



Region Halland

Läkemedelskommittén

Producentobunden information för sjuksköterskor 2011/12

Katarina Möller, informationssköterska
Magnus Bengtsson, informationsapotekare

Vid skorv hos spädbarn

boragoolja

salicylsyra

Borago, kräm

Salsyvase, salva 1%

Fotsvamp

terbinafin

Terbinafin, kräm, kutan spray,
kutan lösning, gel

Utvärtes behandling av lindrig acne vulgaris

adapalen+bensoylperoxid

Epiduo 0,1%/2,5% gel
Recept, ej förmån

SÅRVÅRD

3 = ej läkemedel – finns att köpa på apotek

Hydrokolloida plattor

Duoderm + Hydrocoll

Hydrogel

Purilon + Suprasorb G

Alginater

Kaltostat + Melgisorb

Polyuretanskum

Allevyn + Biatain + Tegaderm TM foam

Kolförband

Carboflex + Vliwactiv

Övrigt

Mepitel + Askina SilNet

Nytt beslut från TLV om teststickor för p-glucosmätning



Bakgrund

- Teststickorna har haft ett betydligt lägre pris i landstingens upphandlingar än i läkemedelsförmånerna vilket indikerat att de varit för högt prissatta
- Flera landsting samt SKL har efterfrågat en översyn av teststickssortimentet
- Teststickorna har stora försäljningsvolymmer, 2010 uppgick försäljningen till cirka **600 miljoner** inom läkemedelsförmånerna

Vad innebär beslutet?

- Teststickor som utesluts ur förmånssystemet kan patienten **inte** få subventionerade inom läkemedelsförmånerna
- Landstingen kan upphandla teststickor och tillhandahålla dessa kostnadsfritt till patienterna även om teststickorna inte längre ingår i läkemedelsförmånerna
- Många företag har dock valt att sänka priset på sina teststickor.

Följande teststickor ingår inte längre i läkemedelsförmånerna

Produkt	Vnr
– AscensiaAutodiscCross Pharma	296301
– Bayer AscensiaElite *	202048
– Bayer AUTODISC	280545
– BM-Test Glycemie1-44 Cross Pharma	284331
– DANA Diabecare	205700
– EuroFlashCross Pharma	201355
– Everyx3 magasin	220060
– Excel G	290387
– FreeStyleCross Pharma	201356
– FreeStyleMedartuum	201717
– GlucoTouch Cross Pharma	201357
– GlucoSurePlus	202215
– HemoCueHome Glucose	201165
– One Touch Ultra Cross Pharma	201613
– One Touch Ultra Medartuum	201880

**Fortsättning på
nästa sida>**

Produkt	Vnr
• Precision	201369
• Precision Plus	285171
• Precision Plus	200115
• Precision XtraPlus Cross Pharma	201359
• SensoCardGlucose teststickor*	204410
• TRUEonesystemkit	220601

* Kvar för synskadade

Produkterna har uteslutits då företagen inte har visat att de är kostnadseffektiva till det befintliga priset

Beslutet träder i kraft 1 oktober 2011
Prissänkningar gäller från 28juni 2011

De i Halland, av de uteslutna, mest förskrivna teststickorna.

Varunummer	Namn	Förskrivning i Halland	
		Kronor	Antal stickor
296301	Ascensia Autodisc Cross Pharma	350	50
202048	Bayer Ascensia Elite *	503 739	69 100
280545	Bayer AUTODISC	113 558	15 450
220060	Everyx3 magasin	258 630	36 180
201717	FreeStyle Medartuum	4 949	700
202215	GlucoSure Plus	234 566	44 850
201880	One Touch Ultra Medartuum	67 424	9 800
204410	SensoCard Glucose *	112 404	9 550
220601	TRUEone systemkit	8 575	1 750

**Total förskrivning 2010:
3,6 miljoner teststickor för 25,5 miljoner kronor.**



Spolvätskor

Medicintekniska produkter (CE-märkta), spolvätskor, är inte klassade som läkemedel. Därmed får de ingen subvention enligt läkemedelsförmånen, men är ofta en del i medicinsk behandling.

Region Halland bekostar därför sedan länge spolvätskor för katetersättning och kateterspolning samt behandling som kräver steril produkt.

"Förskrivning" av dessa produkter utförs av läkare eller sjuksköterska/distriktssköterska på **gul receptblankett/dosrecept.**

Apoteken hanterar recepten enligt normala rutiner.

Patienten betalar ingenting, utan kostnaden faktureras.
nedanstående.

**Region Halland centrala läkemedelsanslag för CE-märkta
produkter, zz105904401, Box 5106, 181 05 Lidingö.**

Endast följande spolvätskor är godkända och ersätts på detta sätt av Region Halland;

<u>Varunr</u>	<u>Varunamn</u>	<u>Styrka</u>	<u>Bered.form</u>	<u>Bered.typ</u>	<u>Förp.storlek</u>	<u>Tillverkare</u>
259374	Natriumklorid	9 mg/ml	spolvätska	Bälgampull	10x120 ml	Fresenius
259119	Natriumklorid	9 mg/ml	spolvätska	Plastförpackn.	18x30 ml	CCS
281287	Natriumklorid	9 mg/ml	spolvätska	Flaska	250 ml	Braun
262634	Natriumklorid	9 mg/ml	spolvätska	Flaska	500 ml	Braun
262725	Natriumklorid	9 mg/ml	spolvätska	Flaska	1000 ml	Braun
259721	Sterilt vatten	0	spolvätska	Bälgampull	10 x 120 ml	Fresenius
262733	AQUA	0	spolvätska	Flaska	500 ml	Braun
262816	AQUA	0	spolvätska	Flaska	1000 ml	Braun
202682	Klorhexidin	0,2 mg/ml	spolvätska	Bälgampull	10x120 ml	Fresenius
092251	Klorhexidin	0,5 mg/ml	lösning	Spolflaska	20x30 ml	Fresenius

TLV – generiskt utbyte

Vision – mesta möjliga hälsa för pengarna

Förutsättningar för utbyte på apoteket

- Bytas mot billigaste utbytbara inom läkemedelsförmånen (högkostnadsskyddet)
- Måste finnas med på Läkemedelsverkets lista för utbytbara läkemedel

Då – byta till det billigaste på det aktuella apoteket

Idag – byta till det billigaste på hela marknaden

Högekostnadsskydd

Praktiken	Kund
Byte till periodens vara	Kostnad ingår i högekostnadsskydd
Ej byte av medicinska skäl	Kostnad ingår i högekostnadsskyddet
Ej byte pga. att kunden motsätter sig byte	Mellanskillnaden ingår inte i högekostnadsskyddet
Kunden vill varken ha periodens vara eller förskrivna vara	Kunden betalar hela kostnaden, ingår ej i högekostnadsskyddet.

Vilka läkemedel är utbytbara?

För att läkemedel ska vara utbytbara ska de:

- innehålla samma aktiva beståndsdel(ar) samt
- innehålla samma mängd av de aktiva beståndsdelarna
- ha samma beredningsform
- i övrigt ha bedömts som likvärdiga av Läkemedelsverket.
Bedömningen omfattar såväl sammanvägd effekt och säkerhet som hanterbarhet och produktinformation.

Hur fungerar det i praktiken?

- TLV prissätter generika
- ”Generika tian”- ersättning till apoteket för varje läkemedel de byter ut mot generika.
- 24 timmars regeln
- Tillgängligheten sämre på grund av mindre lagerhållning (för mindre kassaktion)

- **TLV utser 2 reserver** varje månad som också kan användas
- Under 2011 gör TLV en generikaöversyn
- 2007 frigjordes **5 miljarder kronor** genom generikautbyte

Biverkningsrapportering

Under 2007 genomfördes generell sjuksköterskerapportering.

Detta har ännu inte fått genomslag i statistiken.

Hur gör man?

1. Använd läkemedelsverkets biverkningsblankett.
www.lakemedelsverket.se
2. Finns också längst bak i FASS samt i tidskriften
”Information från Läkemedelsverket”
3. Alternativt en kopia på journalanteckning t.ex.
epikris

Rapporter av sjuksköterskor

År	Antal rapporter
2006	1712
2007	1209
2008	1161
2009	1491
2010	917

Vem rapporterar?

Rapportör	Antal rapporter 2007	Antal rapporter 2008	Antal rapporter 2009	Antal rapporter 2010
Läkare	3511	3493	4659	4179
Tandläkare	41	28	53	29
Sköterska, kommun	223	351	392	417
Sköterska, Öppen vård	375	701	823	417
Sköterska, Slutenvård	28	109	258	70
Sköterska, Ej spec	583	0	18	18
Övriga	24	57	42	27

Hur tolkas biverkningsrapporter?

- En rapport avser oftast **en individ** men kan innehålla beskrivning av **flera reaktioner**.
- En bedömning görs om det kan finnas ett samband mellan läkemedelsbehandlingen och de aktuella reaktionerna. Hänsyn tas till patientens grundsjukdom och eventuella intag av andra läkemedel samt tidsförloppet.
- Allvarlighetsgraden av det inträffade bedöms.
- Då man rapporterar redan vid misstanke behöver den som gör rapporten inte ta ställning till om det finns andra orsakssammanhang utöver tidssamband.

- En bra biverkningsrapportering är därför ett **viktigt komplement** till den kunskap om biverkningar som fanns när läkemedelet godkändes och började användas för att klargöra riskprofilen.
- I samband med den förstärkta säkerhetsuppföljningen av Pandemrix som inleddes i höstas har HoS särskilt uppmanats att rapportera alla ev. biverkningar, med undantag från de som finns angivna som "vanliga/mycket vanliga"

Ålders- och könsfördelning för samtliga rapporter 2010

Ålder	Män	Kvinnor	Totalt
0-20	627	612	1244
21-40	198	387	585
41-60	407	632	1040
61-80	730	942	1675
81-100	206	401	608
Totalt	2168	2974	5152

Ålder och könsfördelning för dödsfall

Ålder	Män	% av total	Kvinnor	% av total	Totalt
0-20	0	0	0	0	0
21-40	4	4	0	0	4
41-60	7	8	7	8	14
61-80	26	3	24	26	50
81-100	6	6	19	20	25
Okänd	0	0	0	0	0
Totalt	43	46	50	54	93

Mest rapporterade läkemedel

Läkemedel	Antal rapporter (% av totalt inkomna)
Pandemrix	666 (13)
Infanrix	272 (5)
Waran	168 (3)
Remicade (immunosuppressivt)	151 (3)
Enbrel (immunosuppressivt)	144 (3)
Enalapril	148 (3)
Humira (immunosuppressivt för 4-17år)	131 (2)
Simvastatin	90 (2)
Tetravac	70 (1)

Andel rapporter som gäller vaccinbiverkning

	2006 (%)	2007 (%)	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)
Vacciner	1828 (36)	1275 (27)	1222 (26)	2452 (39)	1373 (27)
Övriga läkemedel	3302 (64)	3510 (73)	3517 (74)	3793 (61)	3779 (73)

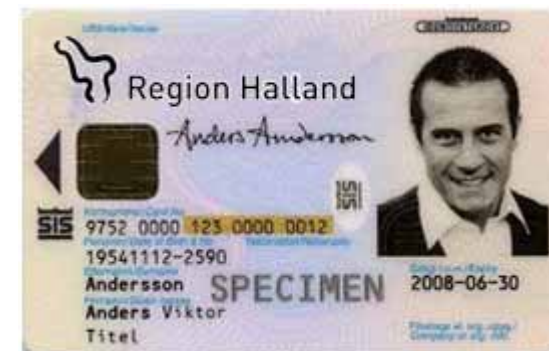
Ordinationsverktyget Pascal

- Ordinationsverktyg för dosdispenserade läkemedel och handelsvaror.
- Ersätter befintliga ordinationsverktyget e-dos
- Första steget mot en gemensam nationell ordinationslista




Ordinationsverktyget Pascal


- Webbaserad applikation som nås via Internet Explorer eller via journalsystemet.
- Inloggning enligt säker identifiering som stödjer PDL (SITHS)




Ordinationslista Läkemedel i Pascal

D Läkemedel Handelsvaror

 Förnamn Efternamn
19170211-6862 DOS

 Graviditet Interaktion

 Amning Biverkan

Förnya Sätt ut Utvärdera Makulera Ny ordination

Aktuella

<input type="checkbox"/> Emconcor	DISP	5 mg	Filmdragerad tablett	1+0+1+0	Högt blodtryck	
<input type="checkbox"/> Imdur		30 mg	Depottablett	1+0+0+1	Hjärtsvikt	
<input type="checkbox"/> Nitromex		0,5 mg	Resoriblett, sublingual	1-2 tabletter vid behov	Kärlkramp	
<input type="checkbox"/> Oxascand		15 mg	Tablett	1 tablett vid behov	Oro	
<input type="checkbox"/> Plendil		5 mg	Depottablett	1+0+1+0	Högt blodtryck	
<input type="checkbox"/> Tromblyl	DISP	160 mg	Tablett	1+0+0+0	mot trombos	

+ Visningsalternativ

DORIS anrop: 0,2s | SIL anrop: 0,7s

[Skriv ut DOS-recept \(PDF\)](#)

Ordinationslista läkemedel Pascal

Vårdtagar information

Förnya, Sätt ut, Makulera, Utvärdera

Beslutstöd interaktioner, biverkan, amning, graviditet

Aktuella

Ändra ordination

Beställa

Ny ordination

The screenshot shows the Pascal medication management interface. At the top, there are tabs for 'Läkemedel' and 'Handelsvaror'. Below this, patient information is displayed: 'Förnamn Efternamn' and '19170211-6862'. There are buttons for 'Graviditet', 'Amning', 'Interaktion', and 'Biverkan'. A 'Ny ordination' button is visible. Below the patient information, there are buttons for 'Förnya', 'Sätt ut', 'Utvärdera', and 'Makulera'. The main part of the interface is a table with the following data:

Medicine Name	Dispensing (DISP)	Dose	Form	Frequency	Notes
Emconcor	DISP	5 mg	Filmtabletterad tablett	1+0+1+0	Högt blodtryck
Imdur		30 mg	Depottablett	1+0+0+1	Hjärtsvikt
Nitromex		0,5 mg	Resoriblett, sublingual	1-2 tabletter vid behov	Kärlkramp
Oxascand		15 mg	Tablett	1 tablett vid behov	Öro
Plendil		5 mg	Depottablett	1+0+1+0	Högt blodtryck
Trombyl	DISP	160 mg	Tablett	1+0+0+0	mot trombos

At the bottom of the interface, there is a note: 'DÖSIS anrop: 0,2s | 9L anrop: 0,7s' and a button 'Skriv ut DOS-recept (PDF)'.

E-learning Pascal ordinationsverktyg

- Webbutbildning på ca 20 minuter som kommer finnas att tillgå på Lina/ Webb.
- Projektet förordar utöver e-learningen att lokala kontaktpersoner utses som informerar, introducerar och eventuellt utbildar lokalt vid behov.
- Lokal kontaktperson kan då stödja sina kollegor i användningen av Pascal ordinationsverktyg

Ordinationsverktyget Pascal

I drift i Halland 16 april 2012

Har ni frågor kontakta implementeringsansvarig i Halland

marie.rosengren@regionhalland.se

Sömnstörningar och sömnmedel



Vad går vi igenom

- Sömnfysiologi - Sömnreglering
- Förekomst av sömnstörningar
- Konsekvenser av sömnstörningar
- Behandling av sömnstörningar
 - Icke-farmakologiskt
 - Läkemedel
- Äldre och sömnstörningar
- Utsättning av läkemedel

Sömnfysiologi

- Genomsnittlig sömnlängd är 7-7,5 timmar (6-9 timmar) hos vuxna.
- Hos äldre är den individuella spridningen större (4-11 timmar) och sömnkvaliteten upplevs ofta som sämre.



Sömnfysiologi

- Sömnen regleras av samverkan mellan uppbyggt sömnbehov och dygnsrytm.
- Styrs från hypothalamus.
- Tidpunkten när man stiger upp ställer "dygnsrytmklockan".
- Sömnlängd beror av när man sover i förhållande till dygnsrytm.
- Sömndjupet är avhängigt det uppbyggda sömnbehovet.

Hur regleras Vakenhet och Sömn

GABA

Dopamin

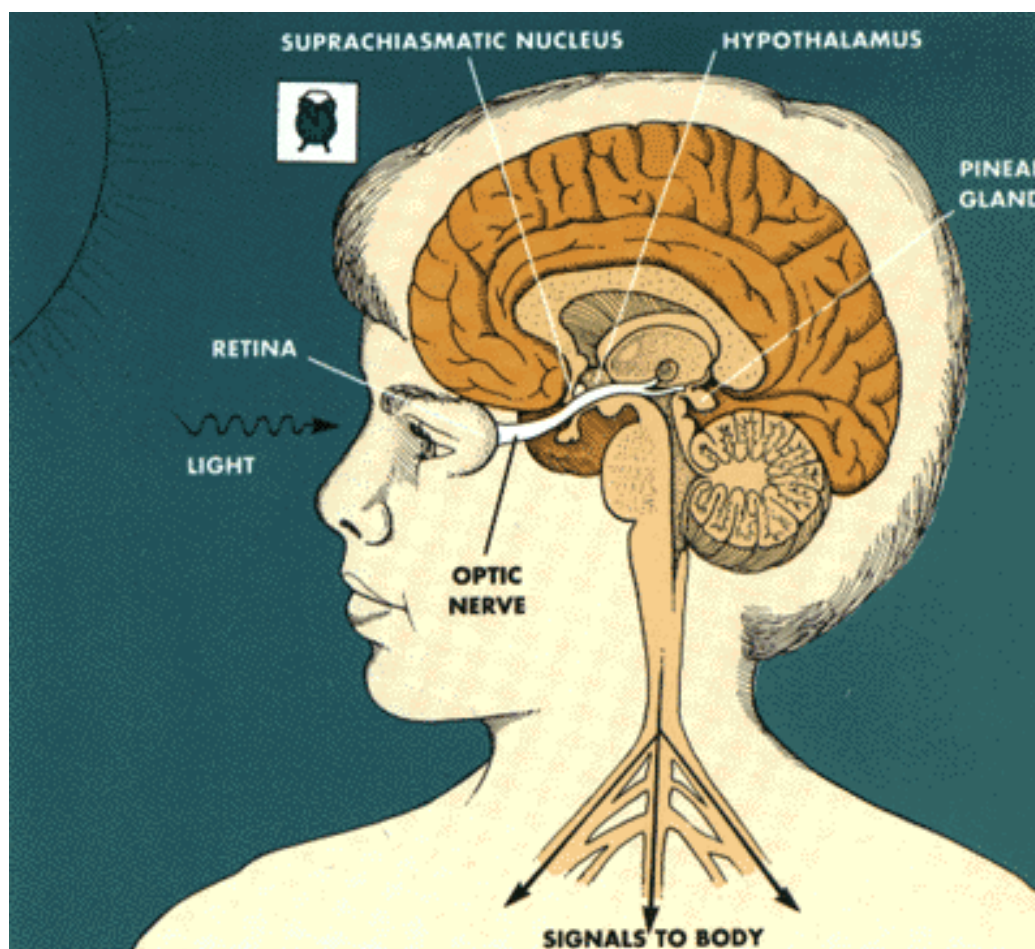
Histamin

Galantinin

Melatonin

Acetylkolin

Glutamat



Serotonin

Adenosin

Noradrenalin

Östrogen

Cytokiner

Progesteron

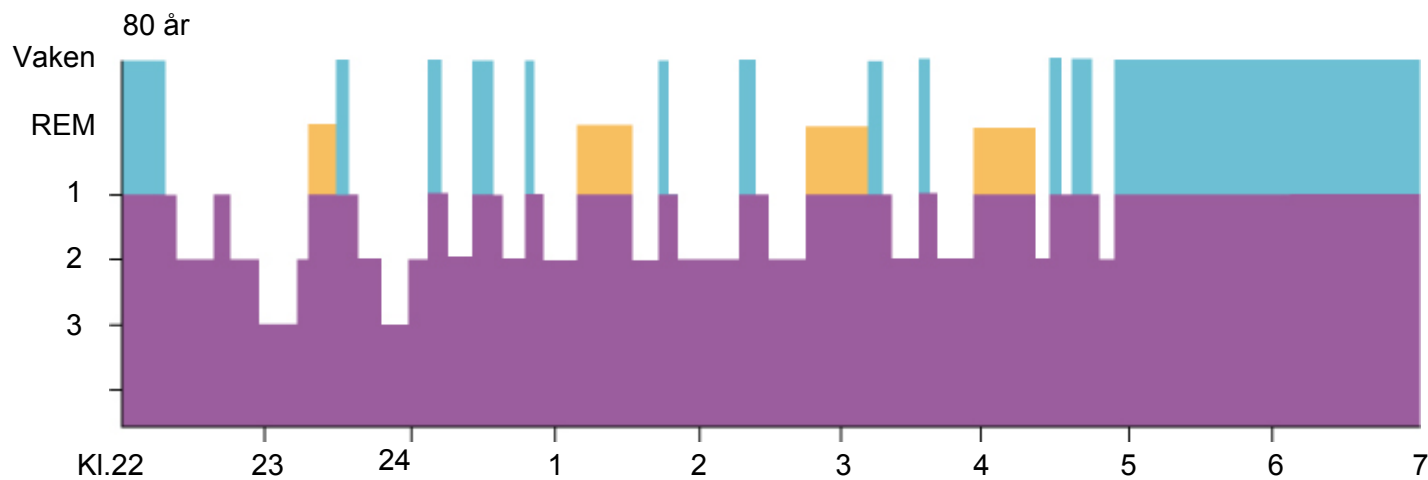
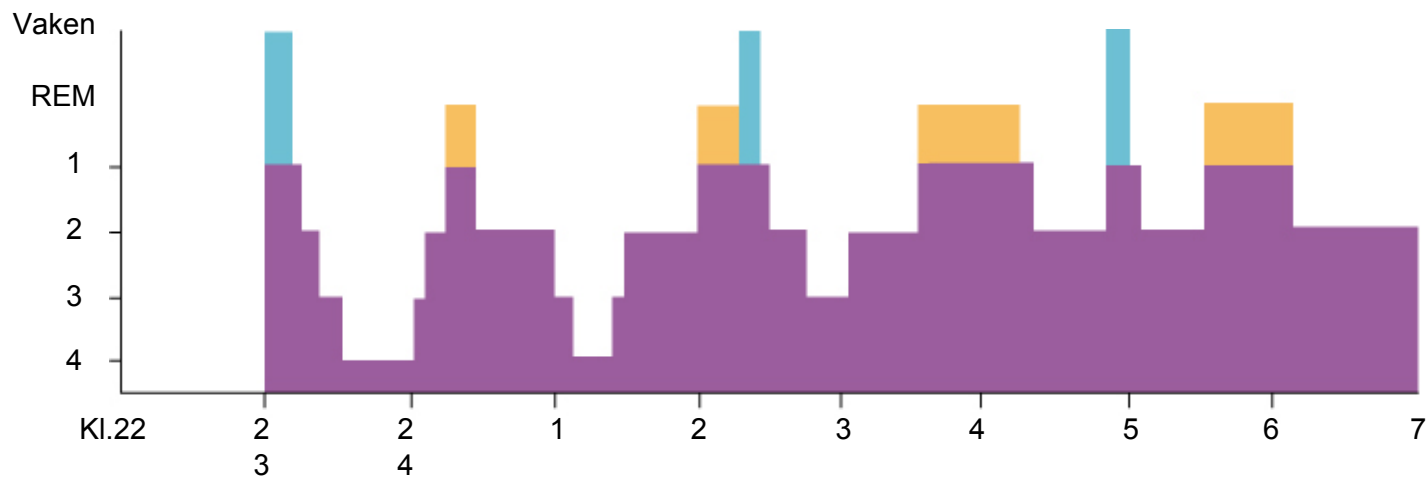
Orexin/hypocretin

Sömnstadier

Fysiologiskt indelas sömnen i fem stadier.

Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3 och 4	REM-sömn
dåsighet	lätt sömn	djup sömn	
	Främst senare delen av natten	Dominerar första delen av nattsömnen	Främst senare delen av natten
			Uppträder cykliskt ca var 90:e minut och varar ca 5-60 minuter
		Restaurerande – fysisk återhämtning	Psykisk återhämtning / minneslagring?
		Tillväxthormon utsöndras	Hög hjärnaktivitet

Hypnogram

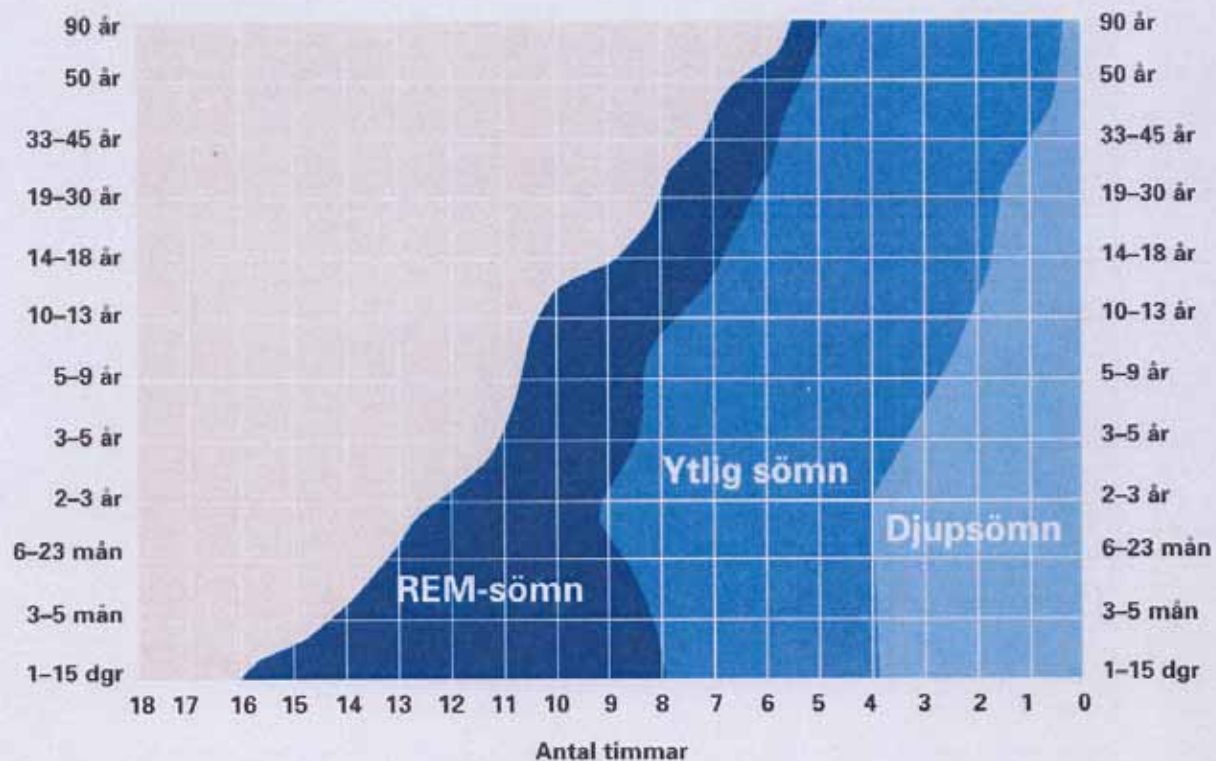


Har äldre sämre förmåga att sova?

- Friska äldre (60-76 år) och yngre (18-32 år)
- Äldre sov 7.4 tim/natt och yngre 8.9 tim/natt
- Trots att de äldre sov kortare tid på natten och hade fler uppvaknanden hade de inte ökad förekomst av sömnhet dagtid
- Slutsats: äldre har sämre sömnförmåga och minskat sömnbehov

Sömnfysiologi

Sömn i olika åldrar



Epidemiologi

I befolkningen (2008)

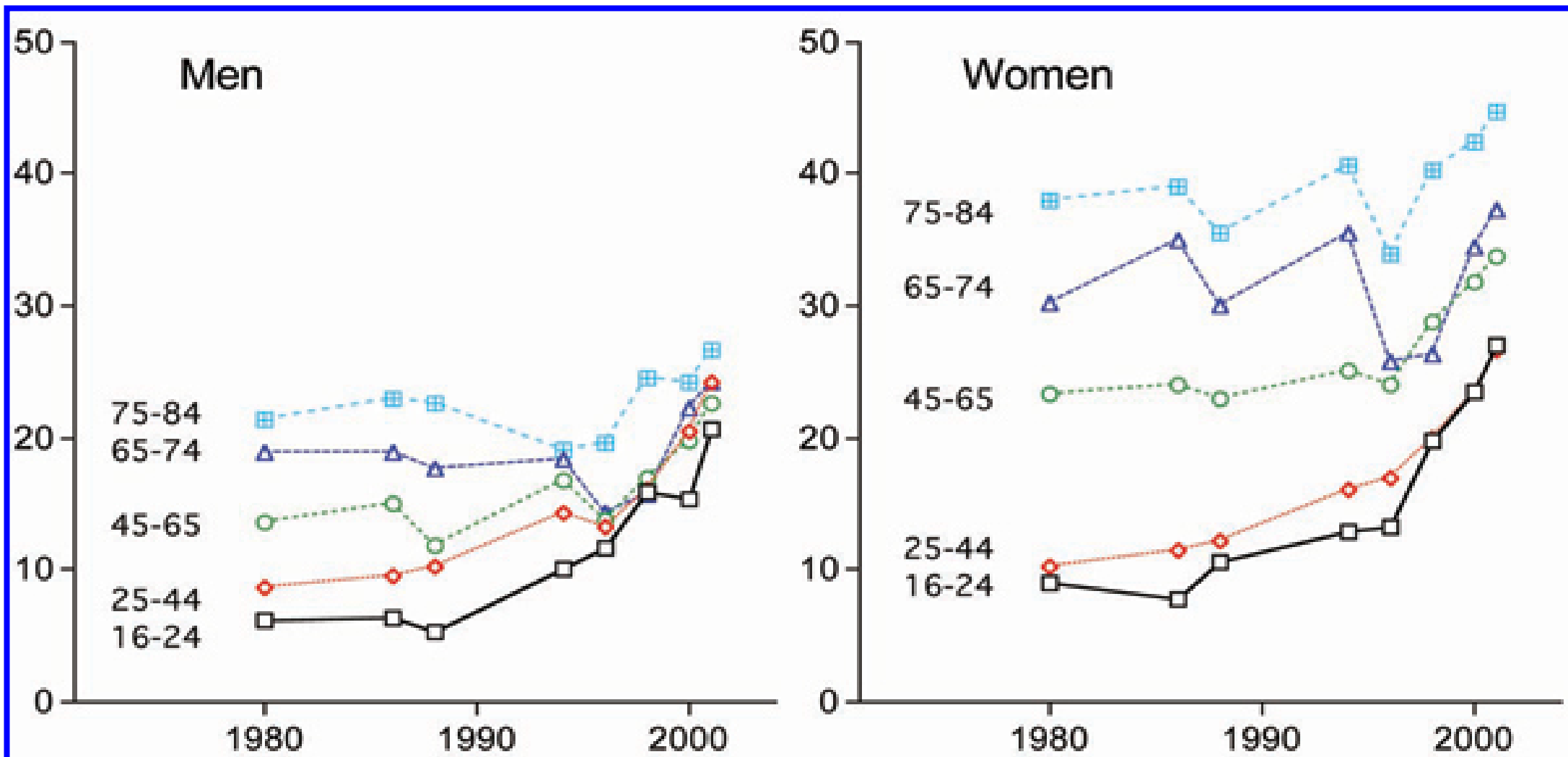
- 24 % av befolkningen anger att de har sömnbesvär.
- Kvinnor (29 %) anger oftare sömnbesvär än män (19 %).
- Förekomsten ökar med stigande ålder.
- Diagnos insomni; kvinnor 14 %
män 7 %
totalt 11 %
- Allvarliga och långvariga sömnbesvär associeras med nedsatt livskvalitet, ökad morbiditet och mortalitet.

Epidemiologi

I allmänvården

- Sömnproblem är en av de fem vanligaste orsakerna till patient-läkarkontakt och till läkemedelsförskrivning på en allmänläkarmottagning.
- En allmänläkare beräknas ha ca en patientkontakt dagligen med sömnproblem.

Sömnbesvär i 20 års perspektiv, 1980-2000



Insomni enl DSM-IV

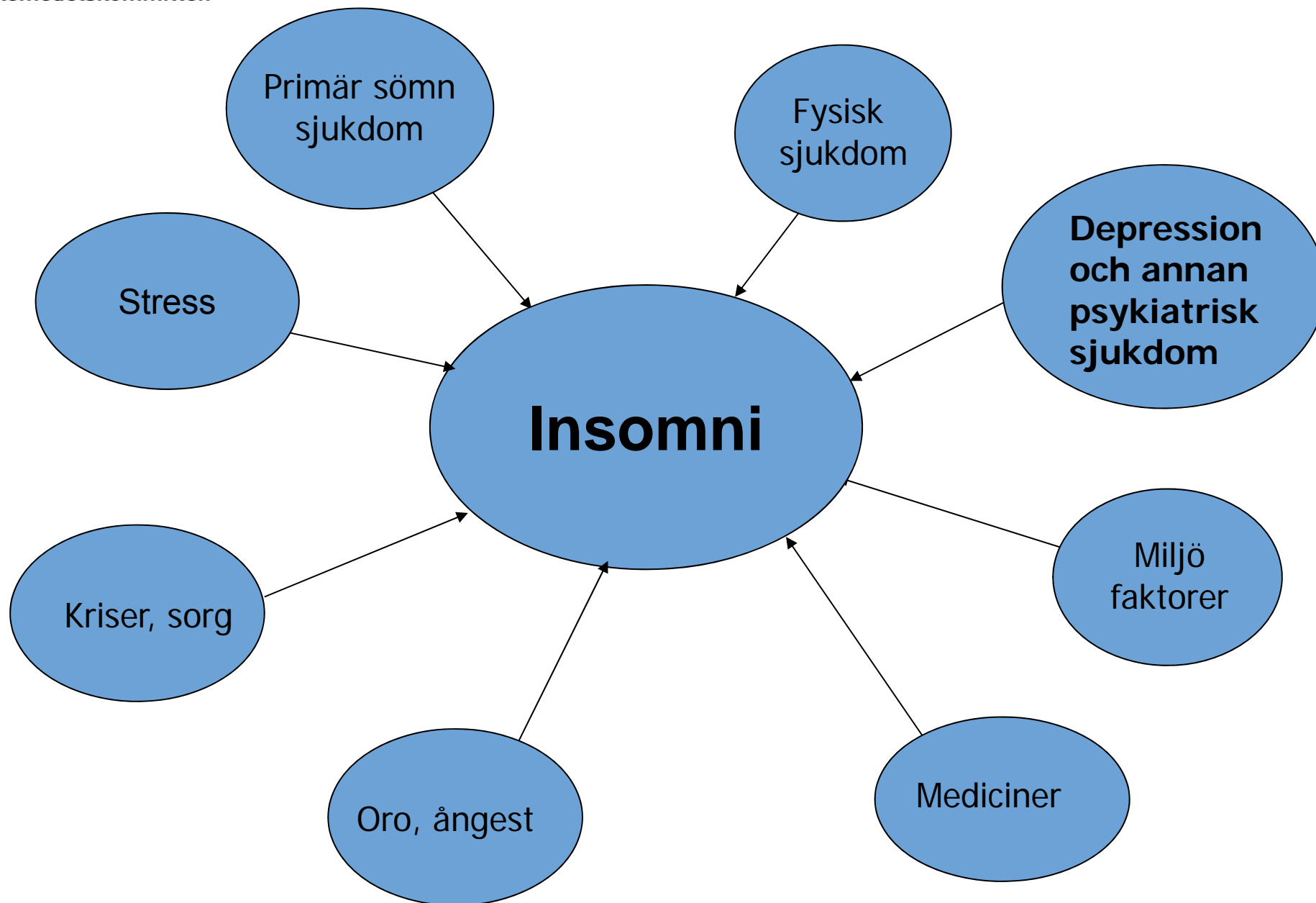
- Svårigheter att somna, täta uppvaknanden eller en känsla av att inte bli utsövd under minst 1 mån
- Sömnstörningen eller den åtföljande dagtröttheten orsakar lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden



Myter om sömn

- Jag behöver minst 8 tim sömn
- Man kan aldrig ta igen förlorad sömn
- Om jag inte får sova ordentligt klarar jag ingenting
- Jag har inte sovit alls inatt
- Den bästa sömnen får man före midnatt





Fysiska hälsoproblem och sömnsvårigheter

Exempel

- Värktillstånd vanligast
- Lungsjukdomar
- Hjärtsjukdomar
- Neurologiska sjukdomar (MS, Parkinsons sjukdom)
- Gastro-esophagal reflux
- Diabetes mellitus
- Menopaus

+ Medicinering!



Läkemedel som kan ge sömnsvårigheter

Exempel

- Betareceptorblockerare
 - Tex metoprolol
- Luftrörsvidgande
 - Selektiva beta-2-stimulerare
 - Hosmedicin med efedrin
- Parkinsonläkemedel
 - L-dopa
 - Dopaminagonister
- Antidepressiva
 - SSRI
 - TCA



Konsekvenser av insomni

- Trötthet, sömnighet
- Minnes- och koncentrationsbesvär
- Svårigheter med associationer och problemlösning
- Minskad kreativitet
- Nedsatt immunförsvar
- Koordinationssvårigheter
- Muskel- och huvudvärk

- Depression¹
- Övervikt och diabetes²
- Hjärt- och kärlsjukdomar³
- Förtidigt åldrande
- Ökad risk för förtidig död
- Olyckor (20% av trafikolyckor trötthetsrelaterade)

¹ Mallon et al. Int Psychogeriatr, 2000

² Mallon et al. Diabetes Care, 2005

³ Mallon et al. J Int Med, 2002

Behandla sömnproblem

- Finns annan behandlingsbar sjukdom?
- Hur länge har problemen varat?
- Svårt att somna, sova eller vaknar för tidigt?



Sömnhygieniska åtgärder

- Aktivitet dagtid
- Varva ner
- Lämplig sovmiljö
- Hungrig?
- Koffein?

Basen för terapin utgörs av icke-farmakologisk behandling!

Ändå får många patienter som söker vård sömnmedel utskrivet

Icke-farmakologiska behandlingsmetoder

- Information
- KBT
 - Stimuluskontrollbehandling
 - Sömnrestriktion
 - Avspänning

Egenvård vid tillfälliga insomnings- och sömnsvårigheter.

- Ligg inte kvar i sängen om du inte somnar
- Liten måltid
- Undvik starkt ljus när du vaknar på natten
- Avskärma störande ljus och ljud
- Sömnbok
- Varmt bad
- Använd ett avslappningsprogram
- Receptfritt läkemedel

God sömnhygien

- Regelbunden rytm årets alla dagar
- Varva ner på kvällen
- Goda sovförhållanden – mörkt, tyst, svalt och skön säng
- Undvik sömnperioder under dagen
- Undvik koffeinhaltiga drycker och alkohol
- Undvik tung måltid på kvällen och att somna hungrig
- Lär in avslappningsteknik



45 mg



80 mg



350-500 mg!!

FÖDOÄMNE	KOFFEIN HALT	PORTIONS STORLEK	KOFFEIN MÄNGD, NORMAL PORTION
Vanligt starkt kaffe	800 mg/l	Kopp, 15 cl;	120 mg; 4 dl=320mg
Svart te	400 mg/l	Kopp, 20 cl	80 mg
Grönt te	200 mg/l	Kopp, 20 cl	40 mg
Coca Cola	135 mg/l	Burk, 33 cl	45 mg
Red Bull	320 mg/l	Burk, 25 cl	80 mg

Egenvård

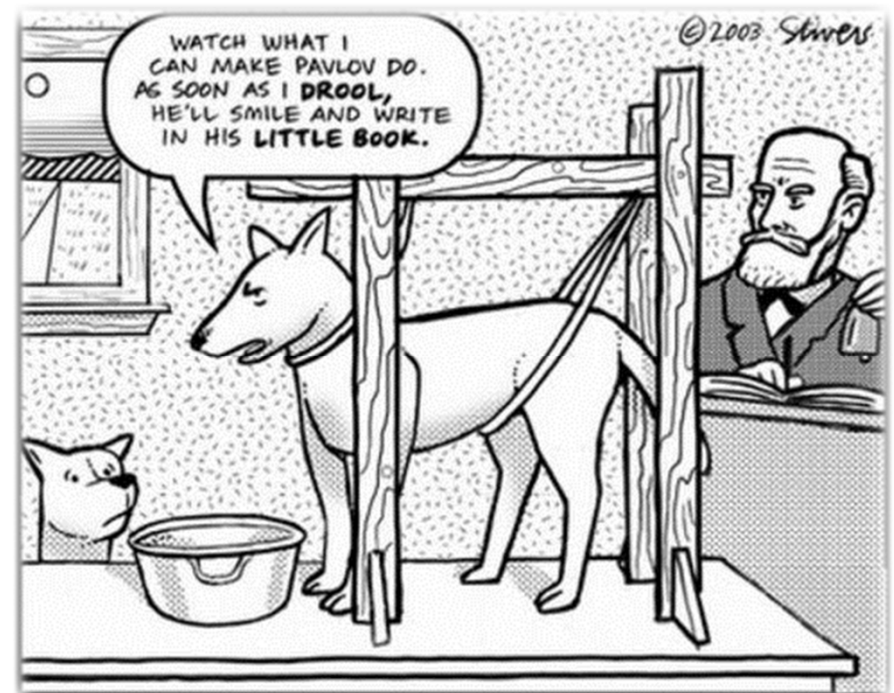
Ring vårdcentralen

Om du har sömnproblem som har förelegat under minst tre veckor trots egenvård och om de kännetecknas av:

- Uttalad dagtrötthet
- Tidigt morgonuppvaknande
- Upprepade uppvaknanden med svårighet att somna om (fler än tre gånger per natt)
- Snarkningar med långa andningsuppehåll
- Du utöver sömnproblemen, har psykiska eller kroppsliga besvär, som tillkommit eller förvärrats

Kognitiv beteendeterapi KBT

- Kunskap om sömn
- Ändra felaktiga föreställningar och attityder om sömn
- Samband andra faktorer
- Förändra dåliga sömnvanor



Kognitiv beteendeterapi KBT

- Initialt lika god effekt som sömnläkemedel.
- Till skillnad från sömnläkemedel kvarstår effekten oförändrad under 8 – 12 månader.
- Ger bättre sömnkvalitet än behandling med zopiklon och placebo.
- Fungerar även som egenstudier och via internet.

Sömnskola i 5 steg

1. Skriv sömndagbok

- Stämmer känsla och faktiskt förhållande?
- Vad har utlöst sömnproblemet?
- Vad gör att problemet kvarstår?
- Vad kan du själv påverka?

Se t.ex. Landstinget i
Jönköpings län (www.lj.se)
Sök på: sömnskola

2. Sömnrestriktion och stimuluskontroll

- Regelbundenhet
- Undvik att sova dagtid

3. Träna avslappning

4. Tankarnas betydelse

- Man måste inte få 8 timmars sömn
- Man behöver inte sova igen tidigare vakenhet
- Prestationsnedsättningen sjunker obetydligt efter några natters dålig sömn
- Man sover objektivt mer än man tror sig göra

5. Gå igenom de olika stegen på nytt

Icke-farmakologiska behandlingsmetoder

Sömnrestriktion

- Reducera tiden i sängen till reell sovtid.
 - Använd sömndagbok som utgångspunkt.
 - Tiden i sängen bör inte reduceras till under fem timmar.
 - Vid beräknad sömnlängd på 6 timmar, begränsas patientens tid i sängen till 6 timmar.
 - Ska man gå upp kl 07.00 ska man i så fall lägga sig klockan 01.00.

Icke-farmakologiska behandlingsmetoder

Stimuluskontrollbehandling

- Korrigera olämpliga sömnvanor och styrk patientens association mellan "sömn och säng".
- Om man inte somnar, ska man gå upp och inte återgå till sängen förrän man är trött.
- Man ska gå upp samma tid varje morgon.
- Sängen ska användas enbart att sova i.
- **Behandlingen är krävande.
Förutsätter en motiverad patient.**

Icke-farmakologiska behandlingsmetoder

Avspänning

- Hög spänningsnivå motverkar sömnen.
- Avspänningsbehandling är väl dokumenterad men effekten är sämre än för andra icke-farmakologiska metoder.



Sömndagbok

Namn _____

Måndag – Söndag

A	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag
	/ Tisdag	/ Onsdag	/ Torsdag	/ Fredag	/ Lördag	/ Söndag	/ Måndag
Tid för sänggående	kl	kl	kl	kl	kl	kl	kl
Tid för uppstigande	kl	kl	kl	kl	kl	kl	kl
Hur lång tid tog det att somna (ungefär)?	tim min	tim min	tim min	tim min	tim min	tim min	tim min
Har Du vaknat någon gång under natten (antal gånger–hur länge var Du vaken)?	ggr tid	ggr tid	ggr tid	ggr tid	ggr tid	ggr tid	ggr tid
Hur lång tid har Du sovit (ungefär)?	tim min	tim min	tim min	tim min	tim min	tim min	tim min
Hur har Du sovit?							
1 mycket dåligt	1	1	1	1	1	1	1
2 ganska dåligt	2	2	2	2	2	2	2
3 varken bra eller dåligt	3	3	3	3	3	3	3
4 ganska bra	4	4	4	4	4	4	4
5 mycket bra	5	5	5	5	5	5	5

I vilken mån har Du känt Dig på detta sätt under dagens lopp?

5 mycket bra	5	5	5	5	5	5	5
--------------	---	---	---	---	---	---	---

I vilken mån har Du känt Dig på detta sätt under dagens lopp?

Ange Dina besvär genom att ringa in en siffra för varje fråga

1=inte alls 2=lite grand 3=något 4=ganska mycket 5=mycket

B	Måndag / Tisdag	Tisdag / Onsdag	Onsdag / Torsdag	Torsdag / Fredag	Fredag / Lördag	Lördag / Söndag	Söndag / Måndag
Trött	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Sömnig	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Okoncentrerad	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Uppvarvad	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Pressad	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Orolig	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Irriterad	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Spänd	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Nedstämd	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Värk i kroppen (huvud, axlar, rygg, etc)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Minst två stycken 3:or eller högre krävs för att dagtidsbesvär skall anses föreligga.

Läkemedel

- 2008 fick 750 000 individer recept på sömnläkemedel
- Hälften var över 65 år
- Två tredjedelar var kvinnor
- Över 90% av de som fick sömnmedel fick också ett eller flera andra läkemedel
- En tredjedel fick antidepressiva och nästan lika många fick smärtlindrande läkemedel

Önskvärda egenskaper på sömntabletten

- Snabbt insättande effekt
- Induktion av normal sömn
- Verkningstid som täcker den normalasömnperioden
- Ingen kvarvarande effekt som påverkar normal dagsfunktion
- Ingen "rebound-insomni" vid utsättning
- Ingen toleransutveckling
- Ingen missbruks- eller ruspotential

BD-liknande / Z-medel

Imovane Zopiklon Zopiclone	<i>zopiklon</i>	R
Stilnoct Zolpidem	<i>zolpidem</i>	R
(Sonata)	<i>zaleplon</i>	

Bensodiazepiner

Apodorm Mogadon Nitrazepam	<i>nitrazepam</i>
Flunitrazepam	<i>flunitrazepam</i>
Halcion	<i>triazolam</i>

Övriga sömnmedel

Circadin	<i>melatonin</i>
Heminevrin	<i>klometiazol</i>
Propavan	<i>propiomazin</i>
Theralen	<i>alimemazin</i>
Lergigan	<i>prometazin</i>

Växtbaserade läkemedel

Neurokan	<i>johannesört</i>
Valerina Natt / Forte Baldrian-Dispert Forte Neurol / Neurol Forte Neval	<i>valeriana</i>

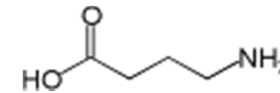
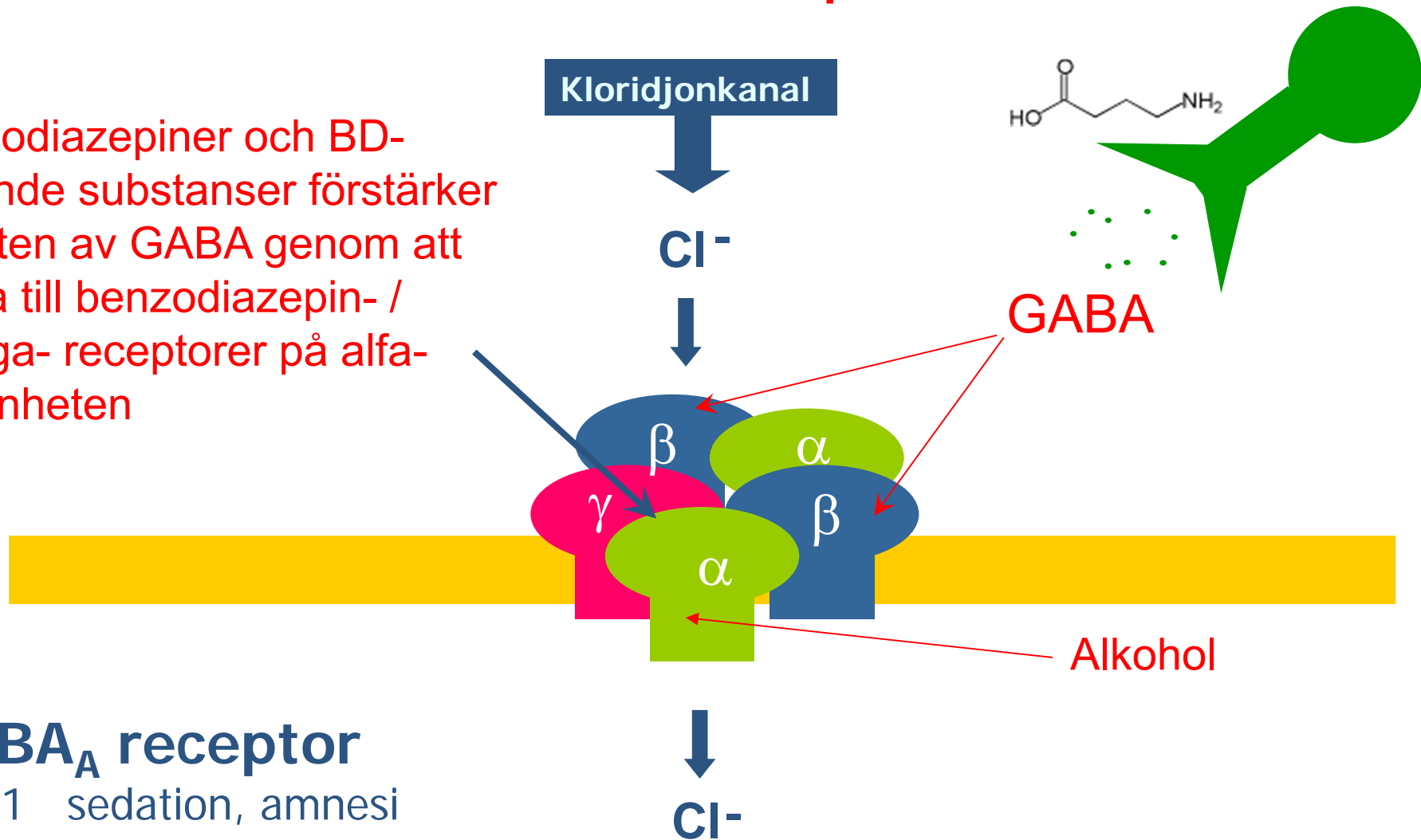
Andra läkemedel som används

Atarax	<i>hydroxizin</i>
Sobril Oxascand	<i>oxazepam</i>
Stesolid	<i>diazepam</i>

Verkningsmekanism

Benzodiazepiner

Benzodiazepiner och BD-liknande substanser förstärker effekten av GABA genom att binda till benzodiazepin- / omega-receptorer på alfa-subenheten



GABA

Alkohol

GABA_A receptor

Typ 1 sedation, amnesi

Typ 2 anxiolys, muskelrelaxans

Hyperpolarisering och inaktivering av nervcellen

Olika effekter

BD-liknande hypnotika och bensodiazepiner

BD-liknande (z-medel)

- Sederande via typ-1-receptorer
 - Insomningstiden förkortas
 - Total sömntid förlängs
 - Påverkan på REM-sömn/djupsömn

Bensodiazepiner som ovan men även

- Via typ-2-receptorer
 - Ångestdämpande – anxiolytisk effekt
 - Muskelrelaxerande
 - Kramplösande

Sömneffekt

hur snabbt och hur länge?

BD-liknande	Tid till effekt (min)	Halveringstid (tim)
<i>zopiklon</i>	< 30	4-7
<i>zolpidem</i>	< 30	1-3
Bensodiazepiner		
<i>nitrazepam</i> ¹	< 30	18-36
<i>flunitrazepam</i> ¹	< 30	13-19
<i>oxazepam</i>	~ 90	10
<i>diazepam</i> ²	~ 60	20-70

¹ Hög fettlöslighet – passerar blod-hjärnbarriären snabbt, omfördelas sedan till fettvävnad varvid den hypnotiska effekten avtar

² Effekten kvarstår upp till en vecka, aktiva metaboliter

Viktigt att känna till

Alla sömnmedel ska användas
under begränsad tid!!!

Bensodiazepiner

- Risk för beroende och toleransutveckling
- Dagsedering – bilkörning, koncentrations- koordinationskrävande arbetsuppgifter!
- Fallrisk hos äldre
- Diazepam har extremt lång halveringstid hos äldre, Oxazepam i låga doser är OK
- Diazepam används framför allt som kramplösande läkemedelAlkohol, opioider m.m. potentierar den sederande effekten
- Flunitrazepam är förknippat med grova våldsbrott
- Reboundfenomen – ej desamma som beroende!!!

BD-liknande sömnmedel (z-medel)

- Ska tas i samband med sänggåendet
- Zopiklon har en mycket bitter bismak
- Zolpidem kan ge hallucinationer och konfusion hos äldre

	Flunitrazepam	Nitrazepam	Zolpidem	Zopiklon	Propiomazin
EFFEKT					
Insomningstid	↓	↓	↓	↓	0
Sömntid	↑	↑	↑	↑	↑
Djupsömn	↓	↓	↑	↑	0?
REM sömn	↓	↓	0	0	0?
BIVERKNINGAR					
Hangover	++	+++	0	++	++
Rebound	+++	+	+	++	++
Tolerans	+++	+	0?	++	0
DOS	0,5-1 mg	2,5-5 mg	10 mg	7,5 mg	25-50 mg

Hur mycket längre sömn ger kortverkande bensodiazepiner och z-läkemedel jämfört med placebo?



Propavan (*propiomazin*)

Indikation:

Vid olika former av sömnrubbingar

Antihistamin. H1-antagonist.

Tid till effekt ca 1-2 timme

Halveringstid ca 8 timmar

Dosering 25-50 mg

-
- Bra vid missbruksrisk – ej beroendeframkallande
 - Besvärande biverkningar - muntorrhet, myrkrypningar i benen & "hang-over"
 - Ej lämpligt till äldre p.g.a. antikolinerga bieffekter

Heminevrin (*klometiazol*)

Indikation:

Sömnstörningar samt agitations- och förvirringstillstånd inom geriatri

Potentierar effekten av GABA och glycin.

Tid till T_{max} ca 1½ timme

Halveringstid ca 4 timmar (8 h hos äldre)

Dosering: 300-600 mg

-
- Kan användas till äldre vid förvirring, agitation och oro nattetid
 - Risk för **snabb** toleransutveckling
 - Beroendeframkallande
 - Irritation i näsa/ögon. Risk för kraftigare sedering än avsett. Paradoxala reaktioner - ökad agitation el. konfusion

Lergigan (prometazin)

Indikation:
Sömnrubbingar.

Antihistamin. H1-antagonist

Tid till effekt 30-60 min.
Halveringstid 13 timmar

Dosering: Vuxna: 25-50 mg
Barn; 2-5 år: 5-20 mg, 5-12 år; 20-25 mg.

-
- Ej beroendeframkallande
 - Biverkningar: dåsighet och muntorrhet,
 - Kan ge kvarstående effekt dagtid

Theralen (alimemazin)

Indikation:
Sömnrubbingar hos barn och vuxna.

Högdosneuroleptikum med sedativa och histaminantagonistiska egenskaper. Har antikolinerg effekt.

Dosering: 10-30 mg 1–2 timmar före sänggåendet.

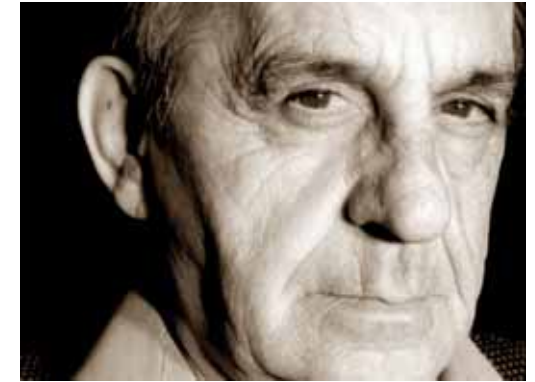
-
- Saknar tillvänjningsrisk
 - Biverkningar: trötthet, huvudvärk, yrsel, muntorrhet, nästäppa.
 - Risk för extrapyramidala symtom – ej lämpligt för äldre!

Diskussion - sömnmedel

	Fördelar	Nackdelar
Bensodiazepiner	<ul style="list-style-type: none">• Ångestdämpande• Saknar extrapyramidala biverkningar	<ul style="list-style-type: none">• Muskelrelaxerande – fallrisk• Beroende – Tidsbegränsad användning• Dagen efter-effekt• Svag evidens
Bensodiazepin besläktade	<ul style="list-style-type: none">• Mindre dagen efter-effekt än BZ• Snabbt tillslag• Ren sömneffekt• Finns studier – även för intermittent behandling (<i>zolpidem</i>).	<ul style="list-style-type: none">• Kan ge dagen efter-effekt utan att patienten är medveten om det.• Tidsbegränsad användning
H1-antagonister	<ul style="list-style-type: none">• Saknar beroendeframkallande egenskaper.• Lång duration – sover hela natten	<ul style="list-style-type: none">• Extrapyramidala biverkningar• Dagen efter-effekt• Svag evidens

Val av sömnmedel

- Individualisering
- Lägsta möjliga terapeutiska dos bör användas under kortast möjliga tid.
- Intermittent behandling rekommenderas
- Bensodiazepinliknande preparat föredras framför bensodiazepiner.
- Försiktighet iakttas vid samtidig förskrivning av andra psykofarmaka.



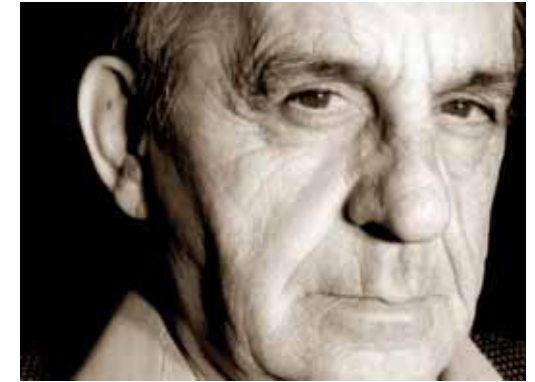
Sömnproblem hos äldre

- Prevalensen av kroniska sömnproblem ökar med åldern.
- Delta-aktiviteten avtar och sömnen blir ytligare.
- Nattnliga uppvakningar och tidig morgonuppvakning är vanligt.
- Äldres sömnbesvär är ofta sekundära till somatiska och ålderspsykiatriska hälsoproblem och i vissa fall till läkemedelsbruk.

Bensodiazepiner och äldre

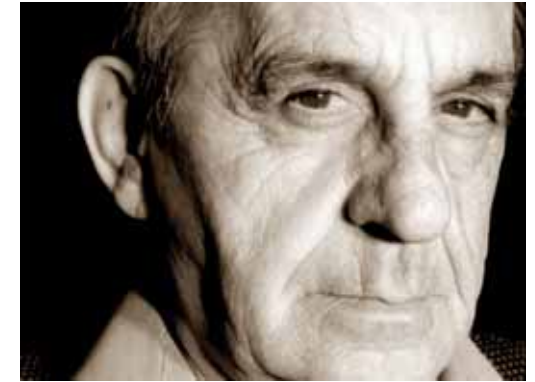
- Med tilltagande ålder ökar hjärnans känslighet - ungefär en fördubbling hos en 70-åring jämfört med en 20-åring.
- Med tilltagande ålder försämras förmåga att göra sig av med substansen – ungefär fördubblad halveringstid hos en 70-åring jämfört med en 20-åring.
- **Dos Anpassning – I princip halverad "normaldos" lagom för äldre!**





Sömnproblem hos äldre

- Vid akuta primära sömnproblem väljs ett läkemedel med medellång halveringstid (zopiklon, oxazepam).
- Zopiklon > 7,5 mg/dygn bör undvikas
- Oxazepam i en dygnsdos > 30 mg bör undvikas
- Antihistaminer, propiomazin, neuroleptika och tricykliska antidepressiva läkemedel bör inte användas, såvida det inte föreligger en primär indikation för användningen.
- Uteslut alltid depression som orsak.

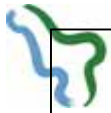


Sömnproblem hos äldre

- Långtidsbehandling med sömnmedel är inte heller dokumenterad hos äldre.
- Intermitterande behandling rekommenderas (1-2 gånger i veckan) men dokumentationen är sparsam.
- Kroniska brukare av läkemedel bör motiveras till långsam nedtrappning med målet att avsluta behandlingen.

Nedtrappning av sömnmedel

- Upprätta ett skriftligt nedtrappningsprogram – **se FAS UT³**
- Intervall mellan uppsatta dosändringar kan behöva förlängas men undvik dosökning
- Lägg vikt vid icke-medikamentell behandling av stress och sömnproblem
- Ge patienten medicin att använda vid extraordinära sömnproblem
- Undvik andra läkemedel och alkohol
- Förbered patienten på att utsättningsreaktioner kan vara uttalade och pågå i månader
- Idyllisera inte livet efter utsättning



Det är tråkigt men ofarligt att ligga vaken (förutsatt att det inte beror på bakomliggande sjukdom)!

De allra flesta sover betydligt mer än de själva tror!

