

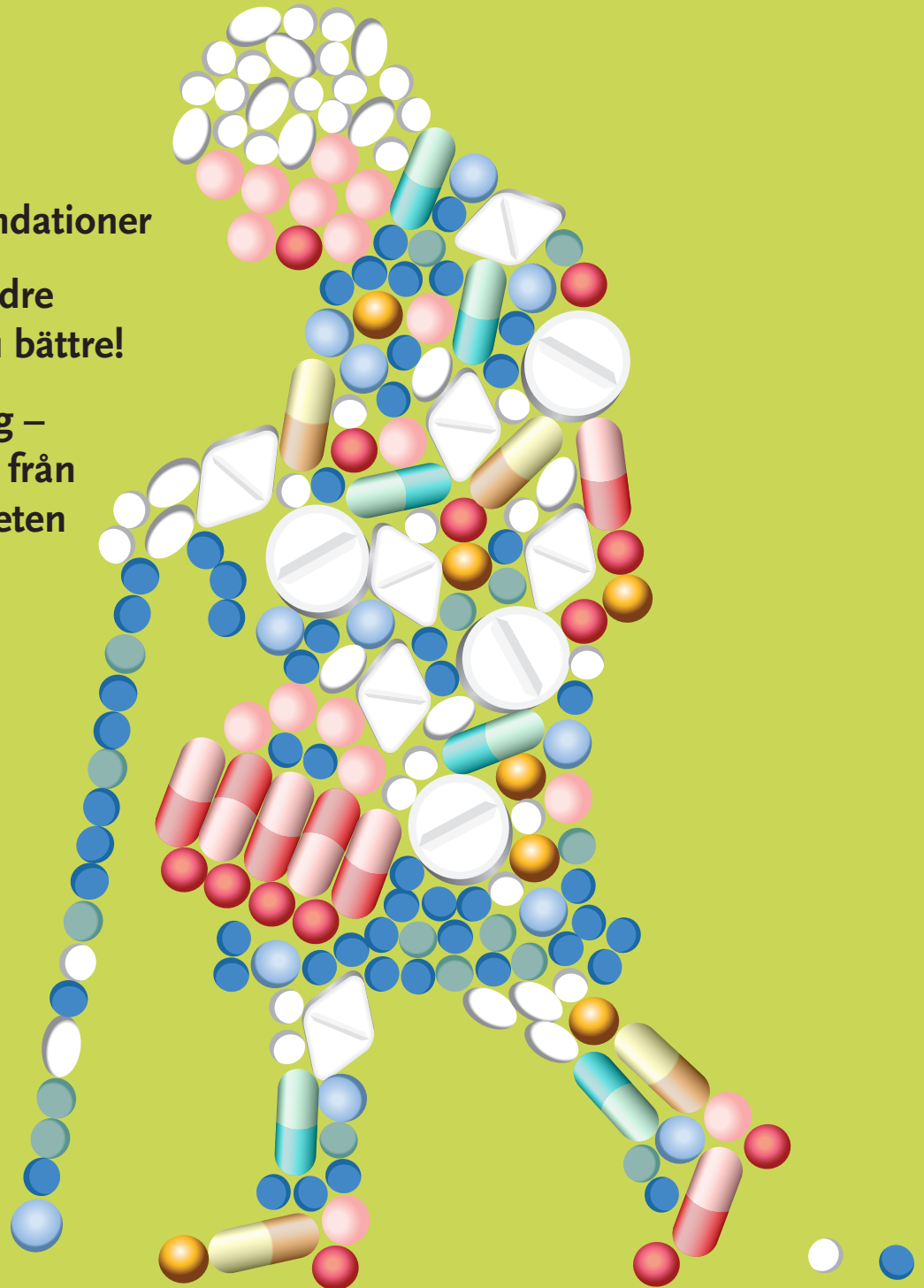
# Terapinytt

NR 1 · 2017

**Nytt i årets  
Terapirekommendationer**

**Läkemedel till äldre  
– vi kan bli ännu bättre!**

**Min Förskrivning –  
förbättrad tjänst från  
eHälsomyndigheten**



# I detta nummer:

Ordförande har ordet.....	3
Nytt i årets Terapirekommendationer.....	4
Nya upphandlade rekvisitionsläkemedel.....	6
Kontrollera förmån innan e-recept sänds.....	7
Nya regler för recept på särskilda läkemedel.....	7
Flukonazol har 194 kända interaktioner – vilka är relevanta för din patient?.....	8
NCS-tips.....	10
Subventionsbegränsning för antidepressiva läkemedel.....	11
Hur ser din egen förskrivning ut? Förbättrad tjänst från eHälsomyndigheten.....	11
Läkemedel till äldre – vi kan bli ännu bättre!.....	12
Nyhet i Pascal: Varning för olämpliga läkemedel till äldre.....	13
Vilka läkemedel behöver vi tänka särskilt på när vi träffar äldre patienter?.....	14
För sjuksköterskor.....	15
Utbildningar i vår.....	16



**Eva Ribom Bornefalk**  
Ordförande,  
Läkemedelskommittén Halland



**Anton Hübner**  
Informationsapotekare, Läke-  
medelskommittén Halland,  
Läkemedelsstrateg, Enheten  
för läkemedelsstrategi



**Magnus Bengtsson**  
Sekreterare, Läkemedels-  
kommittén Halland  
Chef, Enheten för  
läkemedelsstrategi



**Mats Erkki**  
Apotekare, Läkemedelsenheten



**Susanne Brinktell**  
Sjuksköterska,  
Objektspecialist Läkemedel



**Johan Bergström**  
Informationsläkare,  
Läkemedelskommittén Halland



**Linda Landelius**  
Apotekare, Läkemedelsenheten



**Katarina Möller Fornander**  
Informationsköterska,  
Läkemedelskommittén Halland

# Ordförande har ordet

Nu i månadsskiftet mars-april har ni förhoppningsvis både hört koltrasten och bläddrat i boken *Terapirekommendationer 2017*. Kanske deltog ni till och med på lanseringsdagarna under mars, och fick ventilera nyheterna i den nya versionen? Missade ni det så ger vår informationsapotekare Anton Hübner i detta nummer av *Terapinytt* en översikt över vad som ändrats sedan förra året.

Läkemedelsförskrivning till våra äldre (med detta menas här äldre än 75 år) bör vi ägna extra omsorg, både i sluten- och öppenvård. Allt kan alltid bli lite bättre. Kanske gör NSAID-preparatet, sömnmedlet respektive medlet mot överaktiv blåsa hos just den patient du har framför dig mer skada än nytta? Att värdera läkemedelslistan vid patient-läkarmötet är en självklarhet. Läs informationsläkare Johan Bergströms reflektioner inne i tidningen.

Flukonazol är en utmärkt medicin mot bekymmersam candidainfektion, MEN den interagerar med en hel radda andra läkemedel vilket måste beaktas. Det belyser vi också i detta vårnummer. Och vad vore väl ett *Terapinytt* utan tips om hur vi kan använda NCS lite smartare? Hoppas du hittar något som gör dig lite klokare. Gå sedan ut och njut av fågelsången, och låt klokskapen sjunka in.

Eva Ribom Bornefalk  
Ordförande, Läkemedelskommittén Halland



*Delar av Läkemedelskommittén presenterar nya boken.*

# Nytt i årets Terapirekommendationer

Anton Hübner | Informationsapotekare, Läkemiddelskommittén Halland,  
Läkemiddelsstrateg, Enheten för läkemiddelsstrategi

En rykande färsk utgåva av årets Terapirekommendationer har förhoppningsvis nått samtliga förskrivare i Halland.

Nytt för i år är att kapitlen nu kommer i alfabetisk ordning med undantag för kapitlet om sjukdomsförebyggande metoder/levnadsvanor som kommer först. Rekommenderade läkemedel som omtalas i texten namnges oftast som substans markerat i fetstil och vid tillfällen då man specifikt vill lyfta fram ett visst preparat anges detta inom parentes i fetstil. Dessutom kan vi nu stoltsera med att vi har fått ett helt nytt kapitel om palliativ vård i livets slutskede.

## **Sjukdomsförebyggande metoder/levnadsvanor**

Tankar kring detta kapitel går nog ofta till överviktsproblem. Men terapigruppen vill också lyfta fram vikten av att arbeta förebyggande även med undervikt, som även det kan vara en hälsorisk.

Under Allmänna råd i Äldrerutan har det lagts in nya länkar som påminner om att tänka på de som är underviktiga i den äldre befolkningen. Här finns även en länk om att tänka på äldres munhälsa.

Under Råd för spädbarn och vårdnadshavare finns länkar till hjälp när det är problem att få barnet att äta/vid matkrångel. Viktigt också att dokumentera arbete med kost och fysisk aktivitet i BVC-journalen under Hälsosamtal sid 4.

## **Anemi**

I anemikapitlet har det tillkommit ett nytt stycke om konstitutionella anemier. Här kan man bland annat läsa om talassemi och sicklecellsanemi.

## **Allergi, astma och KOL**

Ett nytt delkapitel om krupp har tillkommit. Förtydliganden har också gjort i delen om anafylaktisk chock.

Terapigruppen har därtill omarbetat delar av delkapitlet om KOL. Utifrån de relativt nya nationella riktlinjerna och GOLD 2017 har en ny behandlingsalgoritm för KOL (se figur 3.6) förts in. Behandling ska väljas utifrån exacerba-

tionsrisk och symtomskattning med standardiserat utvärderingsformulär, i första hand CAT (COPD Assessment Test). Gruppen betonar också att behandling med inhalationsteroid bara är indicerat vid förekomst av exacerbationer och rekommenderar att man ser över och utvärderar aktuell behandling hos KOL-patienter då man förmodar att det finns en överbehandling.

## **Diabetes**

Behandlingsalgoritm för glykemisk kontroll (figur 4.1) är uppdaterad och belyser nu även användandet av SGLT-2-hämmare. Terapigruppen har också utökat sin reklista med bland annat DPP-4-hämmare och GLP-1-analoger.

## **Endokrinologi**

Terapigruppen har gjort ett helt nytt delkapitel om testosteronbrist och rekommenderar primärvården att vid konstaterad och symtomgivande brist behandla med i första hand testosterongel (Testogel). Ett alternativ kan för vissa patienter vara injektioner med Nebido.

## **Hjärt- och kärlsjukdomar**

Kapitlet har omarbetats och resultatet är ett något kortare koncentrerat kapitel där bland annat hjärtsviktsavsnittet har fått en grundlig revidering. Ett fortsatt viktigt budskap är att det är viktigt att arbeta för att alla patienter med systolisk hjärtsvikt får en adekvat grundbehandling med ACE-hämmare och betablockad.

Halland positionerar sig i öppna jämförelser sämst i landet när det gäller andel hjärtsviktpatienter som erhåller adekvat läkemedelsbehandling.

## **Infektionssjukdomar**

Kapitlet omfattar nu också information om extern otit där man vid lindriga fall rekommenderar behandling med Teracortril med polymyxin-B. Här finns också att läsa om hur

man ska behandla patienter med kraftig svullnad av ytteröra med verifierad svamp- eller bakterieväxt.

## Led-Reuma

Nytt för i år är bland annat ett flödesschema för behandling av akut gikt (figur 12.3) samt ett förtydligande kring behandling av akut giktanfall med dosering av kolkicin (figur 12.4).

## Mag- och tarmsjukdomar

Återigen vill terapigruppen trycka på att förskrivare bör beakta att det finns en aktuell indikation för att använda PPI. Det finns flertalet risker med användning av PPI bland annat frakturer, infektioner men också magnesiumbrist samt risk för minskat upptag av vitamin B12 (se figur 13.1).

## Munhåla/tand

Terapigruppen vill gärna belysa länkarna på sidan 14:2 avseende blanketter som patientens läkare kan ladda ner från socialstyrelsens hemsida och fylla i gällande sk Särskilt tandvårdsbidrag (STB) och tandvård till hälso- och sjukvårdstaxa. Att patienterna hamnar i rätt avgiftssystem har stor ekonomisk betydelse.

## Neurologi

I delkapitlet om Parkinson har man nu valt att rekommendera generika och vill framför allt framhålla kombinations-tabletten levodopa/karbidopa/entakapon som nu är prismäsigst fördelaktigt (tidigare Stalevo).

I delkapitlet om Restless legs rekommenderas nu gabapentin som andrahandsval framför levodopa med tanke på att levodopa kan riskera att förvärra tillståndet. Opiater är helt bortplockat och pregabalin rekommenderas som möjlig behandling baserat på biverkningsrisker och effektdata. Dopaminagonister (pramipexol eller ropinirol) kvarstår som förstahandsval.

Vid behandling av epilepsi ska man normalt vara konservativ gällande byte av läkemedel med samma substans men olika tillverkare då biotillgängligheten kan variera och eventuellt leda till ändrad koncentration vilket kan ge dramatiska effekter för patienten. Dessa risker verkar ha varit överskattade men gruppen betonar ändå att man, med tanke på de stora prisskillnader som finns mellan generika, bör välja/byta till rekommenderade generika vid nyinsättning och större dosjusteringar, d.v.s. i situationer då man ändå förväntar sig ändrad koncentration i blodet. Detta är viktigt på grund av att dessa preparat inte byts ut på apoteken.

För akut anfallsbehandling av epilepsi hos barn framhåller man nu det betydligt dyrare men effektivare och hälsoekonomiskt fördelaktiga preparatet Buccolam (munhålelösning) istället för rektalt diazepam.

I delkapitlet om sekundärprevention efter stroke har man lagt till ett stycke om vikten av att uppmärksamma depression och rehabiliteringsbehov samt hur man bör värdera om patienten har möjlighet att återuppta bilkörning.

## Osteoporos

I osteoporoskapitlet har biokemiska nivåer av D-vitamin i blodet som stöd vid beslut avseende substitution förtydligats.

## Smärta

Konverteringsguiden för opioider (tabell 20.1) är reviderad och innehåller nu även information om tramadol, buprenorfin och tapentadol.

## Sår

I avsnittet om sårtyper och omlägningsval (sid 21:4) har man tagit bort produktnamn i listan och hänvisar nu istället till den grupp i reklistan där man finner det mest lämpliga förbanden för varje sårtyper.

Arbetet med multidisciplinära team kommer under våren att starta även på Hallands sjukhus Halmstad. Det finns sedan tidigare ett team i Varberg på ortopedmottagningen samt ett i Kungsbacka på medicinkliniken.

## Urologi

Delkapitlet om kroniskt bäckenbottensmärtssyndrom är omarbetat. Eftersom tillståndet är svårbehandlat är information om sjukdomen och smärtförklaring till patienten är en viktig del av omhändertagandet och ett informationsblad till patienter är därför framtaget och finns tillgängligt via länk i Terapirekommendationerna.

## Vätsketerapi och nutritionsbehandling

Avsnittet om refeeding syndrom är uppdaterat med en tabell för riskbedömning (tabell 24.7) och en algoritm för rekommenderat omhändertagandet baserat på risk (figur 24.5).

## Äldre och läkemedel

Exempel på läkemedel som kan behöva dosjusteras, bytas ut eller sättas ut vid nedsatt njurfunktion är uppdaterad och inkluderar nu även trimetoprim-sulfa, ciprofloxacin och nitrofurantoin (se tabell 25.1).

Nya Terapirekommendationerna och Rekommenderade läkemedel för läkare och sjuksköterskor kan beställas via Broschyrbeställningen på <http://www.regionhalland.se/sidhuvud/bestall-ladda-ner/>



# Nya upphandlade rekvisitionsläkemedel för sjukhuset

## Nya upphandlade rekvisitionsläkemedel

(Gäller ej receptförskrivning)

Region Halland har genomfört en kompletterande läkemedelsupphandling inom områdena antibiotika, anestesi och cytostatika.

Vid frågor eller om ni vill ha information om upphandlingen kontakta Läkemedelsenheten;

**Mats Erkki** Tfn, 035 – 13 46 83

**Benny Andersson** Tfn, 035 – 13 41 43

Mats Erkki | Apotekare, Läkemedelsenheten

### FÖRÄNDRINGAR

Gammalt preparat	Nytt preparat
Claforan	Cefotaxim Sandoz
Heracillin ta 500, 750mg	Flucloxacillin 500, 750mg Sandoz*
Linezolid, Zyvoxid	Linezolid Sandoz
Meropenem Hospira	Meropenem Fresenius
Vfend ta 200 mg	Vorikonazol ta 200mg Accord
Fenylefrin Abcur	Fenylefrin Unimedic
Zoledonsyra 4mg Hospira	Zerlinda, Zoledronsyra 4mg Actavis

\*För Närsjukvården inklusive Kommunala akutförråd ingår fortsatt Heracillin 1 g i sortimentet.

### PRISJÄMFÖRELSE

Varunamn	Beredningsform	Styrka	Frp.storlek	Pris	Pris enhet - styck	Kommentar
Vorikonazol Accord	tablett	200 mg	56	4 444 kr	79 kr	Välj Vorikonazol
Vfend	tablett	200 mg	28	13 000 kr	464 kr	
Linezolid Accord	tablett	600 mg	10	102 kr	10 kr	Välj Linezolid Accord
Zyvoxid	tablett	600 mg	10	1 800 kr	180 kr	
Flukloxacillin Sandoz	tablett	500 mg	30	82 kr	3 kr	Välj Flukloxacillin Sandoz
Flukloxacillin Sandoz	tablett	500 mg	100	152 kr	2 kr	OBS! På 750 mg är förpackning med 30 st billigare än 100 st.
Flukloxacillin Sandoz	tablett	750 mg	30	92 kr	3 kr	
Flukloxacillin Sandoz	tablett	750 mg	100	438 kr	4 kr	
Heracillin	tablett	500 mg	98	764 kr	8 kr	
Heracillin	tablett	750 mg	98	1 054 kr	11 kr	
Fenylefin Unimedic	injektion	0,1 mg/ml	10x5 ml	315 kr	32 kr	Välj Unimedic
Fenylefin Abcur	injektion	0,1 mg/ml	10x5 ml	890 kr	89 kr	

## Kontrollera förmån innan e-recept sänds

Kontrollera alltid förmån innan e-recept sänds! Det är informationen i fältet som är markerat i bilden nedan som skickas över till apoteket gällande själva läkemedlet. Använd därför alltid TAB-tangenten för att flytta markören mellan fälten vid förskrivning så att informationen uppdateras korrekt. Om förmånen ändras eller har förändrats sedan föregående recept skickades till apoteket (t ex vid förnyelse) uppdateras informationen i det markerade fältet endast då TAB-tangenten används vid förflyttning.

Välj rätt förmånstyp och TABBA för att uppdatera informationen.

Susanne Brinktell | Sjuksköterska Objektspecialist Läkemedel

The screenshot shows a software window titled 'Nytt Recept 19650101-2313 Testgren, Lisbeth'. It contains a form for entering medication details. The 'Läkemedel' field is set to 'Meloprolol Ebb'. Below it, there are fields for 'Form' (Depottablett), 'Stycka' (50 mg), and 'Förpackning' (100 styck). A table-like structure shows 'Antal' (1), 'Förpackning' (100 styck), and 'Förmån' (Plastbuk, 100 depottablett Nej). At the bottom, there is a 'Förmån' dropdown menu set to 'Ja' and an 'Antal' field set to '1'. A red box highlights the 'Förmån' field in the table.

## Nya regler för recept på särskilda läkemedel

Från och med den 15 mars 2017 får inte längre apotek lämna tillbaka itererade eller färdigexpedierade recept på särskilda läkemedel till patienter. Pappersrecept på särskilda läkemedel måste därmed antingen förvaras på det apotek som utfört första expeditionen eller omvandlas till e-recept. Patienter som har sina recept elektroniskt kommer inte märka någon skillnad jämfört med tidigare.

Föreskriftsändringen är en anpassning av regelverket till de regler som redan, sedan mars 2015, finns för narkotiska läkemedel klass II–III. Föreskriftsändring från Läkemedelsverket har sin utgångspunkt i regeringens nationella läkemedelsstrategi med syfte att minska utrymmet för manipulering av särskilda recept. För de patienter som vill ha sina recept utskrivna på papper, eller för dem som av någon anledning inte kan ha e-recept, kommer recept på särskilda läkemedel inte återlämnas efter ikraftträdandet av de nya recepthanteringsreglerna.

Det nya regelverket gäller även recept som skrivits ut före 15 mars 2017. Vid det expeditionstillfälle som sker efter 14 mars 2017 kan patienten eller djurägaren därmed inte få tillbaka pappersrecept utan samma hantering som för nya recept gäller.

### Förskrivning med expeditivintervall

I samband med regeländringen vill vi från Läkemedelskommittén Halland påminna om att vi rekommenderar användningen av expeditivintervall när recept för särskilda läkemedel itereras, det vill säga att man anger hur lång tid som ska ha förflutit innan ett recept får expedieras på nytt.

Förordning (2002:687) om läkemedelsförmåner med mera styr hur ofta en patient får hämta ut läkemedel utifrån läkemedelsförmånerna. Inget hindrar dock en patient att vid ett och samma tillfälle hämta ut hela den förskrivna mängden läkemedel om patienten betalar för detta utanför förmånen om det inte finns ett expeditivintervall på receptet.

I de fall det är olämpligt att en patient hämtar ut en större mängd läkemedel bör därför förskrivaren ange ett expeditivintervall på receptet och därmed styra hur lång tid som ska ha förflutit innan ett recept får expedieras på nytt.

Vid intresse läs mer i den nya förordningen, HSLF-FS 2016:93 på Läkemedelsverkets hemsida, [www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se).

Magnus Bengtsson | Sekreterare, Läkemedelskommittén Halland, Chef, Enheten för Läkemedelsstrategi

# Flukonazol har 194 kända interaktioner – vilka är relevanta för din patient?

Linda Landelius | Apotekare, Läke-medelsenheten

Din patient berättar av en händelse att hen har fått Diflucan (flukonazol) förskrivet av sin privata tandläkare. Denna ordination har du inte sett i NCS. Vid sökning på sfnx finner du att Flukonazol har 194 kända interaktioner med andra läkemedel. Vilka av dessa är relevanta för din patient?



Anledningen till det stora antalet interaktioner är att Flukonazol är en potent hämmare av cytokrom P450 (CYP) isoenzym 2C9 och en måttlig hämmare av det vanliga enzymet CYP 3A4. Flukonazol är dessutom en hämmare av isoenzymet CYP 2C19. När andra läkemedel, som metaboliseras av dessa enzymer, ges i kombination med Flukonazol finns det en risk för ökad plasmakoncentration av de läkemedlen. En generell hållning är därför att iaktta försiktighet vid användning av dessa kombinationer och att övervaka patienterna noga. Den enzymhämmande effekten av Flukonazol kan kvarstå i 4–5 dagar efter att flukonazolbehandlingen avslutats på grund av den långa halveringstiden (plasmahalveringstiden för elimination är 30 timmar och vid svår njursvikt 98 timmar).

Flukonazol har förknippats med en förlängning av QT-intervallet på EKG. Flukonazol ska därför ges med försiktighet till patienter med dessa potentiellt proarytmiska tillstånd.

Flukonazol i kombination med ett antal läkemedel är kontraindicerat. Dessa läkemedel är kända för att förlänga QT-intervallet och de metaboliseras av cytokrom P450 (CYP) 3A4. Läkemedlen är erytromycin (Ery-Max, Abbotcin) och amiodaron (Cordarone) samt licensläkemedlen kinidin, astemizol, halofantril, pimozid (Orap), cisaprid (Prepulsid) och terfenadin (Teldanex).

Förutom ovan nämnda interaktioner kan samtidig behandling med Flukonazol och de substanser som också förlänger QT-intervallet öka risken för torsade de pointes, se tabell 1.

Rekommendationen är därför att undvika att kombinera dessa med Flukonazol. Om samtidig behandling är nödvändig rekommenderas att man monitorerar EKG och QTc-intervall.

Följande substanser kan också förlänga QT-intervallet och samtidig behandling ökar risken för torsade de pointes. Samtidigt finns en påverkan på läkemedelskoncentrationen, varför det kan bli aktuellt att minska läkemedelsdoserna: metadon, escitalopram, citalopram, cilostazol, disopyramid.

Om kombination med t.ex. metadon inte kan undvikas rekommenderas att metadondosen reduceras med en tredjedel. Samtidigt bör man noggrant monitorera biverkningar relaterade till metadon, EKG och QTc-intervall. Om kombination med t.ex. citalopram anses nödvändig rekommenderas att man är uppmärksam på tecken till serotonerg överaktivitet.

Det finns fler substanser vars läkemedelskoncentration ökar vid samtidig behandling med Flukonazol, se tabell 2.

**TABELL 1. SUBSTANSER SOM FÖRLÄNGER QT-INTERVALLET**

domperidon	ibutilid	azitromycin
ondansetron	droperidol	klaritromycin
sotalol	ciprofloxacin	donepezil
flekainid	levofloxacin	haloperidol
dronedaron	moxifloxacin	levomepromazin
sulpirid	sevofluran	anagrelid
papaverin	propofol	oxaliplatin
vandetanib	klorokin	licens klorpromazin
arseniktrioxid	pentamidin	licens tioridazin



**TABELL 2. SUBSTANSER VARS LÄKEMEDELS-KONCENTRATION ÖKAR VID SAMTIDIG BEHANDLING MED FLUKONAZOL**

fentanyl	acenokumarol	glipizid
midazolam	lomitapid	glibenklamid
warfarin	lerkanidipin	glimepirid
simeprevir	sertindol	gliklazid
metylergometrin	dihydroergotamin	ergotamin
lapatinib	licens ranolazin	licens nisoldipin

Vid kombination med dessa läkemedel bör man därför uppmärksamma tecken på för hög dos då det finns risk för t.ex. andningsdepression (fentanyl), blödning (warfarin), hypoglykemi (glipizid, glibenklamid, glimepirid, gliklazid) och Cushings syndrom (budesonid).

Flukonazol interagerar även med proguanil (Malorone). Samtidig behandling kan leda till en signifikant minskning

av den aktiva metaboliten cykloguanil och antimalariaeffekten kan därför försämrats. Rekommendationen är därför att undvika kombination med Flukonazol.

Sammanfattningsvis kan vissa av interaktionsvarningarna vara relevanta för patienten beroende på patientens övriga läkemedelsbehandling och individuella känslighet. De läkemedel som nämns ovan har en D-interaktion med Flukonazol. Vilket betyder att interaktionen anses kliniskt betydelsefull och bör undvikas. T.ex. vid samtidig behandling med warfarin rekommenderas att man överväger behandling med itrakonazol som är mindre benäget att påverka warfarineffekten. Om kombinationen inte kan undvikas rekommenderas att man noggrant monitorerar INR.

Källa: FASS och sfinx



*Lansering av Terapirekommendationerna. Tillfälle gavs att testa den nya digitala versionen av Terapirekommendationerna som kommer inom kort.*

# NCS-tips

## Navigering

För snabbare och enklare navigering i NCS Läkemedel rekommenderas kortkommando. Nedan visas en förteckning över de mest användbara.

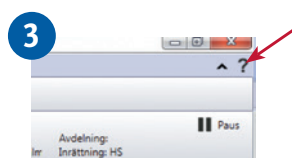
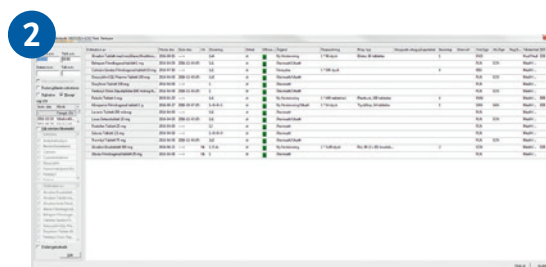
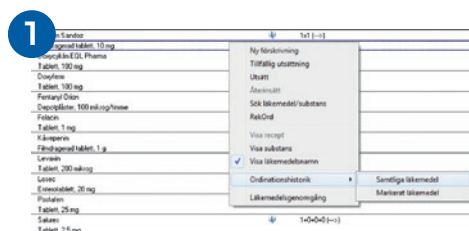
## Ordinationshistorik

I NCS Läkemedelslista (öppenvård) och NCS Ordinationslista (slutenvård) nås ordinationshistorik genom högerklick. Ordinationshistorik kan ses för samtliga eller enbart markerade läkemedel. **1**

I ordinationshistoriken visas ytterligare information kring recept och ordinationer, det går t ex att se vem som ordinerat och vem som har satt ut olika läkemedel. Till vänster i bilden finns sökvillkor där det går att förändra presentationen beroende på önskemål om vad som ska visas i listan. **2**

För ytterligare information, se guider i VAS-hjälpen. VAS-hjälpen nås via ? längst upp till höger i VAS. **3**

Susanne Brinktell | Sjuksköterska, objektspecialist Läkemedel



## KORTKOMMANDON NCS

Knapp	Förklaring
TAB	Används för att ta sig framåt fält för fält i receptdialogen
F1	Hjälpfunktionen
F3	Kvittera utdelning
F4	Kvittera utdelning och hoppa automatiskt till nästa okvitterade läkemedel vid samma utdelningstillfälle
F8	Används för att hämta doseringsanvisning
§ + 8	Skrivs i läkemedelsfältet för att söka i favoritregistret (lägg till de första bokstäverna i läkemedelsnamnet för att avgränsa sökningen)
ALT + N	Ny förskrivning, förutsatt att läkemedelslistan är aktiverad
ALT + H	Ordinationshistorik, förutsatt att läkemedelslistan är aktiverad
* + TAB	Skrivs i datumfältet för att få fram dagens datum
ALT + (bokstav)	Kan användas som kortkommando för de flesta funktioner
ESC	Stänger aktuell dialogruta
SPACE	Används för att bocka i och ur kryssrutor
Ctrl	Hålls ner för att markera flera läkemedel i vissa dialoger

# Subventionsbegränsning för antidepressiva läkemedel

Vid depression rekommenderas i Halland sertralin, fluoxetin eller mirtazapin som ett första steg, och vid otillräcklig effekt rekommenderas mirtazapin eller venlafaxin som steg två.

Ett antal nyare antidepressiva läkemedel har begränsningar i subventionen, t ex Brintellix, Cymbalta, Valdoxan och Voxra. De är inte förstahandsmedel och får bara förskrivas med rabatt om andra alternativ har provats först. Specialist-

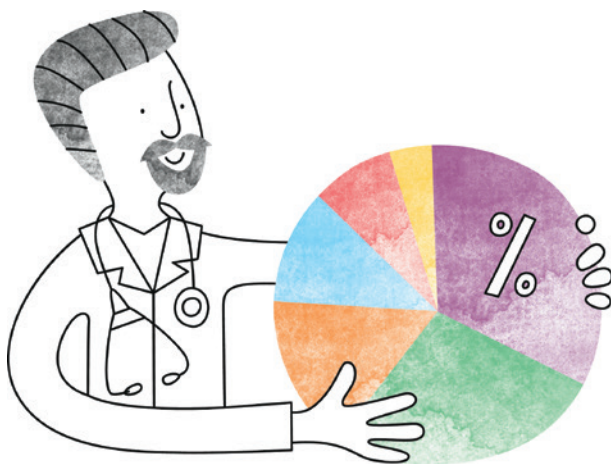
psykiatrin bör kontaktas för samråd. Valdoxan kräver uppföljning av leverprover, se FASS. I FASS också finns reglerna för respektive läkemedel, och symbolen (F) betyder subventionsbegränsning.

Johan Bergström | Informationsläkare,  
Läkemedelskommittén Halland

## Hur ser din egen förskrivning ut? Förbättrad tjänst från eHälsomyndigheten

Förskrivare (och verksamhetschefer) kan själva ta ut statistik över egen läkemedelsförskrivning och jämföra med t ex vårdenhetens totala förskrivning:

[www.ehalsomyndigheten.se/tjanster/min-forskrivning/](http://www.ehalsomyndigheten.se/tjanster/min-forskrivning/)



Li Rosén/eHälsomyndigheten

En nyhet är att du nu får förskrivningsdata för 12 månader (tidigare 3 månader). En särskild rapport finns för läkemedel som enligt Socialstyrelsens riktlinjer kan vara olämpliga till äldre.

Rapporten ”Potentiellt olämpliga förskrivningar till äldre” visar antalet förskrivna recept till patienter över 75 år där det kan finnas skäl att göra särskilda överväganden vid förskrivning till äldre enligt Socialstyrelsens indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre.

Johan Bergström | Informationsläkare,  
Läkemedelskommittén Halland



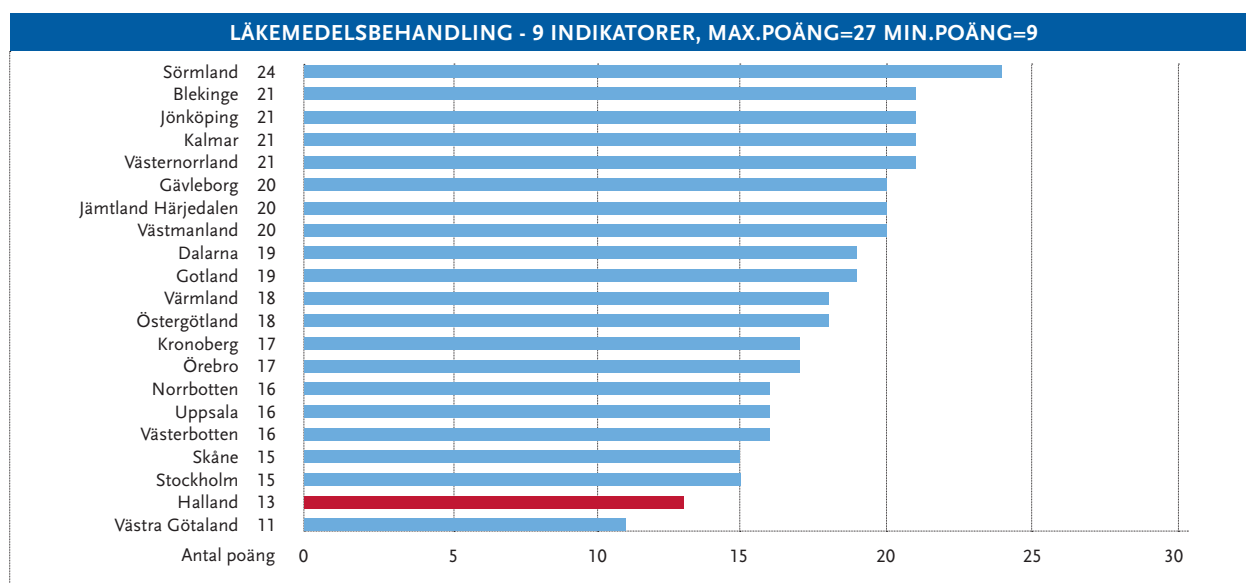
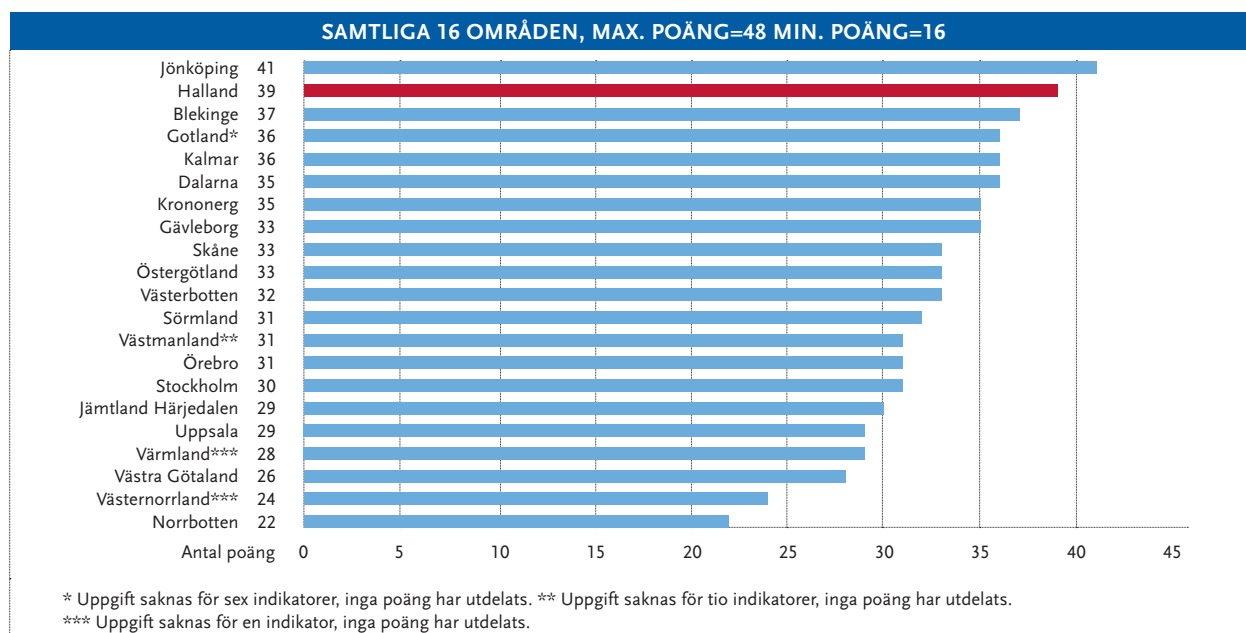
# Läkemedel till äldre – vi kan bli ännu bättre!

I januari 2017 kom en ny rapport från SKL med öppna jämförelser av sjukvården, data är från 2015. Det sammanlagda resultatet för Region Halland var bra, näst bäst i Sverige. Vårt resultat för läkemedelsindikatorer var däremot näst sämst i Sverige.

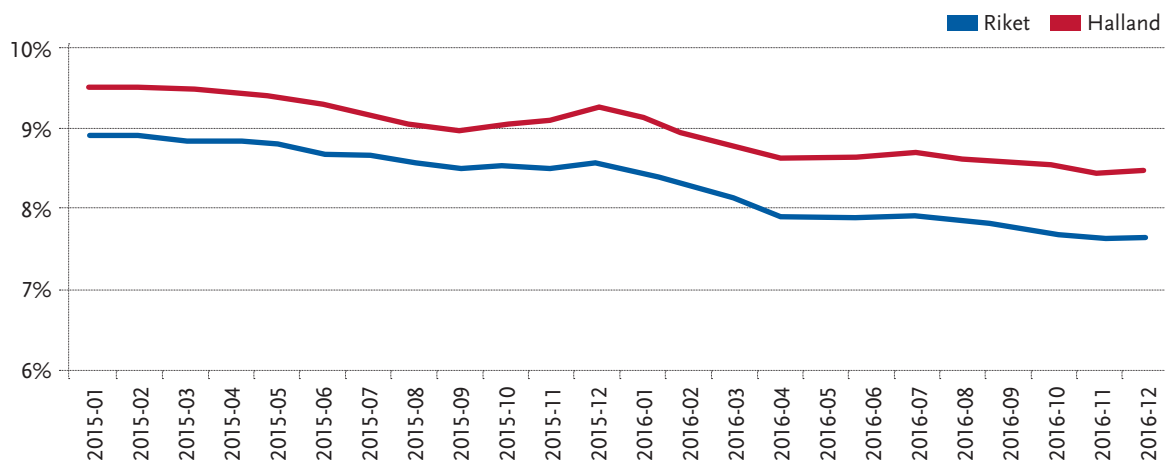
Vid poängsättning rangordnas regionerna utifrån en indikator. 1/3 får 3 poäng, 1/3 2 poäng och 1/3 1 poäng. Detta gör att det kan bli stora skillnader i poäng även om värdet för en enskild indikator inte skiljer så mycket, och alla skillnader är inte statistiskt signifikanta.

För patienter som är 75 år och äldre var tyvärr Region Halland sämst av alla regioner om man tittar på andelen patienter som behandlats med NSAID och andra läkemedel som kan vara olämpliga till äldre. Men det positiva är att en förbättring skett genom åren, vi behöver fortsätta arbetet för att bli ännu bättre!

Johan Bergström | Informationsläkare,  
Läkemedelskommittén Halland



## OLÄMPLIGA LÄKEMEDEL, 75 ÅR OCH ÄLDRE, ANDEL PATIENTER, MEDELVÄRDE 4 MÅNADER

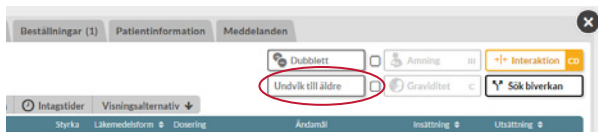


Källa: Värden i siffror, SKL

Andel äldre i befolkningen med minst ett läkemedel som bör undvikas till äldre. Avser personer 75 år och äldre.

## Nyhet i Pascal: Varning för olämpliga läkemedel till äldre

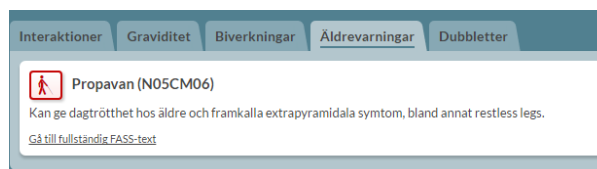
I nya Pascal 2.0 (som nu är i drift) finns inbyggt beslutsstöd för att undvika potentiellt olämpliga läkemedel till äldre. Detta är en hjälp vid läkemedelsgenombgång.



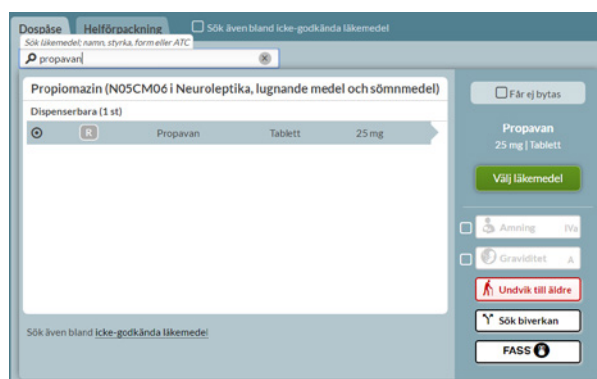
Äldrevarningen är automatiskt aktiverad om patienten är äldre än 75 år men du kan välja att slå på den från 65 års ålder. "Undvik till äldre" blir alltid röd om det finns något sådant läkemedel i listan. För att få mer information om en varning kan du sätta muspekaren över den. Klickar du på den får du upp ett nytt fönster som ger dig ännu mer information.



Om du klickar på "Undvik till äldre" kommer du in i beslutsstöds vyn. Varningen är baserad på Socialstyrelsens lista över läkemedel som bör undvikas till äldre. Här kan du också gå till FASS-texten för det aktuella preparatet.



Om patienten är 75 år eller äldre visas även beslutsstöd vid förskrivning. Information visas för läkemedel som bör undvikas till äldre om inte särskilda skäl föreligger.



Johan Bergström | Informationsläkare,  
Läkemedelskommittén Halland

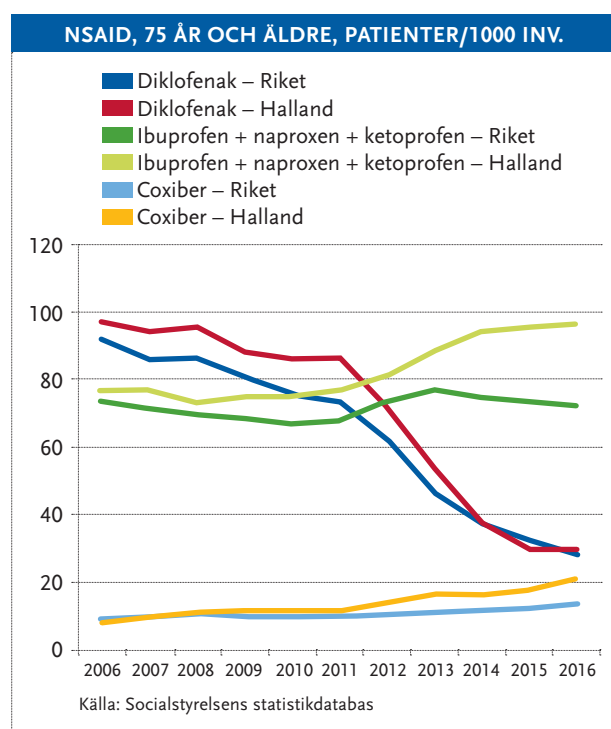
# Vilka läkemedel behöver vi tänka särskilt på när vi träffar äldre patienter?

## • NSAID / Cox-hämmare

Denna läkemedelsgrupp står för den största andelen av de läkemedel man bör vara försiktig med till äldre. NSAID bör användas restriktivt pga risk för magblödning, vätskeretention, hjärtsvikt samt nedsatt njurfunktion. Istället rekommenderas paracetamol i första hand. Om man ändå förskriver NSAID bör man välja ibuprofen (maxdos 200 mg x 3) eller naproxen (maxdos 250 mg x 2) i lägsta möjliga dos som vid behov eller som kort kur (1-2 veckor).

## Etoricoxib (Arcoxia) – varning och försiktighet!

Observera att etoricoxib (Arcoxia) har subventionsbegränsning, samt förknippas med ökad risk för hjärtinfarkt och stroke. Kardiovaskulära riskfaktorer (t ex hypertoni, hyperlipidemi, diabetes mellitus, rökning) måste särskilt beaktas. Det är anmärkningsvärt att förskrivningen ökat i Halland jämfört med riket i övrigt.



## • Propiomazin (Propavan)

Detta enskilda läkemedel står för den största volymen (19% av DDD) av de läkemedel som kan vara olämpliga till äldre.

## • Läkemedel med betydande antikolinerga effekter

Här står läkemedel mot överaktiv blåsa för en stor volym, t ex tolterodin (Detrusitol), solifenacin (Vesicare) och fesoterodin (Toviaz). Om man sätter in ett sådant läkemedel är det viktigt att följa upp om det ger någon effekt och biverkningar.

## • Bensodiazepiner med lång halveringstid (diazepam, nitrazepam, flunitrazepam)

## • Tramadol

## Samlad information kring äldre och läkemedel:

[www.socialstyrelsen.se/aldre/aldreshalsa/aldreochlakemedel](http://www.socialstyrelsen.se/aldre/aldreshalsa/aldreochlakemedel)

## Råd och hjälp kring läkemedelsgenomgångar finns här:



<https://extra.regionhalland.se/halsa-var-d-tandvard/lakemedel/lakemedelsgenomgangar>

”Läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre” är en broschyr framtagen gemensamt av de sju landstingen i Uppsala-Örebroregionen: [www.lul.se/lakemedel\\_och\\_aldre](http://www.lul.se/lakemedel_och_aldre)



Använd rubriken Läkemedelsgenomgång i VAS journaltext när du dikterar, så blir det lätt att söka och hitta vilka överväganden och förändringar du gjort.

Johan Bergström | Informationsläkare,  
Läkemedelskommittén Halland

# För sjuksköterskor

Katarina Möller Fornander | Informationssköterska, Läkemedelskommittén Halland

## **Mycostatin avregistrerad - ersätts av Nystimex**

Mycostatin oral suspension 100000 IU/ml avregistrerades den 1 dec 2016.

För oral suspension innehållande den aktiva substansen nystatin hänvisas till Nystimex 100 ml varunummer 540180.

## **Antimikrobiella läkemedel för systemiskt bruk receptbeläggs**

Läkemedelsverket har beslutat att receptfria antimikrobiella läkemedel för systemiskt bruk skall bli receptbelagda.

Med ett receptkrav på dessa läkemedel vill man minska fel- och överanvändning som kan leda till framtida resistensutveckling.

De läkemedel som berörs är endosförpackningar av Diflucan, Fluconazol Hexal och Solona. De innehåller alla flukonazol och används vid behandling av svamp i underlivet.

Receptkravet gäller från 1juni 2017.

## **Svårbehandlade förgiftningar med Alvedon 665mg**

Då förskrivningen av paracetamol med modifierad frisättning (MR) har ökat de senaste åren, har man uppmärksam-

mat att överdosering av denna beredningsform kan ge svårbehandlade förgiftningar. I dagsläget är Alvedon 665 den enda produkten på svensk marknad som innehåller paracetamol med fördröjd frisättning. Vitsen med denna fördröjning är att få färre doseringstillfällen per dygn.

Efter att Giftinformationscentralen (GIC) uppmärksammat dessa förgiftningar har man vidtagit en del åtgärder på Läkemedelsverket såsom uppdaterad produktresumé och initierat en genomgripande utredning på Europanivå.

De nya riktlinjerna är en rekommendation hur man bör handlägga en misstänkt förgiftning, med förlängd provtagning S-paracetamol, för att kunna ge rätt mängd antidot.

Det är viktigt att som förskrivare vara medveten om denna problematik och anpassa den förskrivna mängden till patientens förväntade behov.

Alvedon 665 marknadsförs nu också i en mindre förpackning innehållande 48 tabletter.

*Önskar er en härlig vår och att vi ses vid våra informationstillfällen.*

## Läkemedelskommittén Halland och dess Terapigrupper anordnar fortbildning under våren 2017

---

### FÖDOÄMNESÖVERKÄNSLIGET- OFTAST BESKEDLIGT MEN IBLAND LIVSHOTANDE

<b>Kungsbacka</b>	tisdag 18 april	kl. 13.00–16.00	OBS! Säröhus
<b>Halmstad</b>	fredag 21 april	kl. 13.30 – 16.30	Fullriggaren HS
<b>Varberg</b>	fredag 28 april	kl. 13.30 – 16.30	Varberg Stadshotell

Lunch serveras kl. 12.30 i Varberg och Halmstad och kl. 12.00 i Kungsbacka.

---

### PRODUCENTOBUNDEN INFORMATION FÖR SJKSKÖTERSKOR MED FÖRSKRIVNINGSRÄTT

<b>Halmstad</b>	fredag 7 april	kl. 14.00 – 16.00	Borgkammaren RK
<b>Kungsbacka</b>	onsdag 19 april	kl. 14.00 – 16.00	Hotell Halland
<b>Hylte</b>	OBS! tisdag 25 april	kl. 14.00 – 16.00	Fjärilen
<b>Varberg</b>	OBS! fredag 12 maj	kl. 14.00 – 16.00	Folkets Hus
<b>Kungsbacka</b>	tisdag 16 maj	kl. 15.00 -17.00	Hotell Halland
<b>Falkenberg</b>	fredag 19 maj	kl. 14.00 – 16.00	Turbingränd
<b>Halmstad</b>	onsdag 24 maj	kl. 14.00 – 16.00	Borgkammaren RK
<b>Varberg</b>	onsdag 31 maj	kl. 14.00 – 16.00	Folkets Hus

Mer information om innehållet hittar du på:

[www.regionhalland.se/vard-halsa/for-vardgivare/lakemedel/utbildningar/](http://www.regionhalland.se/vard-halsa/for-vardgivare/lakemedel/utbildningar/)

Anmälan görs till: [lakemedelskommitten@regionhalland.se](mailto:lakemedelskommitten@regionhalland.se)

---

**Ansvarig utgivare:** Eva Ribom Bornefalk, ordförande

**Redaktör:** Informationsapotekare Anton Hübner

**Layout:** Kommunikationservice

**Redaktionskommitté:** Läkemedelskommitténs  
Arbetsutskott

**Foto:** Läkemedelskommittén Halland, iStockphoto

**Tryck:** Danagård Litho



**Adress:**

Region Halland - Läkemedelskommittén Halland  
Box 517, 301 80 Halmstad

Tel 035-136520

E-post [lakemedelskommitten@regionhalland.se](mailto:lakemedelskommitten@regionhalland.se)

Hemsida [www.regionhalland.se/lakemedel](http://www.regionhalland.se/lakemedel)