam | <i>Oxascand</i> | |
| klometiazol | <i>Heminevrin</i> | |

• Depression, ångest och/eller motorisk oro

Vid mer än tillfälliga symtom. Bristfällig evidens. Ompröva regelbundet

| | | |
|-------------------|-------------------|--|
| sertralin | <i>Sertralin</i> | |
| mirtazapin | <i>Mirtazapin</i> | Lämplig vid sömnstörning och aptitnedsättning. |
| duloxetin | <i>Duloxetin</i> | Vid Lewy Body demens |

• Aggressivitet och agitation

Vid akuta symtom. Endast vid behov under kortare period. Utvärdera.

| | | |
|--------------------|-------------------|--|
| oxazepam | <i>Oxascand</i> | |
| klometiazol | <i>Heminevrin</i> | |

Vid mer än tillfälliga symtom

| | | |
|------------------|------------------|------------------------------|
| sertralin | <i>Sertralin</i> | |
| memantin | <i>Memantin</i> | Vid måttlig till svår demens |

• Psykossymtom

| | | |
|--------------------|-------------------|---|
| klometiazol | <i>Heminevrin</i> | |
| risperidon | <i>Risperidon</i> | Neuroleptika används endast i undantagsfall och i låg dos. Utvärderas efter 2 veckor. Utsättning bör alltid eftersträvas. |

För råd vid svår eller terapieresistent konfusion, kontakta minnes-/demensmottagning. Neuroleptika ska inte användas vid Lewy Body demens eller vid demens vid Parkinsons sjukdom, då patienter kan bli påtagligt försämrade.

DIABETES

Typ 2

Tidig insättning av läkemedelsbehandling. För mer information se [bakgrundsmaterial](#).
Vid val av preparat tas hänsyn till samsjuklighet (hjärt-kärlsjukdom, hjärt- och/eller njur-svikt.) Se behandlingsalgoritm.

metformin *Metformin*

SGLT-2-hämmare
empagliflozin *Jardiance*
dapagliflozin *Forxiga*

GLP-1-analog
semaglutid *Ozempic*
dulaglutid *Trulicity*

DPP-4-hämmare
sitagliptin *Sitagliptin*

SU
glimepirid *Glimepirid*

Glinider
repaglinid *Repaglinid*

Insulinbehandling

Medellångverkande NPH-insulin

insulin human *Humulin NPH*
Insulatard

Långverkande insulinanalog
insulin glargin *Abasaglar*
Toujeo

Snabbverkande insulinanaloger
insulin aspart *Insulin aspart Sanofi*
insulin lispro *Insulin lispro Sanofi*

Mixinsulin
Se ordinationsmallar i Cosmic

Typ 1

Snabbverkande insulinanaloger
insulin aspart *Insulin aspart Sanofi*
insulin lispro *Insulin lispro Sanofi*

Långverkande insulinanaloger
insulin glargin *Abasaglar*
Toujeo

TYREOIDEASJUKDOM

levotyroxin *Levaxin*
tiamazol *Thacapzol*

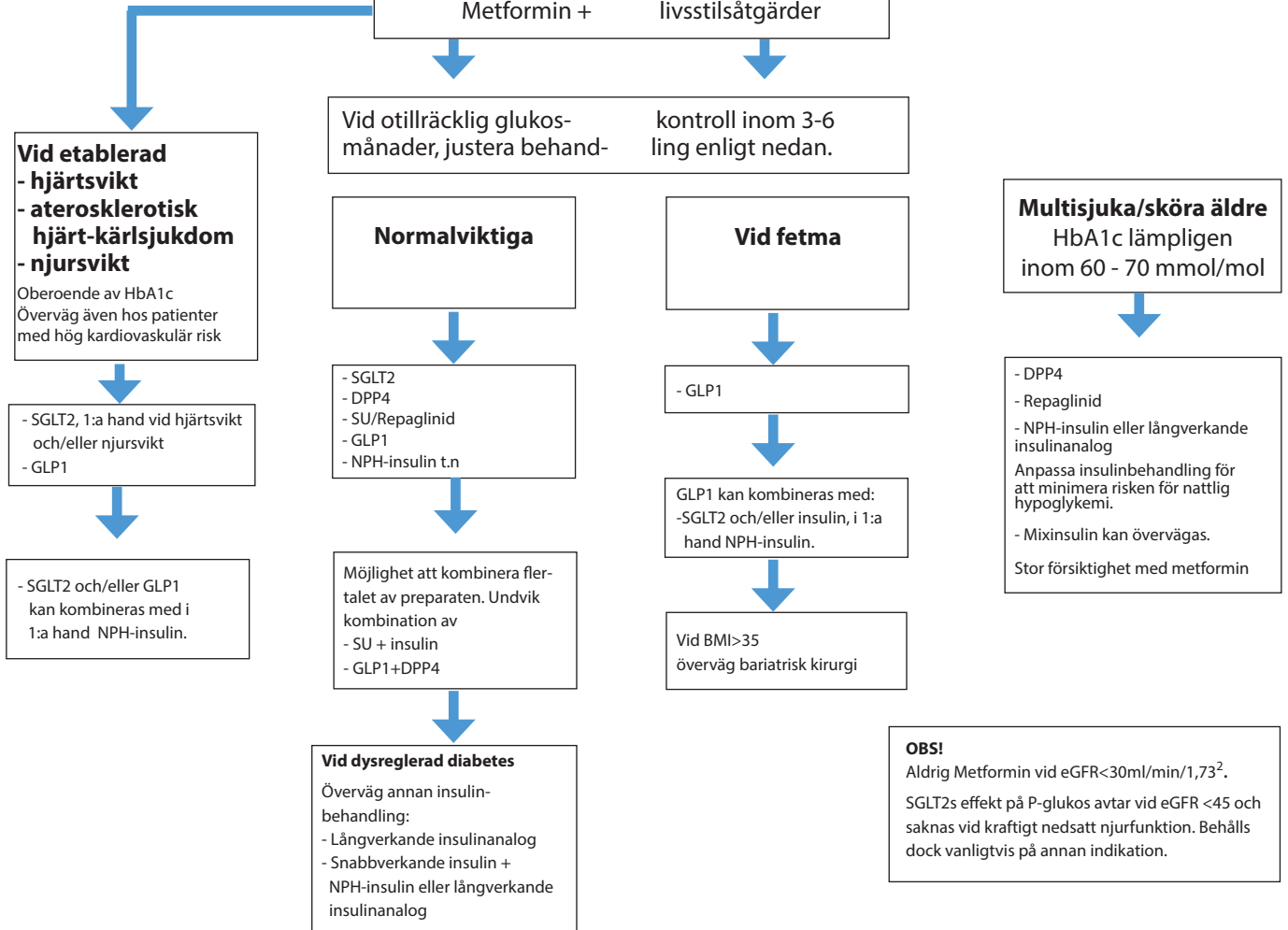
D-VITAMINBRIST - TILLSTÅND

Tydlig indikation för behandling ska finnas och dokumenteras. Utvärdera.

kolekalciferol (vitamin D₃) *Kolekalciferol tabletter* Lägre pris än kapslar

Typ 2 diabetes

Metformin + livsstilsåtgärder



För rekommenderade läkemedel se föregående sida

För avfallshantering se avsnitt [LÄKEMEDEL OCH MILJÖ](#).

Vid läkemedelsförskrivning till gravida och ammande kvinnor hänvisas till www.janusinfo.se.

HORMONELL ANTIKONCEPTION (Får även förskrivas av barnmorska)

1:a hand - **LARC** (long-acting reversible contraception)

| | | |
|------------------------------------|-----------------------------|---|
| levonorgestrel etonogestrel | <i>Mirena Nexplanon</i> | Intrauterin inlägg, normaldos 8 år Implantat |
|------------------------------------|-----------------------------|---|

Kombinerade p-piller prioriteringsordning

| | | |
|--|---------------------------------|---|
| levonorgestrel + ethinylestradiol | <i>Prionelle Dienorette</i> | Även indikation akne. 1:a hand vid isotretinoinbehandling |
| drosiprenon + ethinylestradiol | <i>Dizminelle</i> | 2:a hand vid akne. Kan övervägas vid PMDS. |

Gestagena p-piller

| | | |
|--------------------|--------------------|-------------------------|
| desogestrel | <i>Desogestrel</i> | Oralt mellandosgestagen |
|--------------------|--------------------|-------------------------|

KLIMAKTERIEBESVÄR

För god och översiktlig information se [SFOG](#). Se även läkemedelsmallar sökord MHT.

Lägsta effektiva östrogendos rekommenderas

Perimenopausal behandling (sekventiell gestagenbehandling)

| | |
|---------------------------------|----------------|
| noretisteron + östradiol | <i>Novofem</i> |
|---------------------------------|----------------|

Postmenopausal behandling (kontinuerlig gestagenbehandling)

| | |
|------------------------------------|------------------|
| noretisteron + östradiol | <i>Cliovelle</i> |
| medroxiogestron + östradiol | <i>Indivina</i> |

Individuell kombination gestagen + östrogen

| | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Levonorgestrel + östradiol | <i>Mirena+östradiol</i> |
|-----------------------------------|-------------------------|

Östrogenbehandling

OBS! Gestagenskydd måste ges om livmodern är kvar.

| | | |
|------------------|-----------------|-------------------|
| östradiol | <i>Lenzetto</i> | Transdermal spray |
| östradiol | <i>Estradot</i> | Depotplåster |
| östradiol | <i>Femanest</i> | |

ATROFISKA SLEMHINNEBESVÄR

Lokal behandling

| | | |
|------------------|---------------------|---------------------------|
| östradiol | <i>Oestring</i> | 1:a hand vid inkontinens. |
| östriol | <i>Ovesterin Rf</i> | |

Vid behov av urologiska spasmolytika se avsnitt [UROLOGI](#).

Kvinnor som haft bröstcancer bör inte behandlas med systemiskt östrogen. Lokalt applicerat östrogen kan användas. Vid behandling med aromatashämmare i första hand östrogenfri lokalbehandling, i andra hand Blissel.

DYSMENORRÉ prioriteringsordning

| | |
|--|--------------------|
| naproxen | <i>Naproxen Rf</i> |
| LARC, kombinerade P-piller eller desogestrel. | |
| (se Hormonell antikonception) | |

RIKLIGA MENSTRUATIONER

| | |
|--|------------------------|
| tranexamsyra | <i>Tranexamsyra Rf</i> |
| LARC, kombinerade P-piller eller desogestrel. | |
| (se Hormonell antikonception) | |

PREMENSTRUellt DYSFORISKT SYNDROM (PMDS)

| | | |
|---------------------|---------------------|---|
| escitalopram | <i>Escitalopram</i> | Intermittent behandling, se bakgrundsmaterial |
|---------------------|---------------------|---|

MENSTRUATIONSFÖRSKJUTNING

| | |
|---------------------|-------------------------|
| noretisteron | <i>Primolut -Nor EF</i> |
|---------------------|-------------------------|

BLÖDNINGSRUBBNINGAR

| | |
|------------------------|----------------|
| medroxiogestron | <i>Provera</i> |
|------------------------|----------------|

GRAVIDITETSILLAMÅENDE

| | | |
|---------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| meklozin | <i>Postafen Rf</i> | Vid otillräcklig effekt |
| prometazin + koffein + efedrin | <i>Lergigan Comp EF</i> | |

VAGINALA INFEKTIONER

• **Svampinfektioner**

| | | |
|--|-----------------------|--|
| <i>Lokal behandling</i> | | |
| klotrimazol | <i>Canesten Rf EF</i> | Kombinationsförpackning |
| mikonazol + + hydrokortison | <i>Cortimyk Rf</i> | |
| <i>Systemisk behandling</i> | | |
| flukonazol | <i>Fluconazol</i> | Engångsdos 150 mg Efter 2 recidiv inom 6 månader |

• **Bakteriell vaginos**

| | | |
|--------------------|-------------------|------------------|
| dekvalinium | <i>Donaxyl Rf</i> | Vaginaltabletter |
|--------------------|-------------------|------------------|

• **Övriga genitala infektioner** - se avsnitt [INFEKTION](#)

ANEMI

| | | |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| järnsulfat | <i>Duroferon</i> Rf EF | Varannan dag om GI-biverkan |
| parenteralt järn | <i>Monofer</i> , <i>Ferinject</i> | Rekvisition |
| cyanokobalamin | <i>Betolvidon</i> Rf | |
| folsyra | <i>Folsyra</i> | För underhållsbehandling 1 mg. |

ANTIKOAGULANTIA FÖR BEHANDLING AV VENÖS TROMBOEMBOLISM

| | | |
|-------------------|----------------|--|
| tinzaparin | <i>Innohep</i> | |
| apixaban | <i>Eliquis</i> | Vid allvarlig blödning se www.ssth.se |
| warfarin | <i>Waran</i> ⚡ | Blå tabletter. |

TROMBOCYTHÄMMARE - se avsnitt **HJÄRTA-KÄRL** rubrik ISCHEMISK STROKE/TIA

HEMOSTATIKA

| | | |
|---------------------|---------------------|--|
| tranexamsyra | <i>Tranexamsyra</i> | |
|---------------------|---------------------|--|

Bedöm riskfaktorbörd, fastställ och beakta mål för blodtryck och lipid.

För samtliga rubriker, v g se också [bakgrundsmaterial](#) för detaljer!

Kontrollera elektrolyter för läkemedel som påverkar RAAS samt diuretika.

Undvik kombinationen ACE-I + ARB.

HYPERTONI

Basbehandling

| | | |
|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| losartan + hydroklortiazid | <i>Losartan/hydroklortiazid</i> | År ofta ett bra förstahandsval. |
| losartan | <i>Losartan</i> | |
| enalapril + hydroklortiazid | <i>Enalapril comp</i> | Mer biverkning än ARB. |
| enalapril | <i>Enalapril</i> | |
| amlodipin | <i>Amlodipin</i> | |
| hydroklortiazid | <i>Hydroklortiazid</i> | |

Tiazider bör undvikas vid gikt.

2:a hand

| | | |
|----------------------|----------------------|---|
| spironolakton | <i>Spironolakton</i> | Kan kombineras med en eller flera av ovanstående. Observera kalium om kombination med ACE-hämmare/ARB. Kombinerad α/β -blockare. Singel eller som tillägg till basbehandling. Ersätter andra α - och β -blockare. |
| karvedilol | <i>Carvedilol</i> | |

3:e hand

| | | |
|------------------|------------------|--|
| doxazosin | <i>Doxazosin</i> | Kombinera inte med andra α -blockare som t ex karvedilol, alfuzosin. Ej som singelbehandling. Risk för ortostatism. |
|------------------|------------------|--|

SERUMLIPIDSÄNKANDE MEDEL

| | | |
|---------------------|---------------------|--|
| atorvastatin | <i>Atorvastatin</i> | |
| rosuvastatin | <i>Rosuvastatin</i> | Cave njursvikt. Ungefär dubbel effekt per mg jmf med atorvastatin. |

Vid biverkning eller intolerans provas dosreduktion eller annan statin, eventuellt varannan dag eller 2 dgr/vecka.

Tilläggsbehandling

| | | |
|-----------------|-----------------|---|
| ezetimib | <i>Ezetimib</i> | Lägg till ezetimib för att uppnå målvärde. Kan fungera bra även tillsammans med reducerad dos statin, men har svag effekt som singelbehandling. |
|-----------------|-----------------|---|

ISCHEMISK HJÄRTSJKDOM

| | | |
|----------------------------|--------------------------|--|
| acetylsalicylsyra | <i>Acetylsalicylsyra</i> | |
| klopidogrel | <i>Clopidogrel</i> | } Efter akut koronarsyndrom, av specialist-klinik dokumenterad behandlingstid och dos. |
| ticagrelor | <i>Brilique</i> | |
| metoprolol | <i>Metoprolol</i> | |
| glyceryltrinitrat | <i>Glytrin</i> | |
| | <i>Suscard</i> | |
| isosorbidmononitrat | <i>Imdur</i> | Ortostatism rel. vanlig biverkan. Dosreducera eller byt ut. |

Rf=Finns receptfritt, EF=Ej förmån, ⚡=Byts ej, förskrivaren väljer

HJÄRTSVIKT

Hjärtsvikt klassificeras utifrån vänsterkamarfunktionen i tre grupper, vilka fordrar delvis olika behandlingsprincip. Symtomen är liknande och samtliga ska vid tecken på övervätskning behandlas med diuretika.

ACE-hämmare eller ARB

| | | |
|--------------------|--------------------|--------------------------|
| enalapril | <i>Enalapril</i> | |
| kandesartan | <i>Candesartan</i> | Vid ACE-hämmarintolerans |

Betablockerare

Vid betablockad, eftersträva hjärtfrekvens < 75/min

| | | |
|-------------------|-------------------|--|
| bisoprolol | <i>Bisoprolol</i> | |
| metoprolol | <i>Metoprolol</i> | Bättre dokumentation vid ischemisk hjärtsjukdom. |

Aldosteronantagonist

| | | |
|----------------------|----------------------|--|
| spironolakton | <i>Spironolakton</i> | Eplerenon kan ersätta spironolakton vid besvärande gynekomasti. Har samma kaliumhöjande effekt |
|----------------------|----------------------|--|

SGLT2-hämmare

| | | |
|----------------------|------------------|---|
| dapagliflozin | <i>Forxiga</i> | Preparaten kan på denna indikation ges även vid nedsatt njurfunktion. Kontraindicerade vid typ1-diabetes. |
| empagliflozin | <i>Jardiance</i> | |

Vid vätskeretention

| | | |
|------------------|------------------|---|
| furosemid | <i>Furosemid</i> | Använd lägsta effektiva dos, gärna vb. Cave dehydrering |
|------------------|------------------|---|

Vid refraktära påtagliga perifera ödem (oftast vid samtidig hjärt- och njursvikt) kan tablett Metolazon provas. Se [bakgrundsmaterial](#).

• Hjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion (HF_{rEF})

Vid systolisk hjärtsvikt finns basbehandling med fyra preparatgrupper som har effekt på mortalitet och försämrad hjärtsvikt. Eftersträva hellre flera/alla läkemedel än att nå hög dos av några få. Se detaljer i bakgrundsmaterial.

| Basbehandling | |
|---|-----------------------|
| För alla patienter Förbättrar prognos och symptom | ACE-hämmare eller ARB |
| | Betablockerare |
| | Aldosteronhämmare |
| | SGLT2-hämmare |



Fortsatt symptomatisk hjärtsvikt?

Överväg intravenös jämbehandling, se bakgrundsmaterial

| | |
|---------------------------------|---|
| Ställningstagande hos kardiolog | Byte ACE-hämmare mot sakubitril+valsartan |
|---------------------------------|---|



Fortsatt symptomatisk hjärtsvikt?

| Ställningstagande till tilläggsbehandling | |
|---|--|
| Ställningstagande hos kardiolog | Pacemakerbehandling (CRT), ICD, vissa specialisläkemedel |
| | "Hjärt pump", transplantation |

• Hjärtsvikt med bevarad ejektionsfraktion (HF_{pEF})

Kallas också diastolisk hjärtsvikt, då problemet i första hand är höga fyllnadstryck i hjärtat. I första hand behandling av grundsjukdomar såsom hypertoni, förmaksflimmer, diabetes, KOL och övervikt. Diuretikabehandling enligt ovan som symtomlindring vid tecken på vätskeretention.

Överväg SGLT2-hämmare, som för denna form av hjärtsvikt endast visat effekt på sjukhusinläggningar och livskvalitet, inte på mortalitet.

• Hjärtsvikt med lätt nedsatt ejektionsfraktion (HF_{mrEF})

Anses likna HF_{rEF} mest och inkluderar även patienter med tidigare HF_{rEF} som förbättrats. Kan sannolikt gynnas av en behandling likt de med HF_{rEF}.

FÖRMAKSFLIMMER

• Tromboemboliprofylax

| | | |
|-----------------|----------------|---|
| apixaban | <i>Eliquis</i> | DOAK. 1:a hand. Dosreduceras för njursvikt, hög ålder, låg kroppsvikt, se FASSI |
| warfarin | <i>Waran</i> | Blå tabletter, mindre förväxlingsrisk. Enda alternativet vid mekanisk hjärtklaffprotes. |

• Frekvensreglering

| | |
|-------------------|-------------------|
| metoprolol | <i>Metoprolol</i> |
| bisoprolol | <i>Bisoprolol</i> |

Vid för hög kammarfrekvens, kontakta kardiolog.

• Recidivprofylax

| | | |
|-------------------|-------------------|--------------|
| metoprolol | <i>Metoprolol</i> | Svag effekt. |
| bisoprolol | <i>Bisoprolol</i> | Svag effekt. |

Övrig antiarytmisk behandling sköts i regel av kardiolog.

ISCHEMISK STROKE/TIA UTAN FÖRMAKSFLIMMER

Vid förekomst av förmaksflimmer ges antikoagulantia enligt ovan.

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| klopidogrel | <i>Clopidogrel</i> |
| acetylsalicylsyra | <i>Acetylsalicylsyra</i> |

Behandlingen inleds ofta med en kortare tids dubbelbehandling som bestäms av specialistklinik, men långtidsbehandling är vanligen monoterapi.

BENARTÄRSJUKDOM

Symtomgivande ateroskleros i nedre extremitet, ABI (ankelbrakialindex) < 0,9 eller > 1,4.

| | |
|--------------------------|---------------------------------|
| klopidogrel | <i>Clopidogrel</i> eller |
| acetylsalicylsyra | <i>Acetylsalicylsyra</i> |

Kombination av ovanstående eller med antikoagulantia kan få förekomma om specialistklinik fastslagit indikation och behandlingstid. Serumlipider och blodtryck behandlas med målnivåer som för mycket hög risk-patient.

TORR HUD

Recept skrivs endast vid konstaterad kronisk hudsjukdom, t.ex. eksem, psoriasis, iktyos.

| | |
|-----------------------|-------------------|
| karbamid | Karbamid Rf |
| propylenglykol | Propylenglykol Rf |
| glycerol | Glycerol Rf |

Locobase LPL skall endast användas vid iktyos och uttalat hyperkeratotiska dermatoser.

EKSEM

**Kortisonpreparat, milda
hydrokortison**

| | |
|--------------------------|--|
| <i>Mildison Lipid Rf</i> | Kan användas för ansikte, hals och ögonlock. Högst 1 veckas behandlingstid för ögonlock. |
|--------------------------|--|

**Kortisonpreparat, medelstarka
klobetason
hydrokortisonbutyrat**

| | |
|---------------|---------|
| <i>Emovat</i> | Dyrare. |
| <i>Locoid</i> | |

**Kortisonpreparat, starka
betametason
mometason**

| | |
|----------------------|-----------------------------|
| <i>Betnovat</i> | Lätt att applicera. Dyrare. |
| <i>Ovixan kräm</i> ↗ | |

**Kortisonpreparat, extra starka
klobetasol**

| |
|-----------------|
| <i>Dermovot</i> |
|-----------------|

Övrigt

| | | |
|-------------------|-----------------|--|
| takrolimus | <i>Protopic</i> | Främst till ansikte och hals. 0,03 % från 2 år. 0,10 % vuxna och barn från 16 år |
|-------------------|-----------------|--|

MJÄLLEKSEM

| | | |
|--|-----------------------|----------|
| ketokonazol | <i>Ketokonazol Rf</i> | Schampo |
| mikonazol + + hydrokortison | <i>Cortimyk Rf</i> | |
| takrolimus | <i>Protopic</i> | 2:a hand |

PSORIASIS

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| betametason | <i>Betnovat</i> | Lätt att applicera. Dyrare. |
| mometason | <i>Ovixan kräm</i> ↗ | |
| klobetasol | <i>Dermovot</i> | |
| betametason + kalcipotriol | <i>Calcipotriol/ Betamethasone</i> | Motsvarar Daivobet. Dyr. |
| takrolimus | <i>Protopic</i> | Vid invers psoriasis och psoriasis i ansiktet. |

Avfjällande

| | | |
|--------------------|--|---|
| salicylsyra | <i>Salicylsyra APL kräm 5% i Essex</i> | Sök i Cosmic under "Icke godkända läkemedel". |
|--------------------|--|---|

AKNE

Vid nodulocystisk akne och akne med tendens till ärrbildning: remiss till hudmottagning.

Lokal behandling

- **Komedoakne**, prioriteringsordning
 1. **adapalen** *Differin*
 2. **bensoylperoxid + adapalen** *Epiduo 0,1/2,5%*
 3. **bensoylperoxid + adapalen** *Epiduo 0,3/2,5%* 60 gram ingår i förmänen, men inte 30 gram

- **Papulopustulös akne**, prioriteringsordning
 1. **bensoylperoxid** *Basiron AC Rf EF*
 2. **bensoylperoxid + adapalen** *Epiduo 0,1/2,5%*
 3. **bensoylperoxid + adapalen** *Epiduo 0,3/2,5%* 60 gram ingår i förmänen, men inte 30 gram
 4. **bensoylperoxid + klindamycin** *Duac EF* eller } Ska ej kombineras med lymecyklin. Behandling max 3 månader.
 4. **klindamycin + tretinoin** *Acnatac* }

Systemisk behandling

Vid måttlig till svår papulopustulös akne om topikala medel inte haft tillfredställande effekt. Vid recidiv efter en kur lymecyklin rekommenderas ställningstagande till isotretinoinbehandling (remiss hudmottagningen).

| | | |
|-------------------|-------------------|---|
| lymecyklin | <i>Lymecyklin</i> | Ska kombineras med lokal bensoylperoxid för att förhindra resistensutveckling av <i>Cutibacterium acnes</i> . Behandling med fulldos i 3 mån. |
|-------------------|-------------------|---|

• **Nodulocystisk akne**

| | | |
|---------------------|---------------------|-----------------------------|
| isotretinoin | <i>Isotretinoin</i> | Remiss till hudmottagningen |
|---------------------|---------------------|-----------------------------|

Kombinerade p-piller som aknebehandling - se avsnitt [GYNEKOLOGI](#).

ROSACEA

Lokal behandling

| | | |
|---------------------|--------------------|---|
| azelainsyra | <i>Finacea gel</i> | |
| metronidazol | <i>Rozex Rf</i> | |
| ivermektin | <i>Soolantra</i> | 2:a hand efter azelainsyra och metronidazol vid papulopustulös rosacea. |

Systemisk behandling - 3:e hand

| | | |
|-------------------|-------------------|--|
| lymecyklin | <i>Lymecyklin</i> | Behandling i fulldos i upp till 3 månader. Vid recidiv efter en kur lymecyklin rekommenderas ställningstagande till isotretinoinbehandling (remiss hudmottagning). |
|-------------------|-------------------|--|

AKTINISK KERATOS

| | |
|---------------------|-------------------------|
| imikvimod | <i>Aldara/Bascellex</i> |
| fluorouracil | <i>Tolak</i> |

Följ upp effekten efter cirka 3 månader. Vid utebliven effekt, remiss till hudmottagning.

HUDINFEKTIONER

- **Erysipel** - se avsnitt **INFEKTION**
- **Impetigo** - se avsnitt **INFEKTION**

• **Svamp**
mikonazol + hydrokortison
ketokonazol
terbinafin

Cortimyk Rf

Vid intertriginös candida/blöjdermatit.

Ketokonazol Rf
Terbinafin kräm/tabletter

Vid pityriasis versicolor. Schampo!
 Dermatofyter
 Ev. systemisk behandling först efter positiv svampdiagnos. OBS! Ej systemisk behandling vid jästsvamp, pityriasis versicolor.

• **Herpesvirus**
valaciklovir

Valaciclovir

Vid tveksamhet kring diagnos eller vid återkommande besvär, bekräfta med PCR.

• **Könsvärtor/kondylom**
podofyllotoxin

Wartec lösning

• **Vårtor hand/fot**

Endast egenvård.

• **Mollusker**

Endast egenvård.

EKTOPARASITER

• **Huvudlöss**

Endast egenvård med medicintekniska produkter innehållande dimetikon, t.ex. Lincin eller Nyda.

• **Skabb/flatlöss**
bensylbensoat + disulfiram

Tenutex Rf EF

Behandla endast vid påvisat skabbdjur. Klåda fortsätter ofta en till flera veckor efter behandling. För att dämpa klådan kan man använda kortisonkräm.

AKUT URTIKARIA - se avsnitt **ALLERGI**

KRONISK URTIKARIA AV ALLERGISK ELLER ICKE-ALLERGISK ART

desloratadin *Desloratadin Rf* Kan ges till gravida. Se www.janusinfo.se
Desloratadin oral lösning Rf För barn 1-5 år.

Vid urtikaria som mest fyrdubbeldos antihistamin. Ange OBS! på receptet om utanför FASS-dosering.

SÄRVÅRD OCH OKKLUSIONSBEHANDLING

| Särvård https://vardgivare.regionkalmar.se/vard-behandling/hud-och-konssjukdomar/behandlingsstod-for-sar/ | Rubrik i nyfiken i Cosmic | |
|--|--------------------------------------|-------------------------|
| Vätskande och infekterade sår | Kaliumpermanganat APL badtillsats 3% | Icke godkända läkemedel |
| Vätskande sår vid pseudomonas-misstanke | Ättiksyra APL utan lösning 5 mg/ml | Icke godkända läkemedel |
| Venösa bensår | Zipzoc salvstrumpa | Läkemedel |
| Okklusionsbehandling med kortikosteroider | | |
| | Hydrocoll Thin | Förbrukningsartiklar |
| | Omnifix | Förbrukningsartiklar |

Svampmedel som används på hud eller slemhinnor kan öka effekten av Waran hos vissa individer, med ökad blödningsrisk som följd. Dokumentationen är starkast för mikonazol.

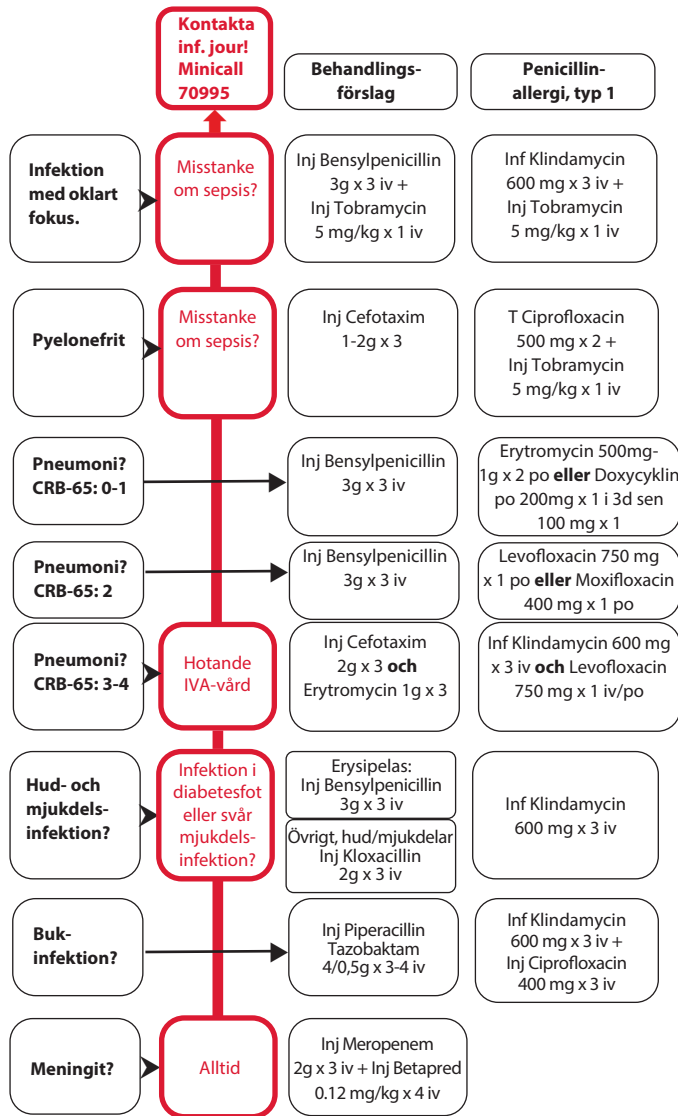
Vid samtidig behandling, kontrollera INR efter några dagar

Rf=Finns receptfritt, EF=Ej förmån, ☒=Byts ej, förskrivaren väljer

1. Feber ≥ 38,5°C
2. Ömmande lymfkörtlar i käkvingklarna
3. Beläggning på tonsillerna
4. Ingen hosta

| Indikation (diagnoskod) | Rekommenderat behandlingsval prioriteringsordning | Alternativ vid Penicillin-allergi typ 1 | Kommentar | |
|---|--|---|---|--|
| Akut mediaotit (AOM) (H66.0) | fenoximetylpenicillin <i>Kåvepenin</i> | erytromycin <i>Ery-Max</i> | Aktiv expectans utan antibiotika hos barn 1-12 år utan perforation som ej har komplicerande faktorer. | |
| Sinuit, purulent (J01) | fenoximetylpenicillin <i>Kåvepenin</i> | doxycylin <i>Doxycylin</i> (≥ 8 år) | Överväg antibiotika vid svåra symptom ex. hög feber eller svår ensidig smärta eller försämring efter 10 dagar. | |
| Faryngotonsillit (J02 eller J03) | fenoximetylpenicillin <i>Kåvepenin</i> | klindamycin <i>Clindamycin</i> | 1. Inga prov före klinisk bedömning! 2. Vid ≥3 Centorkriterier* med uttalade symptom och positiv Strep-A, överväg antibiotika. 3. Neg Strep-A, odla ej. | |
| Pneumoni (J18) | fenoximetylpenicillin <i>Kåvepenin</i> | doxycylin <i>Doxycylin</i> (vuxna) erytromycin <i>Ery-Max mixtur</i> (barn) | Lungröntgen vid behandlingssvikt. Vid behandlingssvikt, tänk Mykoplasma! Bronkit ska inte antibiotikabehandlas. | |
| Mykoplasmapneumoni (J15.7) | doxycylin <i>Doxycylin</i> (≥ 8 år) erytromycin <i>Ery-Max mixtur</i> (< 8 år) | | Bronkit/hosta med Mykoplasma ska inte antibiotikabehandlas. | |
| KOL, exacerbationer (J44.0 eller J44.1) | amoxicillin <i>Amoxicillin</i> doxycylin <i>Doxycylin</i> | | Antibiotika enbart vid tilltagande purulenta upphostningar och dyspné. Växelbruk! | |
| Cystit (N30) | pivmecillinam <i>Selexid</i> nitrofurantoin <i>Nitrofurantoin</i> | | Kvinnor odlas vid terapissvikt eller befard resistens. Män odlas: se Pyelonefrit nedan. | |
| Kronisk prostatit utan cystit (N41) | Cox-hämmare eller annat analgetikum | | Besvären kan vara långvariga och recidiverande. Kronisk prostatit med cystit och positiv urinodling med relevant fynd behandlas som en afebril UVI. | |
| Pyelonefrit (N10 eller N12) | ciprofloxacin <i>Ciprofloxacin</i> | | Odla alltid före behandling och vid behandlingssvikt. | |
| Erysipelas/ rosfeber (A46.9) | fenoximetylpenicillin <i>Kåvepenin</i> | klindamycin <i>Clindamycin</i> | Smärtsam hudinfektion. Snabbt insättande hög feber, frossa, allmänpåverkan. Ofta höga CRP-värden. | |
| Impetigo (L01.0) | fusidinsyra <i>Fucidinkräm/salva</i> (lokal behandling) flukloxacillin <i>Flukloxacillin</i> (systemisk behandling) | klindamycin <i>Clindamycin</i> | Vid lindriga/måttliga besvär tvätta med tvål och vatten och ev. lokal behandling med fusidinsyra om rengöring inte räckt. Vid utbredd impetigo, terapissvikt eller feber överväg systemisk behandling. | |
| Erythema migrans (A69.2) | fenoximetylpenicillin <i>Kåvepenin</i> | doxycylin <i>Doxycylin</i> (≥ 8 år) azitromycin <i>Azitromycin</i> (barn <8 år) | Gäller singelerytem utan feber. OBS! Bättreaktion kan kvarstå upp till en vecka. | |
| Bett, infekterade (L08.9) | Katt { tidiga sena ¹ Människa ² /Hund | fenoximetylpenicillin <i>Kåvepenin</i> amoxicillin/klavulansyra <i>Bioclavid</i> amoxicillin/klavulansyra <i>Bioclavid</i> | doxycylin <i>Doxycylin</i> (Enbart vuxna) sulfametozazol + trimetoprim <i>Eusaprim</i> | ¹ Infektion >2 dygn. Även vid lednära, bett i ansikte och till immunosupprimerad. ² T.ex knytånvsslag mot tänder. |
| Lokal infektion i hud och underhud, utbredda sårinfektioner. (L08.9) | flukloxacillin <i>Flukloxacillin</i> | klindamycin <i>Clindamycin</i> | Enbart antibiotika vid djupa/spridda infektioner. Diabetiker med fotsår, överväg kontakt med inf. läkare. Stjårflus hos barn behandlas som erysipelas. Utvecklad abscess ska dräneras. | |

Samhällsförvärvade infektioner hos vuxna



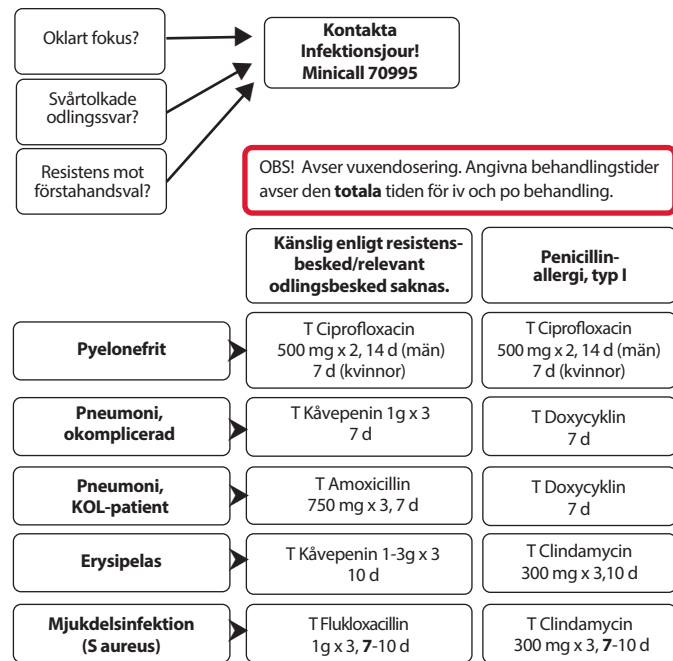
INITIAL BEHANDLING VID AKUT INFEKTION I SLUTENVÅRD

Odlja från blod **och** andra relevanta lokaler innan antibiotikabehandlingen påbörjas. Begränsa användningen av cefalosporiner och kinoloner pga risk för selektion av multi-resistenta bakterier.

För råd om preparat och dosering se ordinationsmallar i Cosmic.

För råd om antibiotika till gravida/ammande se INFPREG

UPPFÖLJANDE PERORAL ANTIBIOTIKABEHANDLING



OBS! Vid de vanligaste orsakerna till obehag från övre delen av buken, funktionell dyspepsi eller IBS, har PPI inte bättre effekt än placebo.

PPI – att tänka på:

- Hög placeboeffekt
- Utvärdera långtidsbehandling regelbundet. Överväg nedtrappning. Ordinationsmallar finns.
- Risk för rekylfenomen vid utsättning
- Kan påverka upptag av andra läkemedel
- Förhöjd risk för bl.a. infektioner och frakturer

Informationsbroschyr till patient som stöd vid nedtrappning/avslut: ["Omeprazol och andra PPI – att sluta med behandlingen"](#)

GASTROESOFAGAL REFLUX

| | | |
|------------------|---------------------|--|
| omeprazol | <i>Omeprazol</i> Rf | Använd lägsta effektiva dos. Börja gärna med 10 mg. Helst intermittent behandling. |
|------------------|---------------------|--|

MAGSÅR

| | | |
|--|---------------------|--|
| omeprazol | <i>Omeprazol</i> Rf | |
| amoxicillin + omeprazol + klaritromycin | | Medel för eradikering av helicobacter pylori. Använd mallpaket i Cosmic. |

ILLAMÅENDE prioriteringsordning

| | | |
|----------------------|----------------------|--|
| meklozin | <i>Postafen</i> Rf | |
| metoklopramid | <i>Metoklopramid</i> | OBS! maxdos 10 mg x 3/dygn i max 5 dygn. |

För behandling av illamående i palliativ vård se avsnitt [PALLIATIV VÅRD](#).

OBSTIPATION

Vid behandling med opioider: i 1:a hand osmotiskt verkande laxantia med eller utan tilläggsbehandling av ett tarmirriterande laxermedel.

Vuxna

Förslag till prioritering. Anpassa till individen.

| | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------------|
| sterkuliagummi | <i>Inolaxol</i> Rf | Bulkmedel: Viktigt med vätskeintag! |
| laktulos | <i>Laktulos</i> Rf | Osmotiskt verkande |
| makrogol | <i>Movicol</i> Rf | Osmotiskt verkande |
| natriumpikosulfat | <i>Cilaxoral droppar</i> Rf | Tarmirriterande. Främst vid behov. |
| natriumlaurylsulfoacetat + + natriumcitrat | <i>Microlax</i> Rf | Klymsa |

2:a hand då andra laxativ inte ger tillfredsställande lindring

| | | |
|--------------------|---------------------|---|
| prukaloprid | <i>Prukalo prid</i> | Dyrt. Effekten bör utvärderas efter 4 veckor. |
|--------------------|---------------------|---|

Barn

| | | |
|-----------------|--------------------------|--|
| laktulos | <i>Laktulos</i> Rf | |
| makrogol | <i>Movicol/Forlax</i> Rf | Forlax junior endast vid 6-12 mån pga stor prisskillnad. |

DIARRÉ

| | | |
|------------------|---------------------|--|
| loperamid | <i>Loperamid</i> Rf | |
|------------------|---------------------|--|

HEMORROJDER

| | | |
|---------------------------------|--------------------------|--|
| hydrokortison + lidokain | <i>Xyloproct</i> Rf EF | |
| prednisolon + cinkokain | <i>Scheriproct</i> Rf EF | |

ANALFISSURER

| | | |
|--------------------------|-----------------------------|------------------------|
| lidocain | <i>Xylocain Salva 5%</i> Rf | Akuta besvär. |
| glyceryltrinitrat | <i>Rectogesic</i> | Vid långvariga besvär. |

IBS (Irritable Bowel Syndrome)

Livsstilsfaktorer och kost är en grundläggande del av behandlingen. Läkemedelsbehandling väljs utifrån dominant symtom. För mer information se artikeln [ABC om IBS – irriterbar tarm](#) i Läkartidningen (mars 2018).

• Förstoppningsdominerad IBS eller växlande avföringsproblematik

| | | |
|-----------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| isphagulaskal | <i>Vi-Siblin, Vi-Siblin S</i> Rf | Bulkmedel: Viktigt med vätskeintag! |
| sterkuliagummi | <i>Inolaxol</i> Rf | Bulkmedel: Viktigt med vätskeintag! |

• Diarrédominerad IBS

| | | |
|------------------|---------------------|--|
| loperamid | <i>Loperamid</i> Rf | |
|------------------|---------------------|--|

• Buksmärt

Individanpassa behandlingsvalet.

| | | |
|---------------------|---------------------|---|
| amitriptylin | <i>Amitriptylin</i> | 10-30 mg till natten. Vid övervägande diarré. |
| sertralin | <i>Sertralin</i> | |

Övrigt:

Probiotika kan vara gynnsamt för vissa patienter. Det är dock inte klarlagt vilken/vilka bakteriestammar som är bäst eller hur länge man bör behandla.

För att ge läkemedel via sond

Råd när man behöver ge läkemedel via sond, se regiongemensam vårdrutin: [Läkemedel för enteral administrering via sond eller PEG](#).

Finns på [Läkemedelskommitténs hemsida](#) under Riktlinjer och rutiner läkemedel. Bra information om krossing, spädning och sond finns på [lakemedelshantering.se](#)

Egenvård med receptfria preparat

För [riktlinjer](#) och [preparatval](#).

MIGRÅN

Akutbehandling

1:a hand prioriteringsordning

| | | |
|-------------------------------|------------------------------|---|
| analgetika | ASA eller <i>paracetamol</i> | Rf |
| COX-hämmare | <i>Naproxen</i> | Rf |
| sumatriptan, tabletter | <i>Sumatriptan</i> | Rf |
| metoklopramid | <i>Metoklopramid</i> | Lägst pris bland triptaner. Tillägg mot illamående |

2:a hand

| | |
|--------------------------------|---------------------|
| rizatriptan | <i>Rizatriptan</i> |
| eletriptan | <i>Eletriptan</i> |
| zolmitriptan, tabletter | <i>Zolmitriptan</i> |

Välj munsönderfallande tablett vid illamående och kräkningar.

3:e hand

| | | | |
|---------------------|--------------------|----|-------|
| zolmitriptan | <i>Zomig Nasal</i> | Rf | Dyrt. |
|---------------------|--------------------|----|-------|

4:e hand

| | | | |
|--------------------|------------------------|----------------------------|-------|
| sumatriptan | <i>Sumatriptan SUN</i> | Injektionsvätska 12 mg/ml. | Dyrt. |
|--------------------|------------------------|----------------------------|-------|

Profylax

Börja med lägsta dos, öka stegvis till högsta tolererbara dos.

| | | |
|---------------------|---------------------|--|
| metoprolol | <i>Metoprolol</i> | Depottablett 50-200 mg/dag. |
| propranolol | <i>Propranolol</i> | 20-80 mg x 1-2/dag |
| amitriptylin | <i>Amitriptylin</i> | 10-75 mg på kvällen |
| candesartan | <i>Candesartan</i> | 8-16 mg/dag |
| topiramet | <i>Topiramet</i> | Långsam upptrappning med 25 mg/d per vecka, måldos 100 mg/d. Kontraindicerat vid graviditet om indikationen är migrän. |

EPILEPSI

Se [Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer från 2019](#).

ANFALLSBRYTANDE BEHANDLING

| | | |
|------------------|-------------------------|---|
| diazepam | <i>Diazepam Desitin</i> | Rektallösning. |
| midazolam | <i>Buccolam</i> | Munhålelösning. Godkänt för barn och ungdomar <18 år. Dyrare. |

EPILEPSI, underhållsbehandling, monoterapi:

Barn

| | |
|----------------------|----------------------|
| karbamazepin* | <i>Tegretol</i> |
| lamotrigin** | <i>Lamotrigin</i> |
| levetiracetam | <i>Levetiracetam</i> |

Vuxna

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| karbamazepin* | <i>Tegretol Retard</i> |
| lamotrigin** | <i>Lamotrigin</i> |
| levetiracetam | <i>Levetiracetam</i> |
| valproat | <i>Ergenyl/Depakine Retard</i> |

Folsyra till alla kvinnor inför och under graviditet.

Äldre

| | |
|----------------------|----------------------|
| lamotrigin** | <i>Lamotrigin</i> |
| levetiracetam | <i>Levetiracetam</i> |

* OBS! Risk för metabola interaktioner, D-vitaminbrist och hyponatremi.

** Långsam upptrappning.

PARKINSONS SJUKDOM

| | |
|------------------------------|----------------------------|
| levodopa + benserazid | <i>Levodopa/Benserazid</i> |
|------------------------------|----------------------------|

För behandling av demens vid Parkinsons sjukdom, se avsnitt [DEMENS/KOGNITIV SJUKDOM](#).

RESTLESS LEGS SYNDROME (RLS)

Se behandlingsråd på [janusinfo](#).

Uteslut förvärrande faktorer innan behandling. Symtomen kan förvärras av vissa läkemedel (t.ex. antidepressiva, neuroleptika, antihistaminer), järnbrist eller koffein.

Överväg järnbehandling om S-ferritin <75 µg/l.

I första hand fysisk aktivitet, sömnhygieniska råd och att undvika sömnbrist.

Intermittenta besvär

Behandling någon eller högst några kvällar per vecka, annars risk för augmentation.

| | | |
|------------------------------|----------------------------|---------------------|
| levodopa + benserazid | <i>Levodopa/benserazid</i> | 50-100 mg vb |
| pramipexol | <i>Pramipexol</i> | 0,5 tabl 0,18 mg vb |

Konstanta besvär

| | | |
|-------------------|-------------------|---|
| gabapentin | <i>Gabapentin</i> | 300-600 mg 2h före sänggåendet. Kan ökas till 2400 mg. Om mer än ca 1200 mg behövs så fördelas omkring 1/3 av dosen på eftermiddagen. |
|-------------------|-------------------|---|

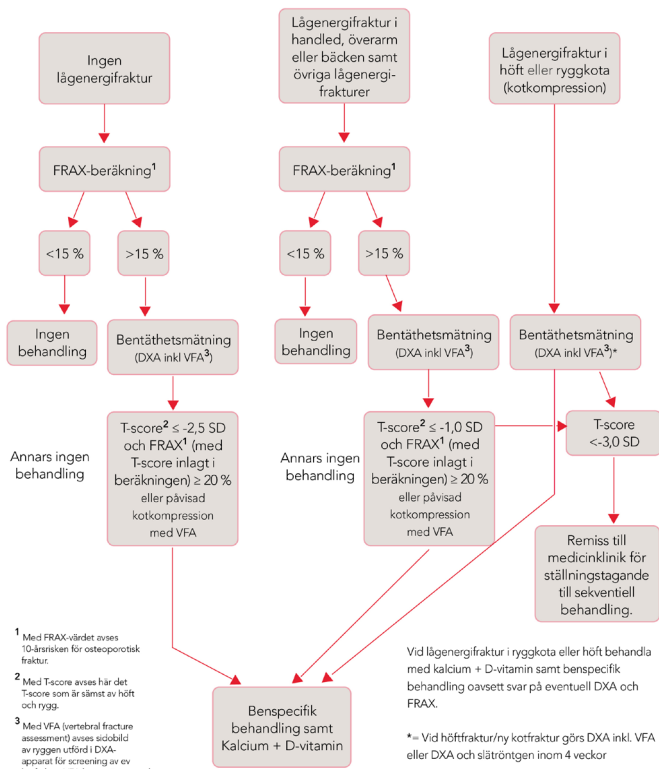
| | | |
|-------------------|-------------------|--|
| pramipexol | <i>Pramipexol</i> | Max 0,18 mg, därefter kontakt med neurolog. Risk för augmentation. Risk även för ofrivilliga insomnanden och impulskontrollstörningar. |
|-------------------|-------------------|--|

OSTEOPOROS & ÖKAD FRAKTURRISK

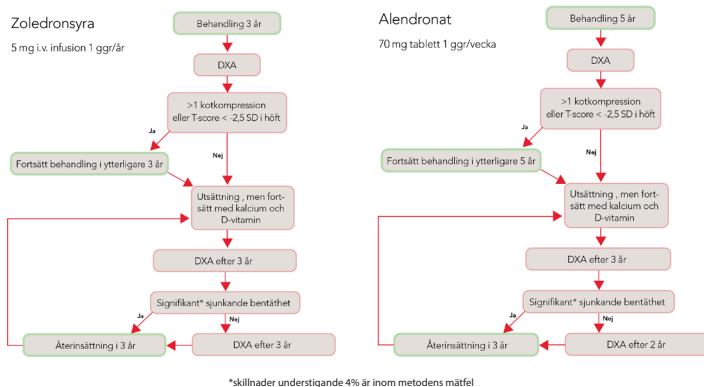
För mer information kring utredning och behandling, inklusive kortisonrelaterad risk se [Vårdprogram osteoporos](#).

För beräkning av frakturrisik med FRAX, se <https://frax.shef.ac.uk/>

UTREDNING OCH BEHANDLING



BEHANDLINGSTID, UPPEHÅLL OCH ÅTERINSÄTTNING AV BISFOSFONATER



Preparatval

- 1:a hand
zoledronsyra *Aclasta* Rekvireras
alendronsyra *Alendronat veckotablett* Alternativt vid god följsamhet och avsaknad av sväljsvårigheter
- 2:a hand
denosumab *Prolia* Rekvireras

Bisfosfonater bör inte ges om eGFR < 35 ml/min. OBS! Patient med eGFR < 30 ml/min har ökad risk för hypokalcemi av Prolia (se FASS). Uppföljning vid peroral behandling efter 3-4 mån. [Se vårdprogram](#).

Kalcium och D-vitamin

Kalcium och D-vitamin ges som tillägg till antiressorptiv eller anabol behandling vid brist, eller om tillräckligt intag inte kan säkerställas vid kostanames.

Monoterapi med kalcium/D-vitamin är endast aktuellt vid kortisonbehandling utan benspecifik behandling, eller vid dokumenterat låga serumnivåer av D-vitamin.

kalciumkarbonat + D-vitamin

- Kalcipos-D forte* (500mg/800IE) 1x1
 - Kalcipos-D* (500mg/400IE) 1x2
 - Calcichew-D3 tuggtabl med smak* (500mg/400IE) 1x2
- } Vid misstanke om för lågt kalciumintag

Kalciumtabletter bör tas vid andra tidpunkter än läkemedel med hög interaktionsbenägenhet (bisfosfonater, Levaxin, järn, flera antibiotika).

Vårdförlopp palliativ vård

Nationellt vårdprogram palliativ vård

Svenska palliativregistret

Konverteringsguide för opioider

Palliativa patienter ska ha tillgång till individuell ordination av symtomlindrande läkemedel utifrån behandlingsplan för aktuella och förväntade symptom, för administrering att administreras vid behov av tjänstgörande sjuksköterska. Nedanstående ordinationer är generella och kan behöva individanpassas. Recept behövs som regel inte på de nedan angivna läkemedlen, då samtliga läkemedel finns i de kommunala förråden. För dosförslag se aktuell läkemedelsmall.

- Smärta: Tablett alternativt inj morfin.
 - Lägre startdos till äldre, sköra patienter.
 - Vid pågående opioidmedicinering: Ordinerar motsvarande 1/6 av aktuell grunddos att ges sc vb. Vid volymer över 1 ml sc vb av morfin, välj istället hydromorfon (Palladon) 10 mg/ml. Se [konverteringstabell](#).
- Illamående: Tablett metoklopramid, meklozin (Postafen) alt inj haloperidol (Haldol).
- Ångest: Tablett oxazepam alt inj midazolam.
- Rosslighet: Glykopyrron (Robinul).
- Mot andnöd: i första hand opioid och i andra hand oxazepam/midazolam. Doser som indikationer ovan.
- Vid lungödem: Inj furosemid.

Vid behovs-ordination

Ordinationspaket finns i Cosmic. Använd som regel paketet för uthämtning i kommunala akutförråd. Om patienten har läkemedel via dosapoteket ska du trots det ordinerar i Cosmic - skicka recept så det förs in i Pascal med information till apoteket att läkemedlen inte ska hämtas ut.

Stående ordination

Undantagsvis kan ovanstående läkemedel användas enligt stående ordination. Då ska recept skickas. Använd ordinationspaketet för uthämtning på apotek i Cosmic. Justera doseringen via "ordinationsdetaljer", oavsett om patienten har läkemedel via dosapoteket eller inte. Ordinationsmallarna i paketet innehåller information till apoteket så att inte patienten debiteras kostnaden för osubventionerade läkemedel.

Kontakta gärna palliativ specialist vid tveksamhet.

Vid svårbedömd psykiatrisk diagnostik, använd gärna **M.I.N.I.**

KRISREAKTIONER

Ångest och sömnstörning i samband med krisreaktioner är normalt. Undvik ångestdämpande läkemedel. I första hand psykosocialt stöd. I andra hand psykologisk bedömning. I undantagsfall (vid funktionsnedsättande ångest), kan anxiolytika användas.

| | | Dos (mg) | |
|-------------------|-----------------|--------------|--|
| prometazin | <i>Lergigan</i> | 25-50 x 3 vb | Undvik till äldre. Kan ges till gravida. |
| oxazepam* | <i>Oxascand</i> | 5-15 x 3 vb | Lägre doser för äldre. |

SÖMNSTÖRNINGAR

Utred bakomliggande orsak innan behandling. Börja med [sömnhygieniska råd](#) och [sömn dagbok](#). Vid kronisk sömnstörning finns störst evidens för KBT (t.ex. sömnskola). Vid bruk av hypnotika: sätt datum för uttrappning från början, behandlingstid helst mindre än 4 veckor. I undantagsfall; intermittering bruk av hypnotika.

| | | Dos (mg)/tn | |
|---------------------|-------------------|-------------|--|
| propiomazin | <i>Propavan</i> | 25-50 vb | Undvik till äldre. |
| prometazin | <i>Lergigan</i> | 25-50 vb | Undvik till äldre. Kan ges till gravida. |
| zopiklon* | <i>Zopiklon</i> | 5-7,5 vb | |
| klometiazol* | <i>Heminevrin</i> | 300-600 vb | Enbart till äldre vid demenssjukdom och konfusion. |

* OBS! Beroendeframkallande, vid nyinsättning - sätt slutdatum!

Melatonin kan i nuläget inte rekommenderas på grund av bristande evidens. För plats i terapiin [se bakgrundsmaterial](#).

ÅNGESTSYNDROM

Skilj mellan normala krisreaktioner och ångestsyndrom (se figur nästa sida). Beakta och behandla faktorer (psykosociala, alkohol etc.) som försämrar grundsjukdomen.

Fysisk aktivitet och psykologiska behandlingsmetoder bör ingå.

Specifik fobi t.ex. ormfobi saknar farmakologisk indikation: genomför KBT. KBT har god evidens för PTSD, social fobi, OCD och paniksyndrom. På gruppnivå har KBT sämre evidens för GAD, där läkemedel bör provas först.

Trappa upp till effekt och utvärdera med skattningsskalor (utgångsvärde samt förändring: detta kan indikera förbättring trots att patienten fortfarande "mår dåligt"). Byt preparat när tolererad maxdos är utprovad under minst 4 veckor utan att önskad effekt uppnåtts.

| | GAD | PTSD | 1) Paniksyndrom 2) Social fobi | Tvångssyndrom (OCD) |
|--|--|---|---|-------------------------|
| 1:a hand | Sertralín 50-200 mg | | KBT | |
| 2:a hand | Escitalopram 10-20 mg*/KBT | | Sertralín 50-200 mg | |
| 3:e hand | Venlafaxin depot 150-225 mg **/KBT | Fluoxetin 20-60 mg/ paroxetin 20-50 mg | Escitalopram 10-20 mg* | |
| 4:e hand | KBT. Kombinera gärna med läkemedel i tidigare fas. | Venlafaxin 150-225 mg** | | Konsultera psykiatri |
| Behandlingslängd (efter respons på skattningsskala) | Minst 18 månader | Minst 6-12 månader | 1) Minst 6 månader 2) Minst 12 månader | Minst 12 månader |
| Skattningsskala | GAD-7 | PCL-5 IES-R | 1) PDSS-SR 2) LSAS-SR | Y-BOCS |

* Försiktighet till äldre, betänk QTc-tid. Maxdos till äldre 10 mg.

** Vid doser över 150 mg tillkommer noradrenerg effekt. Följ blodtrycket. Långsam utsättning.

ALKOHOLBEROENDE

Instrument för att identifiera riskbruk/skadligt bruk/beroende; **AUDIT** och **CAGE**

• Abstinens

B-vitaminer *Beviplex forte* 2x2 tabl dagligen i en månad vid lindrig avgiftning eller efter inläggande vård för alkoholabstinens. Därefter kan dosen minskas.

Thiamine Sterop Som profylax vid inläggande vård ges 200 mg tiamin/dag i 4-7 dagar. OBS! Första sprutan ges innan mat eller glukosdropp.

magnesium *Emgesan* 1x2 i 5 dagar. Magnesium är en viktig kofaktor till tiamin och magnesiumbrist kan leda till utebliven effekt av tiamin.

bensodiazepiner För mer information [se behandlingsschema](#).

• Återfallsförebyggande behandling

Läkemedelsbehandling ges i kombination med återbesök, utvärdering av effekt, provtagning och återkoppling. Psykosocial behandling bör kunna erbjudas, t.ex.

[Motivationshöjande Behandling \(MET\)](#). Idag råder en betydande underförskrivning av läkemedel mot alkoholberoende. All minskad alkoholkonsumtion ger en hälsovinst. Preparaten går att kombinera.

| | | Dos | |
|-------------------|----------------------|-------------------------|--|
| naltrexon | <i>Naltrexon</i> | 50 mg 1x1 | Minskar alkoholsug. Minskar merbegär. Bra vid hereditet. |
| akamprosät | <i>Campral/Aotal</i> | 333 mg 3x2 | Minskar alkoholsug. Bra vid ångest. |
| disulfiram | <i>Antabus</i> | 200-400 mg 2-3 ggr/v | Bra till motiverade personer när total nykterhet eftersträvas. |

Vid psykiatrisk samsjuklighet bör båda tillstånden behandlas samtidigt.

NIKOTINBEROENDE

Läkemedel kombineras gärna med stödkontakt.

Nikotinersättning Rf EF
Kombinera gärna plåster med tuggummi/sugtabletter initialt, dosera högt i början. Trappa ut. Se även [RÖKNING OCH LÄKEMEDEL](#).

vareniklin *Champix* 23-/dygn* Då försök med nikotinersättning ej lyckats. Vid restsituation, överväg licensalternativ.

bupropion *Zyban* 18-/dygn*
Jmf cigaretter (20 st) 65:-

Jmf nikotintuggummi 4 mg som kostar ungefär lika mycket som cigaretter.

* Cirkapris enligt TLV.

DEPRESSIVA TILLSTÅND

• **Mild depression**

Behöver ej läkemedelsbehandling. Ge i första hand psykologisk behandling och råd om fysisk aktivitet.

• **Måttlig/svår depression**

| | | | |
|--------------------------|-------------------------|----------------------|--|
| 1:a hand | | Dos (mg)/dygn | |
| sertralín | <i>Sertralin</i> | 50-200 | Vid dålig effekt trots adekvat dos, byt till annat SSRI-preparat. |
| escitalopram | <i>Escitalopram</i> | 10-20 | Maxdos till äldre 10 mg. Undvik komb. med Atarax (QT-förlängn.) |
| Vid preparatbyte använd: | | Dos (mg)/dygn | |
| mirtazapín | <i>Mirtazapín</i> | 30-45 | Startdos 30 mg. Beakta vikt-uppgång. Sederande. Lämpligt vid samtidig sömnstörning. |
| venlafaxín | <i>Venlafaxín depot</i> | 75-300 | SNRI. Vid doser över 150 mg tillkommer noradrenerg effekt. Följ blodtrycket. Långsam utsättning. |

För att monitorera behandlingen rekommenderas starkt att använda skattningsskalor (ex. MADRS-S) innan behandlingsstart och vid uppföljning. Telefonkontakt efter 1 vecka för uppföljning av biverkningar. Vid helt utebliven effekt efter 3 veckor, överväg preparatbyte. Vid partiell effekt, trappa upp till maximal tolererad dos innan preparatbyte. Behandlingstid 6-12 månader vid förstagningsdepression. Vid 2:a depressionsepisoden krävs dubbel behandlingstid. Vid 3:e episoden överväg livslång behandling. Om terapivikt efter två prövade preparat från olika grupper läkemedel *eller* vanföreställningar *eller* suicidrisk kontakta psykiatrin.

För behandling av utmattningssyndrom se [1177.se](#). Samtidig depression kan behandlas enligt ovan.

PSYKOTISKA TILLSTÅND

För patienter med demenssjukdom med psykos, se avsnitt [DEMENS/KOGNITIV SJUKDOM](#).

| | | | |
|--------------------|--------------------|----------------------|--|
| | | Dos (mg)/dygn | |
| aripiprazol | <i>Aripiprazol</i> | 10-30 | Viktneutral, icke-sederande. Rekommenderad maxdos till äldre 15 mg. |
| risperidon | <i>Risperidon</i> | 2-6 | Vid högre dos, risk för extrapyramidala biverkningar. Risk för prolaktinökning. Rekommenderad maxdos till äldre 1,5 mg. |
| olanzapín | <i>Olanzapín</i> | 5-20 | OBS! Kontrollera blodsocker, vikt och buk-omfång. Vid kraftig viktökning (3-4 kg inom 4-6 veckor): byt preparat. Plasmanivåer kan sänkas (40%) av rökning eller dubblas vid rökstopp. Sederande. Rekommenderad maxdos till äldre 7,5 mg. |

SMÄRTA - INFLAMMATION

**Bakgrundsmaterial
Innehållsförteckning**

Smärtanalys styr behandling:

- Vilken smärtmekanism är drivande (nociceptiv, neuropatisk eller nociplastisk)?
- När och hur ska smärtan utvärderas?

Analgetikainsats mot nociceptiv smärta utvärderas inom några dagar och mot neuropatisk/nociplastisk smärta efter 1-2 månader. Ineffektiv behandling ska sättas ut.

AKUT ICKE-MALIGN SMÄRTA

Nociceptiv smärta behandlas i första hand med paracetamol och/eller Cox-hämmare om inga kontraindikationer föreligger. Kombinationen kan ha likvärdig effekt som opioider.

Vid behov av opioidbehandling bör behandlingen vara kortvarig, i regel endast några dagar, även postoperativt. Kan då sättas ut direkt. Kortverkande tabletter underlättar uppföljning och dosjusteringar i akutstadiet.

LÅNGVARIG ICKE-MALIGN SMÄRTA

Ofta huvudsakligt nociplastiska inslag. För preparatval, se nedan. Långvarig nociceptiv behandling kan förvärra smärttillstånd, exempelvis läkemedelsutlöst huvudvärk.

NOCICEPTIV SMÄRTA

| | | |
|--------------------|-----------------------|---|
| paracetamol | <i>Paracetamol</i> Rf | Upprepade doser $\geq 2g$ /dygn kan ge förhöjt INR-värde vid samtida warfarinbehandling |
|--------------------|-----------------------|---|

COX-hämmare

Kombinationsbehandling med antikoagulantia ska i möjligaste mån undvikas.

| | | |
|-------------------|--|--|
| ibuprofen | <i>Ibuprofen</i> Rf <i>Brufen oral susp.</i> | Till barn > 6 månader. |
| naproxen | <i>Naproxen</i> Rf | Minst skadligt ur hjärt-kärlsynpunkt. |
| ketoprofen | <i>Orudis Retard</i> <i>Ketoprofen gel EF</i> | Preparat med fördröjd frisättning. Lämplig vid artros t ex i knä. Ingen frekvensökning av njursvikt, hjärt-/kärlsjukdomar eller GI blödning/magsår jämfört med placebo. Observera fototoxiska reaktioner. |

Undvik diklofenakgel pga miljöpåverkan.

| | | |
|------------------|------------------|--|
| celecoxib | <i>Celecoxib</i> | Kan övervägas för patienter med ökad risk för GI blödningar och magsår. Celecoxibs fördelar försvinner om patienter samtidigt behandlas med ASA. |
|------------------|------------------|--|

| | | |
|-------------------|--|------------------------|
| diklofenak | <i>Voltaren injektion</i> <i>Diklofenak suppositorium</i> | } Vid akut stensmärta. |
|-------------------|--|------------------------|

Opioider

Alla opioider är beroendeframkallande och bör förskrivas restriktivt.
Överväg alltid laxantia för att förebygga obstipation, se avsnitt [MAGE-TARM](#).

Starka opioider

1:a hand

Försiktighet vid eGFR < 45 ml/min. Undvik vid eGFR < 30 ml/min.

| | | |
|---------------|-------------------------------|--------------|
| morfin | <i>Morfin tablett</i> | Kortverkande |
| | <i>Dolcontin depottablett</i> | Långverkande |

2:a hand

Främst vid eGFR < 30 ml/min. Dosanpassning vid nedsatt njurfunktion.

| | | |
|-----------------|-----------------------|--------------|
| oxikodon | <i>Oxikodon</i> | Kortverkande |
| | <i>Oxikodon Depot</i> | Långverkande |

Oxikodon bedöms ha ökad risk för beroendeutveckling jämfört med morfin.
Oxikodon/Naloxon (motsvarar Targiniq) ges endast till patienter som redan behandlas med opioid och trots pågående laxativ behandling har besvärande förstoppning.
Kombinera alltid med laxantia.

Opioidplåster

Vid sväljsvårigheter, nedsatt upptag från tarmen eller vid illamående/kräkning

| | | |
|--------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| buprenorfin | <i>Buprenorfin depotplåster</i> | Lämpligt vid nedsatt njurfunktion |
|--------------------|---------------------------------|-----------------------------------|

NEUROPATISK SMÄRTA**• Perifer neuropatisk smärta**

| | | |
|---------------------|---------------------|---|
| amitriptylin | <i>Amitriptylin</i> | Försiktigt till äldre och vid hjärtsjukdom. |
| duloxetin | <i>Duloxetin</i> | Tablett 30/60 mg. |
| gabapentin | <i>Gabapentin</i> | OBS! Njurfunktion. Missbruk kan förekomma. |

• Trigeminalneuralgi

| | | |
|---------------------|------------------------|--|
| karbamazepin | <i>Tegretol</i> | |
| | <i>Tegretol Retard</i> | |

• Central neuropatisk smärta - efter stroke

| | | |
|---------------------|---------------------|--|
| amitriptylin | <i>Amitriptylin</i> | Försiktigt till äldre och vid hjärtsjukdom |
|---------------------|---------------------|--|

NOCIPLASTISK SMÄRTA

All långvarig smärta ska behandlas i en bio-psyko-social kontext med individuellt anpassade interventioner. Vid läkemedelsbehandling bör endast en lindrande verkan förväntas. Samma preparatval som vid Perifer neuropatisk smärta. Kräver ofta lägre maxdosering, se ordinationsmallar. Kan även kombineras med paracetamol och/eller Cox-hämmare vb. Opioider är inte lämpliga och ska undvikas.

LOKALBEDÖVNINGSMEDEL

| | | |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------|
| Ytanestesi | | |
| lidokain | <i>Xylocain Rf</i> | |
| lidokain + prilokain | <i>Lidokain/Prilokain Rf</i> | Motsvarar EMLA. |

GLUKOKORTIKOIDER

| | | |
|------------------------------------|---------------------------------|--|
| metylprednisolon | <i>Depo-Medrol</i> | Intraartikulär & mjukdelsinjektion |
| metylprednisolon + lidokain | <i>Depo-Medrol cum lidocain</i> | Mjukdelsinjektion, periartikulärt. |
| triamcinolonhexacetonid | <i>Lederspan</i> | Intraartikulär injektion, stora leder. Längre duration, enligt erfarenhet. |
| betametason | <i>Betapred</i> | Kan användas mot smärta vid metastaser och nervsmärta vid cancer. |
| prednisolon | <i>Prednisolon</i> | Vid systemisk inflammation. |

GIKT

Akutbehandling

| | | |
|----------|---|---|
| 1:a hand | COX-hämmare , se föregående sida | OBS! Kontraindikation vid hjärtsvikt och vid njursvikt. |
|----------|---|---|

| | | |
|----------|--------------------|--------------------|
| 2:a hand | prednisolon | <i>Prednisolon</i> |
|----------|--------------------|--------------------|

| | | |
|-----------------|-----------------|--|
| kolkicin | <i>Colrefuz</i> | |
|-----------------|-----------------|--|

Profylax med uratsänkande medel

| | | | |
|----------|--------------------|--------------------|---|
| 1:a hand | allopurinol | <i>Allopurinol</i> | Profylax kan övervägas redan efter första anfall. |
|----------|--------------------|--------------------|---|

| | | | |
|----------|-------------------|-----------------|--|
| 2:a hand | probenecid | <i>Probecid</i> | Kräver högt vätskeintag. Översamt vid eGFR < 50 ml/min/1,73m ² . OBS! Interaktioner. |
|----------|-------------------|-----------------|--|

[Konverteringsguide för opioider](#)

BAKTERIEKONTROLL I MUNHÅLA

Kompletterar och ersätter tandborstning under kortare tidsperiod. Används även vid stomatit av oklar genes.

klorhexidindigluconat + cetylpyridiumklorid *GUM Paroex munskölj 0,12%* Innehåller ej alkohol. Fri handelsvara, ej läkemedel.

LOKAL SMÄRTLINDRING

lidokain *Lidokainhydroklorid i Oral Cleaner APL Munsköljvätska 5 mg/ml* Sök i Cosmic under "icke godkända läkemedel".
Lidokain APL munhålepasta 5%
bensydamin *Andolex munsköljvätska*

ORAL CANDIDOS

nystatin *Nystatin* 1-4 ml x 4, hög dos vid muntorrhet.

MUNVINKELRAGADER

mikonazol väteperoxid *Daktar kräm Rf Microcid Rf EF* Är ofta blandinfektion. Kombinationsbehandling med mikonazol och väteperoxid rekommenderas.

HERPES LABIALIS

valaciklovir *Valaciklovir tablett* När egenvård ej räcker.

SVÅR AFTE

triamcinolon *Triamcinolon APL pasta 0,1%* Grupp II-steroid. Sök i Cosmic under "icke godkända läkemedel".

KARIESFÖREBYGGANDE

natriumfluorid *Dentan Mint munsköljvätska 0,2% Rf*

VID UTTALAD MUNTORRHET

natriumfluorid+ äppelsyra *Xerodent Rf*

äppelsyra *Proxident Munspray salivstimulerande* Fri handelsvara, ej läkemedel.

solrosolja *Proxident Munspray smörjande* Se ovan.

naturbetain *Proxident Munfuktgel utan smak/pepparmint* Se ovan.

EREKTIL DYSFUNKTION

sildenafil *Sildenafil EF* T_{1/2} 3-5 timmar
tadalafil *Tadalafil EF* T_{1/2} 17 timmar

OBS! Absolut kontraindikation är behandling med nitrater.

Vid uteblivet resultat eller kontraindikation kan lokal behandling med salva, injektion eller uretralstift provas.

ÖVERAKTIV BLÅSA

Icke-farmakologisk behandling i första hand, se [bakgrundsmaterial](#).

Vid farmakologisk behandling bör effekten utvärderas efter fyra veckor. Sätt ut vid utebliven effekt. Vid symtom av överaktiv blåsa och makroskopisk hematuri, uttalade besvär eller stor residualvolym bör utredning ske.

1:a hand
solifenacin *Solifenacin* Risk för förvirring hos äldre. Muntorrhet är en vanlig biverkan. Se [Tänder - Munhåla](#)

2:a hand
mirabegron *Betmiga* När antikolinergika inte tolereras. Blodtryck ska mätas innan och regelbundet under behandling. Betydligt högre pris.

SYMTOMGIVANDE BENIGN PROSTATAHYPERPLASI

alfuzosin *Alfuzosin* Behandla i fyra veckor, därefter utvärdering.

Beakta risk för ortostatisk hypotoni och fall.

Rf=Finns receptfritt, EF=Ej förmån, ⚡=Byts ej, förskrivaren väljer

1. Säkerställ korrekt indikation. Gör klinisk bedömning av hur skör patienten är.
2. **Ta alltid hänsyn till njurfunktionen vid förskrivning av läkemedel till äldre!**
Relativt eGFR i Cosmic är inte alltid tillförlitligt hos äldre. Beräkna hellre absolut eGFR, kan beställas i Cosmic som eGFR absolut läkemedel.
3. Utvärdera effekt av behandling fortlöpande
4. Ompröva om indikation kvarstår

För terapiespecifika förslag och fördjupning om behandling till de mest sjuka äldre, se: [Läkemedelsbehandling för de mest sjuka och sköra äldre](#)

MINDRE LÄMPLIGT TILL ÄLDRE

- Bensodiazepiner** med *lång* halveringstid (diazepam)
- Antikolinerga läkemedel**
 - Medel mot överaktiv blåsa
 - Atarax (hydroxizin), Theralen (alimemazin), Lergigan (prometazin)
 - Tricykliska antidepressiva
- Tramadol**
- Propavan** (propiomazin)
- Kodein**


HJÄRTA - KÄRL

| | Rekommendation | Undvik |
|---|---|--|
| Antikoagulation vid förmaksflimmer. | Se avsnitt HJÄRTA-KÄRL . Avstå inte behandling enbart pga hög ålder. | ASA pga otillräcklig effekt. |
| Hjärtsvikt med nedsatt systolisk vänsterkammerfunktion. | Se avsnitt HJÄRTA-KÄRL . Avstå inte behandling enbart pga hög ålder. Försiktighet med SGLT-2 hos sköra äldre pga ökad risk för biverkningar. | Digoxin pga risk för intoxication vid nedsatt njurfunktion. Enbart furosemid som basbehandling. |
| Serumlipidsänkande läkemedel. | Se avsnitt HJÄRTA-KÄRL . | Statin som primärprevention. |
| Ischemisk hjärtsjukdom | Se avsnitt HJÄRTA-KÄRL . | OBS! Omvärdera behov av långverkande nitroglycerin pga risk för ortostatism. |
| Hypertoni | Se avsnitt HJÄRTA-KÄRL . Styr behandling efter blodtryck i stående. | Alfa1-receptorhämmare. Överväg dosjustering/ut-sättning av tiazider vid eGFR < 30 ml/min pga risk för ortostatism/elektrolytrubbning. |

| SMÄRTA | Rekommendation | Undvik |
|--------------------|---|--|
| Noceptiv smärta | <i>Lätt smärta</i> Paracetamol <i>Svår smärta</i> 1:a hand morfin 2:a hand oxikodon OBS! rutinmässig obstipationsbehandling. Se avsnitt MAGE-TARM | <i>Lätt smärta</i> Cox-hämmare systemiskt <i>Svår smärta</i> Svaga opioider, ex tramadol, pga konfusionsrisk |
| Neuropatisk smärta | 1:a hand gabapentin 2:a hand duloxetin 3:e hand amitriptylin OBS! Dosjustera gabapentin/duloxetin vid nedsatt njurfunktion. | Amitriptylin i hög dos, vid uttalade antikolinerga biverkningar eller vid demens/kognitiv svikt. Pregabalin pga risk för missbruk. Snabb upptrappning gabapentin. Se mall. |

| PSYKIATRI | Rekommendation | Undvik |
|---|--|---|
| Depression Bristfällig evidens. Ompröva regelbundet | Sertralin Mirtazapin Startdos 15 mg. Vid samtida sömnstörning Duloxetin Vid recidiverande depression | Långtidsbehandling utan utvärdering. Risk för hyponatremi och QTc-förlängning. Även risk för GI-blödning med SSRI. Tricykliska antidepressiva. |
| Oro och ångest | <i>Tillfälliga symtom</i> Oxascand <i>Mer än tillfälliga symtom</i> Sertralin Mirtazapin Startdos 15 mg. Duloxetin | Bensodiazepiner med <i>lång</i> halveringstid. Atarax (hydroxizin) Theralen (alimemazin) Lergigan (prometazin) Neuroleptika |
| Sömnstörning | Icke-farmakologisk behandling Zopiklon för tillfälligt bruk/intermittent behandling i svårare fall Mirtazapin Startdos 7,5-15 mg. | Propavan (propiomazin) Långtidsbehandling med Zopiklon (>4 veckor) |

FÖRSKRIVNING TILL BARN

Använd barnläkemedelsmallar i Cosmic! De är utarbetade av barnläkare, barnsjuk-sköterskor och farmaceut med lokal representation. Mallarna har prefix PED eller NEO och är märkta med ett litet barnhuvud. 

Kunskapskällan till mallarna är oftast ePed, som är överlägsen FASS när det gäller pediatriiskt värderad farmakologisk information. ePed-instruktionerna är länkade i mallarna under "information om mallen". I dessa instruktioner kan man läsa vidare om olika indikationer och doser samt bakgrundsinformation.

ALLMÄNNA RÅD

Barn har en fysiologi som skiljer sig från vuxnas och behöver därför anpassad läkemedelsbehandling:

- Barn skiljer sig i kroppsstorlek (från 0,5 till 100 kg) vilket gör att läkemedel **måste** doseras per kg och i enstaka fall per m².
- Det första året har barn omogen njurfunktion och sedan ofta snabbare filtration jämfört med vuxna, vilket kan ge ökad elektrolytförlust vid diuretikabehandling.
- Barn har större andel kroppsvatten jämfört med vuxna och de 2 första åren större andel fett jämfört med vuxna och större barn. Läkemedel får därmed större distributionsvolym vilket ofta ger behov av bolusdos och lägre underhållsdoser.
- Vid 2-4 års ålder ofta högre läkemedelsmetabolism jämfört med vuxna och kan kräva högre doser.

FÖRSKRIV INTE

- Hostmedicin i allmänhet har dålig effekt, förskriv inte dessa, t.ex. Molipect.
- Orala lösningar har ingen plats i astmabehandlingen.

ANTIBIOTIKA

Antibiotika ska ej användas som smörjande.

| | | |
|----------------------|---|---|
| fucidinsyra | <i>Fucithalmic ögonsalva</i> | 1:a hand vid bakteriell konjunktivit. |
| kloramfenikol | <i>Kloramfenikol Santen ögonsalva/ögondrr</i> <i>Kloramfenikol Santen ögondrr endosförp.</i> | Vid överkänslighet mot salvan eller dropparna i flaska. |

ANTIALLERGIKA ÖGON - se avsnitt [ALLERGI](#)

TÅRSUBSTITUT

Receptförskrivning av tårsubstitut är motiverad för patienter med sjukligt torra ögon eller där det av andra skäl är medicinskt motiverat att substituera tårar. Exempelvis vid keratokonjunktivit sicca, Sjögrens syndrom eller andra tillstånd med kraftigt nedsatt tårproduktion. Åldersbetingade torra ögon eller torra ögon på grund av kontaktlinsanvändning motiverar **inte** receptförskrivning.

| | | |
|--------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| karbomer | <i>Viscotears ögongel i tub</i> Rf | Innehåller konserveringsmedel. |
| | <i>Oftagel ögongel endosförp.</i> Rf | Fritt från konserveringsmedel. |
| hypromellos | <i>Artelac ögondrr i flaska</i> Rf | Innehåller konserveringsmedel. |
| | <i>Hyprosan ögondrr i flaska</i> Rf | Fritt från konserveringsmedel. |

Rf=Finns receptfritt, EF=Ej förmån, =Byts ej, förskrivaren väljer

EXTERN OTIT

Detritus i hörselgången ska sugas bort innan droppbehandling ges.

Isolerad extern otit behandlas med lokalt verkande preparat. Per oral antibiotika ska undvikas.

Trumhinnan ska vara hel (undantag för Terracortril m PmB).

**oxitetracyklin +
+ hydrokortison +
+ polymyxin B** *Terracortril med Polymyxin B* 1:a hand
örondroppar

fluocinolonacetamid *Otazem örondroppar* Vid hörselgångseksem utan infektionstecken. Endospipetter.

**flumetasonpivalat
klorid** *Locacorten-Vioform* Vid extern otit med svampinfektion.
örondroppar

**ättiksyra +
+ aluminiumacetat +
+ aluminiumacetotartrat** *Otinova* Vid återkommande extern otit med fuktning eller svamp. Uttorkande. Fri handelsvara, ej läkemedel.

ALLERGISK RINIT - se avsnitt **ALLERGI****VASOMOTORISK RINIT/NÄSPOLYPER**

Egenvård i form av nasal koksaltsköljning bör rekommenderas som kontinuerlig tilläggsbehandling till nasal steroid vid näspolypos och vid behov vid rinit.

mometason *Mometason Rf*

TILLFÄLLIGT UPPEHÅLL VID RISK FÖR INTORKNING

Vid hastigt påkommet tillstånd med vätskeförluster (t ex diarré, kräkningar, feber > 38°C, otillräckligt mat- eller vätskeintag eller värmebölja) kan vissa läkemedel förvärra situationen genom sin verkningsmekanism. Detta gäller särskilt äldre patienter.

Sekundärt till dehydrering ses ofta akut försämrad njurfunktion, som i sin tur kan leda till ackumulering av läkemedel i kroppen och överdosering. Det kan vara lämpligt med ett tillfälligt uppehåll med vissa läkemedel, tills patientens status förbättrats. Vid återinsättning, överväg lägre dosering.

Exempel på vanliga läkemedel som bör undvikas vid dehydrering:

| Läkemedelsgrupp | Exempel |
|-------------------------------|----------------------------|
| ACE-hämmare | enalapril, ramipril |
| Aldosteronantagonister | spironolakton, eplerenon |
| Alfablockerare | doxazosin, alfuzosin |
| Angiotensinreceptorblockerare | losartan, kandesartan |
| ASA i smärtdosering | Treo, Magnecyl |
| Digitalis | Digoxin |
| Diuretika | furosemid, hydroklortiazid |
| GLP-1-analoger | Ozempic, Trulicity |
| Insulinfrisättare | glimepirid, repaglinid |
| Kolkicin | Colchimex, Colrefuz |
| Litium | Lithionit |
| Metformin * | metformin |
| NSAID = COX-hämmare | naproxen, ibuprofen |
| SGLT2-hämmare ** | Jardiance, Forxiga |

* risk för laktacidosis

** risk för normoglykemisk ketoacidosis

Vid behandling med antikoagulantia, skarp övervakningen av antikoagulantiaeffekten.

För mer utförlig information, se dokument

”Tillfälligt uppehåll med läkemedel...” på Läkemedelskommitténs hemsida [vardgivare.regionkalmar.se/vard & behandling/läkemedel/råd vid förskrivning](http://vardgivare.regionkalmar.se/vard&behandling/lakemedel/rad-vid-forskrivning)

LÄKEMEDEL FÖR KOMMUNALA AKUTFÖRRÅD I KALMAR LÄN

Beställning sker via ApoEx webb-beställningstjänst.

Indikation och generiskt namn

Preparatnamn, beredningsform, styrka

Akut allergisk reaktion

| | |
|--------------|----------------------------------|
| adrenalin | Epipen inj.vätska 300 mikrog/dos |
| adrenalin | Jext inj.vätska 300 mikrog/dos |
| betametason | Betapred inj. vätska 4 mg/ml |
| betametason | Betapred tabletter 0,5 mg |
| desloratadin | Desloratadin tabletter 5 mg |

Akut astma

| | |
|-------------------|--|
| betametason | Betapred tabletter 0,5 mg |
| salbutamol spacer | Airomir inhal.spray 0,1 mg/dos Optichamber Diamond kammare/mask |

Akut hjärtsvikt, lungödem

| | |
|-------------------|-------------------------------|
| furosemid | Furix inj.vätska 10 mg/ml |
| furosemid | Furosemid tabletter 40 mg |
| glycerylnitrat | Nitrolingual spray 0,4 mg/dos |
| morfinhydroklorid | Morfin inj.vätska 10 mg/ml |

Hjärtsvikt

| | |
|-----------|--------------------------|
| metolazon | Metolazon tabletter 5 mg |
|-----------|--------------------------|

Antikoagulantia

| | |
|------------|---|
| tinzaparin | Innohep förfylld spruta 4500 anti-Xa IE |
|------------|---|

Diabetes

| | |
|----------|--|
| glukagon | Glucagon, pulver och vätska till inj. vätska (I+II) 1 mg |
| glukos | Glukos inj.vätska 300 mg/ml |
| insulin | Insulin aspart Sanofi (Motsvarar Novorapid) |

Diarré

| | |
|-----------|--------------------|
| loperamid | Dimor tablett 2 mg |
|-----------|--------------------|

Förstoppning

| | |
|------------------|--------------------|
| makrogol | Movicol |
| dokusat/sorbitol | Klyx rektallösning |

Illamående och kräkning

| | |
|---------------|-----------------------------|
| metoklopramid | Metoklopramid tablett 10 mg |
| meklozin | Postafen tablett 25 mg |

Infektion

| | |
|---------------------|-------------------------------------|
| doxycyklin | Doxycyklin tabletter 100 mg |
| fenoximetylpc (PcV) | Fenoximetylpenicillin tabletter 1 g |
| pivmecillinam | Selexid tabletter 200 mg |
| nitrofurantoin | Nitrofurantoin tabletter 50 mg |
| flukloxacillin | Flucloxacillin tabletter 500 mg |
| oseltamivir | Tamiflu kapsel 30 mg, 75 mg |

Indikation och generiskt namn

Preparatnamn, beredningsform, styrka

Krampanfall

| | |
|----------|--------------------------------------|
| diazepam | Diazepam Desitin rektallösning 10 mg |
|----------|--------------------------------------|

Lätt till måttlig smärta

| | |
|-------------|-----------------------------|
| paracetamol | Alvedon tabletter 500 mg |
| paracetamol | Alvedon Brustablett 500 mg |
| paracetamol | Paracetamol Evolan supp 1 g |

Sömnbesvär, ångest eller akuta psykosymtom hos dementa

| | |
|-------------|----------------------------------|
| oxazepam | Oxascand tabletter 5 mg |
| klometiazol | Heminevrin kapslar 300 mg |
| klometiazol | Heminevrin oral lösning 50 mg/ml |
| risperidon | Risperidon tabl 0,5 mg |
| haloperidol | Haldol oral lösning 2 mg/ml |

Palliativ vård: Ångest, oro

| | |
|-----------|-------------------------|
| oxazepam | Oxascand tabletter 5 mg |
| midazolam | Midazolam inj 5 mg/ml |

Palliativ vård: Smärta

| | |
|-------------------|-----------------------------------|
| morfinhydroklorid | Morfin tabletter 5 mg |
| morfinhydroklorid | Morfin inj.vätska 10 mg/ml |
| hydromorfon | Hydromorphone inj.vätska 10 mg/ml |

Palliativ vård: Vid ökad slemproduktion i luftvägarna

| | |
|-------------|---|
| glykopyrron | Glykopyrroniumbromid inj.vätska 0,2 mg/ml |
|-------------|---|

Palliativ vård: Vid svåra besvär av torra ögon

| | |
|----------|--|
| karbomer | Viscotears ögongel 2 mg/g i endosförpackning |
|----------|--|

Palliativ vård: Illamående

| | |
|-------------|---------------------------|
| haloperidol | Haldol inj.vätska 5 mg/ml |
|-------------|---------------------------|

Desinfektion av hud

| | |
|-------------|--------------------------|
| klorhexidin | Klorhexidinsprit 5 mg/ml |
|-------------|--------------------------|

Ytanesesi av slemhinnor

| | |
|----------|------------------|
| lidokain | Xylocain gel 2 % |
|----------|------------------|

Spädningsvätskor

| | |
|----------------|----------------------------|
| natriumklorid | Natriumklorid, inj.vätska |
| sterilt vatten | Sterilt vatten, inj.vätska |

Infusionsvätska

| | |
|--------------|---------------|
| elektrolyter | Ringer-acetat |
|--------------|---------------|

Spolvätskor (ej läkemedel)

| | |
|----------------|----------------------------|
| natriumklorid | Natriumklorid, spolvätska |
| sterilt vatten | Sterilt vatten, spolvätska |

ÖVRIG INFORMATION

Innehållsförteckning

Rekommenderade Läkemedel 2024

Elektronisk version av listan finns:

1. I Cosmic, i menyn under Läkemedel. Markera gärna som favorit.
2. På Läkemedelskommitténs hemsida. På [hemsidan](#) finns även bakgrundsmaterial till listans terapiområden.

Information och riktlinjer för dosförpackade läkemedel

[Läkemedelskommitténs hemsida/Dosförpackade läkemedel](#)

Dospatient

Glöm inte att "ordnera" raden DOSPATIENT i läkemedelslistan, om din patient får dosdispenserade läkemedel.

Råd om receptfria läkemedel

[Riktlinjer och förslag](#) på preparatval finns på [Läkemedelskommitténs hemsida/Råd vid förskrivning](#).

Råd och riktlinjer för förskrivare

En [sammanfattning av viktig information och goda råd](#) till nya (och rutinerade) förskrivare. Finns på [Läkemedelskommitténs hemsida/Råd vid förskrivning](#).

Biverkningsrapportering

Blankett för biverkningsrapportering finns i Cosmic, under Meny/Läkemedel. Även på [Läkemedelsverkets hemsida](#).

Läkemedelsgenomgång

Ska erbjudas till alla patienter med stadigvarande medicinering. Glöm inte att dokumentera rätt åtgärdskod i journalen. Se [särskild rutin](#) på [Läkemedelskommitténs hemsida/Riktlinjer och rutiner](#).

Undvik att kryssa "Ej utbytbar" på recept

"Ej utbytbar" ska endast anges på receptet när det finns medicinskt skäl mot utbyte. I övriga fall, förskriv det fabrikat patienten önskar. Då kan patienten själv välja att betala eventuell tilläggskostnad eller att byta till en förpackning med lägre kostnad. Se även [dokument](#) på [Läkemedelskommitténs hemsida/Rekommendationer och checklistor](#).

Bedöma läkemedelsstudier

[Dokumentet](#) finns på [Läkemedelskommitténs hemsida/Rekommendationer och checklistor](#).

Rökning och läkemedel

[Dokumentet](#) finns på [Läkemedelskommitténs hemsida/Rekommendationer och checklistor](#).

Interaktioner med naturläkemedel

Se Janusmed interaktionsdatabas på www.janusmed.se/interaktioner

LÄKEMEDEL OCH MILJÖ

De flesta läkemedel som används hamnar till slut i avloppet. Läkemedelsrester kan nå vattendrag och grundvatten trots passage genom avloppsreningsverk. Eftersom läkemedel ofta är framtagna för att stå emot biologisk nedbrytning kan de finnas kvar i miljön under lång tid.

Tips för minimal miljöpåverkan av läkemedel

- Arbeta förebyggande med hälsa och livsstil.
- Använd i första hand rekommenderade läkemedel. Miljöhänsyn har tagits vid framtagandet av rekommendationerna.
- Gör läkemedelsgenomgångar.
- Förskriv inte mer än beräknad åtgång. Iterera hellre receptet vid osäkerhet.
- Skriv ut startförpackning/mindre förpackning vid ny långtidsterapi när så är praktiskt möjligt
- Var restriktiv med antibiotika, följ STRAMAs rekommendationer.
- Tänk på att läkemedelsplåster, salvtuber, vaginalinlägg och inhalatorer innehåller en stor mängd läkemedel även efter behandling.
- Släng aldrig läkemedel i avlopp eller sopor. Uppmana patienter om att lämna in överblivna läkemedel, inkl använda läkemedelsplåster, hormonringar m.m till apotek.

Exempel på läkemedel med dokumenterat negativ effekt på miljön

Östrogenerna etinylestradiol och östradiol: väldokumenterat negativa effekter på fiskars fertilitet.

Gestagenet levonorgestrel: höga koncentrationer uppmätta i fisk.

Fluorokinoloner, t.ex. **ciprofloxacin:** extremt svårnedbrytbara i miljön.

Amoxicillin: långsam nedbrytning i miljön.

Diklofenak: svårnedbrytbart och toxiskt för vattenlevande organismer.

Oxazepam (troligen även övriga benzodiazepiner): kan påverka fiskars beteende.

Kassera läkemedel på rätt sätt

Region Kalmar läns rutin för hantering av läkemedelsavfall

Lämna in överblivna läkemedel - patientbroschyr finns på flera språk

Mer miljöinformation:

janusinfo.se - Läkemedel och miljö

[Läkemedel och miljö](#) – Läkemedelsverket

[Läkemedel och miljö](#) - Sveriges läkarförbund

1177 - Läkemedel och miljö

LÄKEMEDELSMÅL FÖR KALMAR LÄN 2024

(Se Läkemedelsnytt 2024 nr 1. För detaljerad information se [Läkemedelskommitténs hemsida](#).)

- 1. Minskning av beroendeframkallande läkemedel**
Bensodiazepiner, opioider, pregabalin, zopiklon, zolpidem
Morfin i första hand vid behov av opioid
Ingen nyförskrivning av tramadol
- 2. Hög följsamhet till STRAMAs rekommendationer**
Mål för antibiotikarecept: 250 per 1000 invånare.
Minskad förskrivning av kinoloner
- 3. Benspecifika läkemedel efter osteoporosfraktur**
- 4. Minskad förskrivning av PPI**
- 5. Omprövning av stående paracetamolbehandling**
- 6. Ingen förskrivning av klemastin (Tavegyl)**
- 7. God hushållning - följ Läkemedelskommitténs spartips!**
 - Bufomix** istället för Symbicort
 - Braltus** istället för Spiriva Handihaler
 - Pregabalin** istället för Lyrica
 - Insulin lispro** istället för Humalog
 - Insulin aspart** istället för Novorapid
 - Abasaglar** istället för Lantus
 - Makrogolpreparat "Junior"** enbart för barn under 1 år
 - Levetiracetam** istället för Keppra
 - Lamotrigin** istället för Lamictal
 - Biosimilar** istället för Humira och Enbrel
 - Acetylcystein rekommenderas ej