

Terapinytt

NR 1 · 2020

Vad är nytt i Terapirekommendationer Halland 2020?
– uppdatera dig på 5 minuter

Auricula
försvinner

Brexit
= läkemedelsbrist?

KOL-behandling
– hur svårt
kan det vara?!



I detta nummer:

Ordförande har ordet.....	3	Nationella läkemedelslistan (NLL).....	13
Terapirekommendationer Halland 2020 – vad är nytt?.....	4	Dags att komplettera med behandlingsorsak och behandlingsändamål i NCS.....	14
Rotavirusvaccination ingår nu i barnvaccinationsprogrammet.....	6	Läkemedel vid KOL – hur svårt kan det vara?.....	16
Ny betydelse av I-gruppen vid resistensbestämning av bakterier.....	7	Koll på KOL – referat från höstens utbildnings- seminarium.....	18
Nya diagnoskriterier för undernäring.....	8	Ordnat införande ger jämlik vård.....	20
Välj rätt måltidsinsulin – Insulin Lispro.....	10	Vad innebär Brexit för läkemedelstillgängligheten?.....	22
Bisfosfonater ordineras ofta fel i Pascal.....	10	För sjuksköterskor.....	23
Journalia-AK ersätter Auricula Ordination.....	11	Utbildningar i vår.....	24
Nyheter i korthet.....	12		



Charlotta Eriksson
Informations-
apotekare, Läke-
medelsstrateg



Maria Löfgren
Överläkare,
Infektionskliniken
Hallands sjukhus



Ingegerd Sjögren
Mikrobiolog, STRAMA
Halland



Emma Löfström
Infektionsläkare och
Klinisk mikrobiologi,
Hallands sjukhus



Johan Bergström
Vice ordförande
och informations-
läkare, Läkemedels-
kommittén Halland



Elin Larnemo
Sjuksköterska,
Objektspecialist
Läkemedel



Linda Landelius
Läkemedelsstrateg,
Avdelningen för
kvalitet inom hälso-
och sjukvård



Madeleine Björk
Receptarie, Objekt-
specialist läkemedel



Linda Nordlöf
Receptarie, Objekt-
specialist läkemedel



Mikael Lundborg
Specialist inom
allmänmedicin,
Viktoria kliniken
Halmstad



Emely Finnum
Fysioterapeut, HSH



Britta Engvall
Distriktssköterska,
Processledare
Asthma/KOL

Ordförande har ordet

Detta nummer av Terapinytt är extra tjockt eftersom höstnumret utgick!

I skrivande stund korrekturläser och publicerar vi successivt de uppdaterade kapitlen i Terapirekommendationer Halland, resultatet av terapigruppernas arbete under de årliga terapi-internaten i november. Terapirekommendationer Halland 2020 blir den 21:a upplagan av kunskapskällan och till mars månad räknar vi med att den kommer att vara publicerad i sin helhet. Ett stort tack till alla terapigrupsmedlemmar för er insats under det gångna året!

I detta nummer av Terapinytt finner du en artikel om större nyheter och förändringar i årets Terapirekommendationer Halland och liksom förra året kommer den informationen även att ligga på Terapirekommendationer Hallands startsida en tid.

Nytt för 2020 är att Terapirekommendationer Halland enbart ges ut digitalt! Vi vet att en del av er blir besvikna över detta,

och att det kan vara motigt att ändra arbetssätt när man går över till den digitala varianten. Till vänster på sidan finner ni några av skälen till detta beslut – förhoppningsvis kan det öka förståelsen för beslutet och mildra frustrationen?

I september flyttade digitala Terapirekommendationer till ny plattform och tog i samband med detta ett stort kliv framåt tekniskt. Sedan kom november och vi behövde lägga allt krut på internaten och terapigrupperna. Från IT-sidan ställde man upp stort och lånade ut en av sina webbutvecklare, som fanns på plats på varje internat! Det var guld värt att ha sådan kompetens på plats för support och diskussioner kring utveckling och möjligheter.

Nu inväntar vi att en omorganisation på IT-sidan ska sätta sig och hoppas sedan på att arbetet ska ta ny fart. Bland annat har vi ju blivit lovade att få tillbaka en bra sökfunktion och en fungerande utskriftsfunktion – extra viktigt nu när Terapirekommendationerna inte längre ska tryckas.

Längst ned på varje sida i Terapirekommendationer Halland finner du länken ”Lämna en synpunkt”. Klickar du på den öppnas ett mail till oss på Läkemedelskommittén. Exempel på återkoppling vi får in är påpekanden om döda länkar, att texten i ett stycke kan vara svårtolkad, förslag om förbättringar av användarvänligheten, att en tabell eller sida verkar ha havererat tekniskt. Vi har väldigt stor hjälp av de kommentarer ni användare skickar in – tack till alla er som bidragit hittills!



Tamara Adem | Specialist i allmänmedicin,
Ordförande Läkemedelskommittén Halland
tamara.adem@regionhalland.se



Därför blir Terapirekommendationer Halland nu enbart digitala

- Kunskap uppdateras i ett allt snabbare tempo. En digital version kan vi uppdatera löpande – vi behöver inte vänta till nästa års upplaga.
- I den digitala versionen länkar vi till vårdprogram, kalkylatorer, skattningsskalor och en mängd andra hjälpmedel och kunskapskällor.
- Att trycka upp en bok på drygt 300 sidor som har en hållbarhet på ett år är svårt att motivera miljömässigt.
- Att hålla terapirekommendationer Halland anpassad för tryck hämmar kraftigt utvecklingen av den digitala versionen.
- Logistiken kring en tryckt produkt är krävande, både ekonomiskt och tidsmässigt. Givet bland annat ovanstående argument vill vi prioritera andra aktiviteter, som vi uppfattar har ett större värde.

Vi är väldigt angelägna om att behålla våra användare, även dig som föredrar en tryckt version! Vi hoppas att du vill ge den digitala versionen en chans och tror att den, efter en inkörningsperiod, ska fungera nog så bra.

Terapirekommendationer Halland 2020 – vad är nytt?

Charlotta Eriksson | Informationsapotekare, Läkemedelskommittén Halland

Som ny informationsapotekare kastades jag i november direkt in i hetluften och fick under några intensiva dagar delta när terapigrupsmedlemmar med olika utbildning och specialiteter kombinerade sina kunskaper inom respektive terapiområde för att uppdatera Terapirekommendationer Halland.

Terapirekommendationerna är från och med i år helt digitala, vilket innebär att terapigrupperna kan uppdatera delkapitel och rekommendationer löpande vid exempelvis restsituationer, även om större förändringar även i fortsättningen sker vid mer fokuserade träffar en gång om året. Här följer en beskrivning av de större nyheterna i Terapirekommendationer Halland 2020.

Allergi, astma och KOL

Delkapitlet KOL har anpassats efter KOL-processen och mMRC-skalan är ändrad.

I anafylaxiavsnittet finns information om ett konstruktionsfel som kan påverka aktiveringen av Emerade, se även nyhet på Vårdgivarwebben.

Anemi

Delkapitlet B12- och folsyrabrist har utökats angående utsättning av B12 och folsyra.

Diabetes

Terapigruppen rekommenderar Insulin Lispro Sanofi i första hand, före andra snabbverkande insulin, vilket du kan läsa mer om i separat artikel.

Endokrinologi

Gruppen har förtydligat när testosteronbehandling kan övervägas och vill belysa vikten av kännedom om binjurebarkssvikt så att Addisons sjukdom inte missas som diagnos, exempelvis vid elektrolytrubbningar.

Gynekologi

Delkapitlet Klimakteriell substitution har bytt namn till Menopausal hormonbehandling (MHT istället för HRT). Enligt SFOGs riktlinjer har den absoluta behandlings-

gränsen vid MHT på fem år tagits bort och istället rekommenderas individuell prövning av behandlingens längd.

Gruppen har förtydligat att candida är ovanligt hos postmenopausala kvinnor utan östrogenbehandling, och att andra diagnoser istället bör övervägas.

Inför operation rekommenderas inte längre utsättning av p-piller, utan patienten ska fortsätta enligt ordination.

Uppdaterade rekommendationer gällande antikonception och MHT-behandling återfinns i delkapitlet Rekommenderade läkemedel.

Hjärt- och kärlsjukdomar

Auricula Ordination stängs i maj 2020, vilket du kan läsa vidare om i separat artikel.

Gruppen har uppdaterat rekommendationerna för dosering av lågmolekylärt heparin inför operation samt vid tillfälligt lågt PK (INR) hos högriskpatienter för trombos.

Verapamil är borttaget som rekommenderat läkemedel vid stabil angina pectoris.

Enalapril är borttaget som rekommenderat läkemedel vid samtidig hjärtsvikt vid sekundärprevention för kranskärlsjukdomar.

Hudsjukdomar

Nya delkapitel har tillkommit, delkapitlen har strukturerats om och flera delkapitel har utökats.

Picato tagits bort som rekommenderat läkemedel vid aktiniska keratoser och istället rekommenderar gruppen licensläkemedlet Efudix.

I avsnittet om Urtikaria har leukotrienantagonister tagits bort från tilläggsbehandling.

Infektionssjukdomar

Vid akut otitis media hos patienter med cochleaimplantat är behandling viktig för att undvika följdkomplikationer som meningit, se vidare i Terapirekommendationerna.

Vid förskrivning av amoxicillin till vuxna (till exempel terapivikt vid otit) rekommenderas nu doseringen 750 mg x 3.

Enligt klinisk erfarenhet kan doxycyklin (Vibranord) ges från fem års ålder vid neuroborrelios.

Mag-tarmsjukdomar

Nya diagnoskriterier för celiaki hos både barn och vuxna har tillkommit.

Nytt avsnitt om perianala abscesser och analfistlar har tillkommit. Dessa ska inte antibiotikabehandlas utan kirurgiska åtgärder krävs.

För att motivera till sparsam förskrivning av loperamid har gruppen betonat läkemedlets beroendepotential.

Tillverkningen av Spasmofen upphör under 2020, så rekommendationerna vid svår gallstenssmärta har uppdaterats. Se även nyhet på Vårdgivarwebben.

Neurologi

Candesartan har tillkommit som andrahandsalternativ vid migränprofylax.

Osteoporos

Gruppen har gjort uppdateringar om radiologi samt i delkapitlet om utsättning.

Psykiatri

Delkapitlet Krisreaktion har tillkommit.

Smärta

I delkapitlet Smärta hos barn finns nu fler behandlingsalternativ under procedursmärta. Delkapitlet Grunder

i smärtlindring är nytt, och innehåller information om förskrivning, uppföljning, nedtrappning/utsättning samt problematisk opioidförskrivning.

Sår

Brännskador är ett nytt delkapitel.

Urologi

Ärftlig riskgrupp för prostatacancer har tydliggjorts.

Vaccin

Hela kapitlet har omstrukturerats och antalet delkapitel har reducerats. Vacciner som inte ingår i barnvaccinationsprogrammet står nu beskrivna i bokstavsordning i ett separat delkapitel.

Rotavirusvaccin har införts i allmänna barnvaccinationsprogrammet (läs mer i separat artikel) och som rekommenderat HPV-vaccin har Gardasil ersatts av Gardasil 9.

Vätsketerapi och nutritionsbehandling

Nya diagnoskriterier för undernäring finns beskrivna i Tabell 24.3 i delkapitel Nutritionsbehandling. Läs mer i separat artikel.

Äldre och läkemedel

Ett nytt avsnitt om läkemedelsadministration har tillkommit, med information om brustabletter, PEG, krossning av tablettor och användning av spacer.

Mirtazapin lyfts fram som behandlingsalternativ till olämpliga läkemedel vid flera tillstånd, se Lathund - Läkemedel och äldre.

 **Region Halland** Vårdgivare Halland

Skriv din sökning här

→ Programområden

→ Behandlingsstöd

→ Vårdadministration

→ Tjänster och IT-stöd

→ Uppdrag och avtal

→ Utveckling och utbildning

Webbplats för vårdgivare!

På den här webbplatsen samlar vi information och tjänster för dig som vårdgivare i Halland.

Nyheter

© Publicerad: 2020-01-17
Restsituation för tablett Metadon flera styrkor
Metadon Abcur tablett 5 mg, 10 mg respektive 20 mg är restnoterade. Metadon Orion samtliga styrkor är restnoterade. Tillgängliga alternativ...

**Analysförteckning**

Gemensam analysförteckning för Klinisk mikrobiologi, Klinisk kemi samt Klinisk patologi Halland.

**Terapirekommendationer**

Läkemedelskommittén Hallands kunskapsstöd för läkemedelsbehandling för forskrivare i Region Halland.

Du kan komma åt Terapirekommendationerna både från förstasidan på Vårdgivarwebben och via ikonerna på datorer som har VAS installerat.



Rotavirusvaccination ingår nu i barnvaccinationsprogrammet

Maria Löfgren | Överläkare, Infektionskliniken Hallands sjukhus

Rotavirus är ett mycket smittsamt virus som orsakar mag- och tarminfektion. Viruset finns vid sjukdom i stora mängder i avföringen och smittvägen är därför oftast fekal-oral via händer eller föremål. Globalt sett är rotavirusinfektion den vanligaste orsaken till allvarlig gastroenterit hos barn. Sverige har flest fall av rotavirusinfektioner under vinterhalvåret och sjukdomen drabbar framför allt barn mellan sex månader och tre års ålder. Dödsfall av rotavirusinfektion är mycket ovanligt i Sverige, men infektionen orsakar ibland så svåra symtom att sjukhusvård krävs.

Barn utvecklar immunitet efter en eller några få rotavirusinfektioner. Den första episoden med rotavirusorsakad sjukdom är oftast den allvarligaste, och vid upprepade infektioner ses vanligen allt mildare eller inga symtom. Hos vuxna ger rotavirusinfektion därför oftast lindriga eller inga symtom.

Rotavirusvaccin ingår sedan 1 september 2019 i det allmänna barnvaccinationsprogrammet. Det finns två tillgängliga perorala vaccin; Rotarix och RotaTeq. Båda vaccinerna är levande, försvagade vaccin och ges som lösning i munnen. Vaccination ger bra skydd mot sjukdom hos små barn och ges med första dos från sex veckors ålder. I Halland är Rotarix upphandlat. Vaccination kan orsaka lindriga symtom i form av diarré, buksmärtor och kräkningar som påminner om rotavirusinfektion. Dessa biverkningar är ofta milda och övergående. Tarminvagination finns rapporterat som en mycket sällsynt biverkan till vaccination, men denna risk bedöms så liten i förhållande till de fördelar som ses med allmän vaccination mot rotavirus att det nu rekommenderas till alla barn i Sverige.

För fördjupad läsning om vaccinationen rekommenderas Folkhälsomyndighetens hemsida.

Ny betydelse av I-gruppen vid resistensbestämning av bakterier

Emma Löfström | Infektionsläkare och Klinisk mikrobiolog
Ingegerd Sjögren | Mikrobiolog, Strama Halland

Sedan 2019 tillämpas en ny definition för S/I/R såväl i Europa som Sverige. Alla brytpunkter (gränsvärden) som används av mikrobiologiska laboratorier för att skilja mellan S, I, och R är relaterade till dos och administrationsätt. Syftet med den nya definitionen av I-gruppen är att öka antalet möjliga behandlingsalternativ hos bakterier med nedsatt känslighet för ett eller flera antibiotika. Den viktigaste förändringen är att I-gruppen (tidigare intermediär) numera kallas "känslig med ökad antibiotikaexponering" (I som i "increased exposure"). Vid resistensbestämning ska I betraktas som ett lika effektivt alternativ som S, givet att en ökad exponering, ofta högre dos, kan ges.

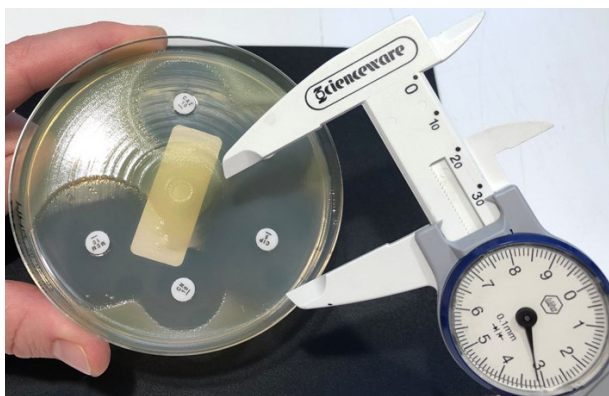


Foto: Ingegerd Sjögren

Under våren kommer Klinisk Mikrobiologi vid Hallands sjukhus att införa detta i sina provsvar. Förändringen får stor betydelse för ett fåtal bakterier/antibiotika. *Pseudomonas aeruginosa*/ ciprofloxacin behöver alltid högdos och kommer att besvaras I. Även *Haemophilus influenzae*/ amoxicillin behöver högdos och besvaras I (se tabell nedan). Denna dosering av *H. influenzae* är redan implementerad i "Stora antibiotikaguiden" för behandling av vuxna 2019-2020, Stramas "Regnbågshäfte" (Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård) samt i Terapirekommendationer Halland där man vid terapivikt på penicillin vid behandling av akut mediaotit höjt dosen amoxicillin från 500 till 750 mg.

Förändringen kommer också att påverka preparat som används inom slutenvården.

Mer information finns tillgänglig:

RAF (Referensgruppen för antibiotikafrågor) "Doserings-
tabell för normal och högdos". <https://www.sls.se/raf/>

Vid resistensbestämning av bakterier – väga lita på I-gruppen. Razmi et al. Läkartidningen 2019, nr 47.

SIR-systemet för att beskriva bakteriers resistens ändras. Giske et al. Läkartidningen 2019;116:FHCX

EXEMPEL PÅ JUSTERADE DOSER FÖR ANTIBIOTIKA I ÖPPENVÅRD

	Dos för S (normaldos)	Dos för I (högdos)	Särskilda överväganden
Amoxicillin p.o.	500 mg x 3 p.o.	750 mg x 3 p.o.	<i>H. influenzae</i> : endast högdos
Amoxicillin-klavulansyra p.o.	500 mg/125 mg x 3	875 mg/125mg x 3	<i>H. influenzae</i> : endast högdos
Ciprofloxacin	500 mg x 2 p.o. eller 400 mg x 2 i.v.	750 mg x 2 p.o. eller 400 mg x 3 i.v.	<i>Pseudomonas spp</i> : endast högdos <i>Staphylococcus spp</i> : endast högdos

Nya diagnoskriterier för undernäring

Karrolina Eriksson, Johanna Måttgård Andersson, Sanne Persdotter | Dietister Rehabiliteringskliniken, Hallands sjukhus

Sjukdomsrelaterad undernäring klassas numera som en vårdskada och är vanlig, speciellt vid kronisk sjukdom.

ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) definierar undernäring som ett tillstånd av förändrad kroppssammansättning som leder till minskad fysisk och mental funktion samt sämre kliniskt utfall vid sjukdom. Tillståndet orsakas ensamt eller i kombination av svält, sjukdom eller avancerat åldrande.

ESPEN har tillsammans med flera internationella samfund föreslagit diagnoskriterier för undernäring hos vuxna. Diagnosprocessen börjar alltid med en riskbedömning. I Region Halland har man valt att använda SKR:s åtgärds-paket för att förebygga undernäring som innebär att man ställer frågor om eventuella ätsvårigheter och viktförändringar.

Utifrån fysiskt tillstånd (fenotypisk variabel) samt etiologisk variabel bedöms om patienten har undernäring samt vilken grad av undernäring. Diagnosen bekräftas om någon av de tre variablerna för fenotypisk variabel (oavsiktlig viktförlust, lågt BMI eller reducerad muskelmassa) finns i kombination med att någon känd etiologisk variabel (minskat kostintag/minskat upptag av näringsämnen eller

*Fler dietisttjänster
– patienter med
diagnosen undernäring
prioriteras.*

katabol inflammatorisk sjukdom till exempel cancer eller kronisk obstruktiv lungsjukdom). Se tabellen som utförligt beskriver fastställande av diagnos.

Fler dietisttjänster

2019 tog politikerna beslut om att utöka dietistresurserna i Region Halland stegvis fram till 2023. Stor del av utökningen kommer att gå till Vårdval Halland, där det år 2023 kommer att vara åtta heltidstjänster. Utökningen innebär att dietisten kan ta hand om fler patientgrupper i behov av nutritionsbehandling och även erbjuda mer kontinuerlig uppföljning. Patienter med diagnosen undernäring prioriteras.

Referenser:

Socialstyrelsen. Att förebygga och behandla undernäring. Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst. 2019.

Cederholm, T, et al. The GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - a consensus report from the global nutrition community. Clinical Nutrition 2018.

Cederholm, T, et al. ESPEN Guidelines on Definitions and Terminology of Clinical Nutrition, Clinical Nutrition 2017.



Fler dietisttjänster i Region Halland – dietisterna Johanna Måttgård Andersson, Karrolina Eriksson och Sanne Persdotter får snart fler kollegor.

Läs mer om diagnostik och nutritionsbehandling vid undernäring i kapitel *Vätsketerapi och nutritionsbehandling* i Terapirekommendationer Halland.

DIAGNOSKRITERIER - VIDARE UTREDNING VID RISK FÖR UTREDNING
För patienter med ökad risk efter bedömning med validerat instrument (Senior Alert)

Utredning av diagnos	Fenotypiska utredningskriterier:	
	Oavsiktlig vikt förlust i %	> 5% vikt förlust senaste 6 mån eller > 10% vikt förlust längre än 6 mån tillbaka
	BMI	< 20 om < 70 år eller < 22 om ≥ 70 år Asiatisk etnicitet: < 18,5 om < 70 år eller < 20 om ≥ 70 år
	Reduktion av muskelmassa	Reducerad muskelmassa uppmätt med validerad metod för mätning av kroppssammansättning jämfört med referensvärde
	Etiologiska utredningskriterier:	
	Minskat kostintag eller minskat upptag av näringsämnen	≤ 50% av behovet > 1 vecka eller minskning överlag i > 2 veckor Kroniskt tillstånd i mag-tarmkanalen som påverkar absorption och upptag av mat
	Inflammation ¹	Akut sjukdom eller skada ²
		Kronisk sjukdom ³
Fastställa diagnos	Kriterier för diagnos undernäring: Kräver att minst 1 fenotypiskt och 1 etiologiskt kriterium uppfylls	
Svårighetsgrad	Bedöm svårighetsgrad av undernäring	
	Steg 1. Måttlig undernäring (1 kriterium behöver uppfyllas)	5-10 % vikt förlust senaste 6 mån. eller 10-20 % vikt förlust längre tillbaka än 6 mån. eller BMI < 20 om < 70 år, BMI < 22 om ≥ 70 år eller mild till måttlig förlust av muskelmassa (mätt med validerad metod)
	Steg 2. Svår undernäring (1 kriterium behöver uppfyllas)	> 10 % vikt förlust senaste 6 mån. eller > 20 % vikt förlust längre tillbaka än 6 mån. eller BMI < 18,5 om < 70 år, BMI < 20 om ≥ 70 år eller svår förlust av muskelmassa (mätt med validerad metod)
¹ CRP, albumin och prealbumin kan användas som stödjande labvärde ² Stora infektioner, brännskador, trauma, "sluten huvudskada" – allvarlig akut inflammation ³ Kroniska organsjukdomar till exempel hjärtsvikt, KOL, reumatoid artrit, njursjukdom, leversjukdom, cancer – kronisk eller återkommande Källa: GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community.		

Välj rätt måltidsinsulin – Insulin Lispro

Johan Bergström | Informationsläkare, Läkemedelskommittén Halland

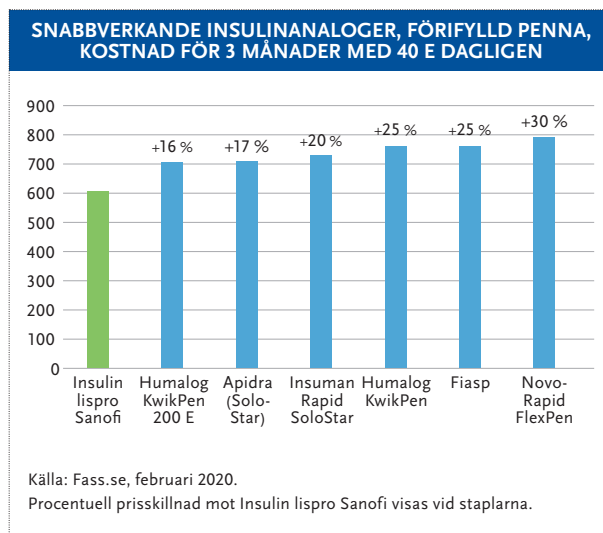
Redan i Hallands Terapirekommendationer 2019 rekommenderades **Insulin lispro Sanofi** vid behov av kortverkande insulin både för typ 1- och typ-2-diabetes. Preparatet har lägst pris av de snabbverkande insulinanalogerna. Det är en biosimilar till Humalog, och finns som förfylld penna (SoloStar), cylinderampull och injektionsflaska.

I Region Halland används sedan tidigare mest NovoRapid (andel 58 %), som är 30 % dyrare.

I november 2019 var (under de senaste 12 månaderna) andelen Insulin lispro Sanofi av snabbverkande insuliner 1,6 % i Halland, genomsnitt för Sverige 5,7 % och högst i Dalarna med 23,8 %.

Genom att vid nyinsättning välja Insulin lispro Sanofi får vi lägre kostnad med bibehållen patientnytta. Överväg byte från annan snabbverkande insulinanalog i samråd med patienten. Den högsta förskrivningen av snabbinsulin sker vid medicinklinikerna, och där kan den största kostnads-

besparingen göras. Den maximala besparingspotentialen i Region Halland är 2,4 miljoner kronor per år.



Bisfosfonater ordinerar ofta fel i Pascal

Dosapoteket har uppmärksammat oss på att bisfosfonater, (alendronat, risedronat) ordinerar felaktigt i 23 % av alla ordinationer i Pascal. Exempel på ordinationsfel är att intag av bisfosfonater ordinerar vid samma tidpunkt som andra läkemedel. Detta innebär en risk att patienten får felaktiga dospåsar, eftersom ordinationer då måste korrigeras manuellt av farmaceuter. Bland annat har bisfosfonater genom korrigeringar blivit ordinerade dagligen istället för en gång per vecka.

Bisfosfonater kan interagera med läkemedel, mat och dryck. Metalliska katjoner (mineraler) som kalcium, magnesium, järn och aluminium binder till bisfosfonater, vilket resulterar i minskad absorption av bisfosfonater och därmed

Vid förskrivning i Pascal finns ett beslutstöd som uppmärksammar förskrivaren på att intag av bisfosfonat bör särskiljas från andra läkemedel via en gul varningstext: "Observera att bisfosfonater alltid ska tas minst 30 min före alla andra läkemedel. Se denna patients befintliga intagningstider."

risk för utebliven effekt. För att undvika interaktioner och uppnå adekvat absorption, bör patienten inte ta bisfosfonater på fastande mage endast tillsammans med vanligt vatten minst 30 minuter före dagens första måltid, dryck eller andra läkemedel.

Vid behov av dagligt intag av läkemedel innehållande kalcium, magnesium, järn eller aluminium rekommenderas att bisfosfonat administreras på morgonen och mineralinnehållande läkemedel på kvällen. Vid flera dagliga doser rekommenderas att man väntar åtminstone två timmar efter intag av bisfosfonat innan mineralinnehållande läkemedel intas.

Till patienter utan dos rekommenderar vi användning av receptfavoriterna i NCS för förskrivning av osteoporosbehandling. För att se receptfavoriterna skriv "S*osteoporos" istället för ett läkemedelsnamn i sökfältet på receptblanketten.

Linda Landelius | Läkemedelsstrateg,
Regionkontoret Region Halland

Journalia-AK ersätter Auricula Ordination

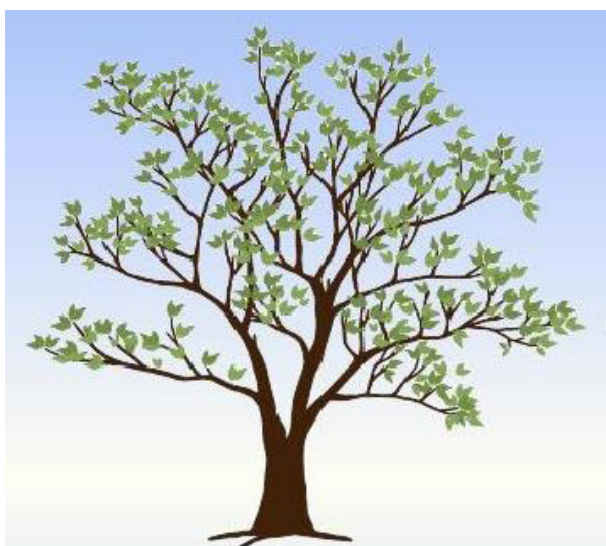
I maj 2020 kommer Auricula Ordination att stängas ned, till följd av att leverantören UCR inte har möjlighet att tillgodose de nya EU-krav som ställs på medicintekniska produkter.

Elin Larnemo | Projektledare, Sjuksköterska/Objektspecialist Läkemedel

Det står nu klart att det blir Journalia-AK som ersätter Auricula som system för journalföring av dosering och uppföljning vid antikoagulantibehandling inom Region Halland.

Journalia-AK kommer ersätta Auricula på alla de enheter som idag använder sig av systemet. Auricula ordinationsstöd kommer att finnas tillgängligt som en läsdatabas under cirka sex månader efter övergången till det nya systemet. Ett samarbete kring att migrera data från Auricula till Journalia-AK pågår parallellt, där förhoppningen är att viktig information ska kunna överföras automatiskt mellan systemen för att underlätta arbetsflödet vid övergången.

Arkivering av informationen från Auricula pågår i ett separat delprojekt och när mer information finns kring hur och var den arkiverade informationen kommer att kunna nås kommer detta informeras ut till berörda verksamheter.



*Auricula Ordination
stängs helt
för användning
27 maj 2020.*

ter. Fram tills att en arkivlösning finns på plats i Region Halland kommer Auricula läsdatabas kunna användas för att söka fram historisk information.

Tidsplanen för omställning till nytt system för ordination av antikoagulantia är väldigt knapp, då Auricula Ordination stängs helt för användning 27 maj 2020. Planerad driftsättning av Journalia-AK i Region Halland är vecka 17, för att säkerställa ett bra och patientsäkert införande.

Objekt Läkemedel tar nu tillsammans med berörda förvaltningar fram en gemensam organisation för att säkerställa och validera det nya IT-stödet Journalia-AK i Region Hallands digitala miljö, samt arbetar vidare med att ta fram en utbildnings- och implementeringsplan för övergången till Journalia-AK.

Alla slutanvändare kommer att erbjudas utbildningsinsatser via Skype, samt även i annan digital form, för att enkelt kunna delta från den egna arbetsplatsen.

Mer information och fortsatt planering delges från projektledningen inom kort.

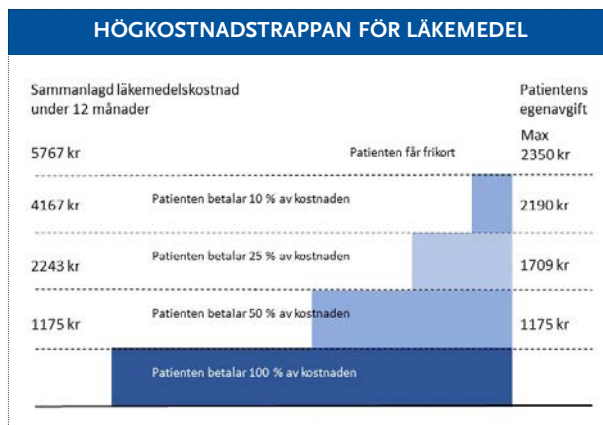
Vid frågor kontakta Objekt Läkemedel, Projektledare Elin Larnemo elin.larnemo@regionhalland.se

Nyheter i korthet

Charlotta Eriksson | Informationsapotekare Läkemedelskommittén Halland

Ändringar i högkostnadstrappan för läkemedel 2020

Högkostnadstrappan för läkemedel höjdes 1 januari 2020 från 2 300 kronor till 2 350 kronor. Detta innebär alltså att en patient under en tolv månadsperiod inte betalar mer än 2 350 kronor för läkemedel som omfattas av högkostnadsskyddet. Patienter som senast 2019-12-31 uppnått ett frikort enligt förra högkostnadstrappan (2 300:-) bibehåller detta så länge det gäller, övriga patienter betalar ett litet extrabelopp vid första uttaget under 2020 för att hamna rätt i rabattrappan.



Nya egenavgifter i högkostnadsskyddet för läkemedel.

FASS Vårdpersonal

Sök på läkemedel, substans, ATC eller vnr

tioprin Mylan

gerad tablet 25 mg
gerade, ljusgula, 6 mm, bikonvexa, märkta AE 25 på den ena och G på den andra)

suppressivt medel

substant: **tioprin** ATC-kod: **L04AX01** Utbytbarhet: **Utbytbara läkemedel**

del från Mylan omfattas av Läkemedelsförskräningen.

Information om restnotering
Azatioprin Mylan (filmtabletter 25 mg) är slut hos tillverkaren och har läkemedlet i lager.
Läs mer om restnoteringar hos [Läkemedelsverket](#)

Information från Läkemedelsverket
Utbytbara läkemedel: Imurel (I informationen kan det förekomma fel)
Startdatum: 2019-12-15 Prognos för slut: 2020-01-15

Restnoteringsinformation i FASS.

Nu visas restnoteringar av läkemedel i FASS

Från och med 11 februari syns Läkemedelsverkets information om restnoteringar på berörda läkemedels informationssidor i FASS. Här återfinns startdatum samt slutdatumsprogno för restnoteringen, om det finns utbytbara läkemedel och övrig information från Läkemedelsverket angående den restnoterade produkten.

Möjliga aktiveringsproblem för Emerade adrenalinpenna

Emerade adrenalinpenna kan kräva större kraft än normalt för att aktiveras så att adrenalin injiceras i låret. Företaget Medeca Pharma gick i november 2019 ut med ett meddelande att två komponenter i injektionspennan kan haka fast i varandra och försvåra aktiveringsprocessen, vilket gör att adrenalinpennan i vissa fall kan kräva större kraft för aktivering. Aktiveras inte Emerade vid första försöket ska ett nytt försök göras genom att pressa pennan med större kraft mot injektionsstället. Uppmana patienter att alltid bära med sig två adrenalinpennor, ifall den första inte skulle aktiveras. Även om Emerade fortfarande är förstahandsval, kan patienter som känner sig osäkra få utskrivet annan adrenalinpenna, i första hand Jext. Försäkra dig då att patient och anhöriga vet hur den nya pennan fungerar. Ny batch av Emerade med korrigerat konstruktionsfel beräknas komma före sommaren.

Spasmofen slutar tillverkas

Läkemedelsföretaget Meda AB har meddelat att de på grund av produktionstekniska svårigheter kommer att sluta tillhandahålla det spasmolytiska och smärtlindrande läkemedlet Spasmofen (suppositorier och injektionsvätska). Direkt ersättande alternativ finns inte, se vidare rekommendationer på Vårdgivarwebbens nyhetssida.

Nationella Läkemedelslistan (NLL)

Se en patients alla receptläkemedel från hela landet
direkt i ditt eget journalsystem

Tamara Adem | Ordförande Läkemedelskommittén Halland

Vad är Nationella läkemedelslistan (NLL)?

Regeringen antog 2018 en ny lag: Lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista. NLL blir en rikstäckande informationskälla som ger vården, omsorgen, apoteken och patienten själv tillgång till samma information om patientens förskrivna och uthämtade läkemedel.

Vilken information kommer att finnas i NLL?

- Alla receptförskrivningar (inklusive förskrivningar på livsmedelsanvisning eller hjälpmedelskort) från landets alla journalsystem och e-receptsystem. Eventuella förskrivningar på pappersrecept kommer vid uthämtning på apotek att registreras in i NLL.

- Information om uthämtade recept, information som du idag finner i Läkemedelsförteckningen.

- Information om sparade recept/kvarvarande uttag. Denna information har apoteken idag tillgång till genom receptregistret. Informationen delas ofta ut till patienten i form av listan "Mina sparade recept".

Vilken information kommer att saknas i NLL?

Rekvirationsläkemedel kommer INTE att visas i NLL, då nuvarande lagstiftning förhindrar det.

Vilka förskrivare ska använda NLL?

Alla Sveriges förskrivare ska använda NLL: läkare, tandläkare, tandhygienister, barnmorskor och sjuksköterskor med förskrivningsrätt.

På vilket sätt skiljer sig NLL från NPÖ?

Att koppla upp sig mot NPÖ (Nationell patientöversikt) har varit frivilligt. För att nå information i NPÖ har det krävts ett uthopp från ordinarie journalsystem till NPÖ. Information i databasen NLL kommer istället att presenteras direkt i det egna journalsystemet. Informationsutbytet mellan NLL och respektive journalsystem kommer dessutom att vara dubbelriktat. Får en patient ett läkemedel utskrivet eller dosändrat i ett annat journalsystem eller i en annan region, överförs informationen via NLL till det egna journalsystemet.

När införs NLL?

Lagen om nationell läkemedelslista börjar gälla den 1 juni 2020. Därefter följer en övergångsperiod med successiv anslutning till NLL från de olika journalsystemen, och senast den 1 juni 2022 ska alla Sveriges journalsystem och receptförskrivningssystem vara uppkopplade mot NLL. Efter den 1 juni 2022 får inga recept förskrivas i journalsystem som saknar uppkoppling mot NLL.

På E-Hälsomyndighetens och SKR:s hemsidor kan du hitta mer information om NLL.

Utöver NLL kommer även andra förändringar vid ordination och receptförskrivning att ske, sannolikt under våren. Ett exempel är att behandlingsorsak och behandlingsändamål måste anges vid receptförskrivning.

Bristande information om varför en patient tidigare har ordinerats ett visst läkemedel kan innebära en patientsäkerhetsrisk och merarbete för både läkare och farmaceuter. Förskrivare är redan idag enligt lag skyldiga att dokumentera varför en patient får ett läkemedel förskrivet (indikation) och att i text förståelig för patienten förklara indikationen i doseringsanvisningen. Många recept saknar dock denna information idag. Därför utvecklar Socialstyrelsen på regeringens uppdrag en ny, nationell källa för ordinationsorsak genom val av standardiserade termer.

I NCS kommer det från och med nästa version bli tvingande att ange både indikation (**behandlingsorsak**) och förklaring för patienten (**behandlingsändamål**) i samband med receptförskrivning. Detta kommer att innebära ett merarbete, men fördelen blir att du slipper att leta efter indikation i VAS. För att se hur detta kommer att se ut i NCS, se artikeln Behandlingsorsak/Behandlingsändamål på nästa sida.

** (HSLF-FS 2017:37) resp (LVFS 1997:10)

Dags att komplettera med behandlingsorsak och behandlingsändamål i NCS

Madeleine Björk och Linda Nordlöf | Receptarier, Objektspecialister Läkemedel

Från och med nästa version av NCS (version 5.11) som tas i bruk under våren 2020 ska behandlingsorsak anges strukturerat för alla ordinationer. Behandlingsorsakerna är kopplade till ett nationellt kodsysteem skapat av Socialstyrelsen. Kodsysteemet innehåller termer för behandlingsorsak och behandlingsändamål kopplade till samtliga godkända läkemedel och rikslicenser (lagerberedningar som säljer mer än 1 000 förpackningar per år). Behandlingsorsak är indikationen, orsaken till behandlingen, som förskrivaren behöver känna till för att kunna fatta rätt beslut om fortsatt behandling och läkemedelsordination. Behandlingsändamål är förklaringen till patienten om vad läkemedlet tas för och anges vid förskrivning av recept. I tidigare versioner av

NCS saknas en separat funktion för detta. Enligt lag (HSLF-FS 2017:37) respektive (LVFS 1997:10) ska denna information redan idag anges på alla recept och ordinationer, och med den senaste utvecklingen av NCS kommer denna information stegvis att sättas som obligatorisk.

Vid ordination av ett läkemedel kommer NCS från och med nästa version att visa ett urval av behandlingsorsaker beroende på vilket läkemedel som har ordinerats. Det kommer även att vara möjligt att fritt välja behandlingsorsaker som är kopplade till andra läkemedel, eller att ange behandlingsorsak med fritext. Till varje behandlingsorsak finns även ett eller flera behandlingsändamål kopplade. Behandlingsändamålet är avsett för att enkelt förstås av patienten och läggs

Nytt Recept 19680413-B321 Testberg, Test

Förnya Utsätt Dosändra Tillf. utsatt Återinsätt Reg. recept Makulera

Läkemedel

☒ Godkända läkemedel ☐ Icke godkända läkemedel Favorit \$ BekOrd Läkem/subst Utbytbar FASS

Läkemedel Ibuprofen

Form Tablett Antal Förpackning Förp. typ Förmån

Styrka 400 mg 1 100 tablett(er) Burk, 100 tabletter Ja

Förpackning 100 tablett(er)

Förp. typ Burk, 100 tabletter Ändra förp. Ta bort förp.

Begränsad förmån Förmån Ja Antal 1

Dosering/ordination

Behandlingsorsak feber Ändra orsak

Dosering 1 st Vid Behov Beräkn.hjälp

Doseringsanvisning 1 st tablett vid behov. Max 3 ggr/dygn.

Behandlingsändamål Febernedsättande

Behandlingsstart 200207

Insätt 200207 Behandl. tid i dagar Behandlingslut Tillsvidare

Första uttag senast

Bild 1. Behandlingsorsak och behandlingsändamål i receptdialogen.

Ordination av: Läkemedel

Vikt: Ordinationsvikt: kg, Uppmätt vikt: kg

Läkemedel: ☒ Godkända läkemedel, ☐ Icke godkända läkemedel

Läkemedel: Ringer-acetal Fresenius Kabi

Form: Infusionsvätska, lösning

ePedinstruktion: Ordination utan ePedinstruktion

Behandlingsorsak: parenteral rehydreringsbehandling

Ordinationstyp: Engångs

Dosering: 1000, Enhet: ml

Buttons: Utsätt, Ändra, Återinsätt, Signera, Makulera, Uppdragsgivare, Favorit, Bek. Ord, Läkem/subst, Utbytbar, FASS, Gen direktiv ord, Spädning/Tillsats, Relativ, Instruktion, Beräkn.hjälp

Bild 2. Behandlingsorsak i Ordinationsdialogen.

automatiskt till i slutet av dosanvisningen av NCS så att det förs över till apoteket.

Det pågår nu ett intensivt arbete både från Objekt Läkemedel, terapigrupperna och ordinationsfavoritansvariga med att uppdatera så många recept- och ordinationsfavoriter som möjligt med behandlingsorsaker och behandlingsändamål tills nästa version av NCS lanseras.

Behandlingsorsak

Behandlingsorsak anges i Receptdialogen (Bild 1) respektive Ordinationsdialogen (Bild 2) efter att läkemedel, form och styrka är valt. Via knappen **Välj/Ändra** orsak öppnas dialogen behandlingsorsaker. Om det endast finns en behandlingsorsak till valt läkemedel, visas denna direkt i ordinationsdialogen. När behandlingsorsak är vald blir knappen **Välj orsak** grön och texten byts till **Ändra orsak**.

Om behandlingsorsak är vald följer denna orsak med när ett recept omvandlas till en ordination.

Dialog behandlingsorsak

Dialogen är uppdelad i två fält där behandlingsorsaker visas i det övre fältet och kopplade behandlingsändamål till markerad orsak visas i det nedre fältet. Längst ner finns möjlighet till fritext, men denna möjlighet ska användas restriktivt.

Behandlingsändamål

Behandlingsändamål visas och registreras inte i ordinationer, utan endast i recept. Behandlingsändamålet är en fritextruta som tillhör doseringsanvisningen. Fältet är öppet för ändring eller registrering i de flöden där doseringsanvisningen kan ändras/registreras - det vill säga via knapparna Förnya, Dosändra, Återinsätt och Registrera.

Sökvillkor: ☒ Valt läkemedel, ☐ Alla behandlingsorsaker

Behandlingsorsak: artros, dysmenorré, feber, huvudvärk, icke-artikulär reumatism, migrän, reumatoid artrit, smärta, tandvärk

Behandlingsändamål: (empty list)

Buttons: Sök, Annan orsak

Bild 3. Dialogruta behandlingsorsak.

Använd receptfavoriter vid förskrivning (ange §* indikation eller §* minst tre av de inledande bokstäverna) så är behandlingsorsak och behandlingsändamål i de flesta fall förvalt.

Terapirekommendationer Hallands terapigrupper har skapat över 700 st receptfavoriter. Därtill tillkommer för olika kliniker unika favoriter, favoriter på generella direktiv samt övriga centrala och klinikbundna ordinationsfavoriter, vilket ger ett par tusen favoritmallar tillgängliga i NCS.

Läkemedel vid KOL

– hur svårt kan det vara?

Mikael Lundborg | Specialist i allmänmedicin, Viktoriakliniken Halmstad. Medlem av terapigrupp Astma-Allergi-KOL

Tittar vi på vilka, eller snarare vilket, läkemedel som KOL-patienterna i Halland behandlas med, så förefaller det ganska enkelt att behandla KOL. Storsäljaren är Symbicort.

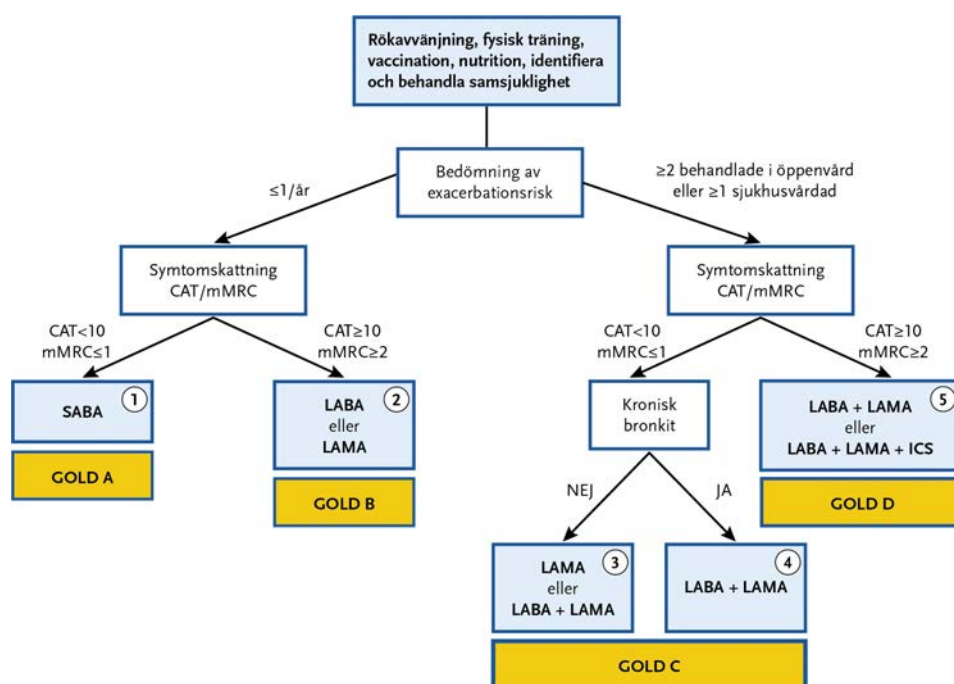
Nej, det är inte svårt att välja läkemedel vid KOL. Däremot är det olämpligt att välja Symbicort eller andra preparat som innehåller inhalationskortison till alla KOL-patienter. Det finns i de flesta fall andra och bättre val. Jag går i denna artikel igenom olika typfall av KOL-patienter, och vilka läkemedel vi i terapigruppen rekommenderar i respektive fall. Sammanfattningen finns i bilden nedan. Du får en matris med två axlar: Mycket eller lite symtom samt många/svåra exacerbationer eller inte. Då hittar du en lämplig ruta i algoritmen och väljer läkemedel.

Men först:

- Läkemedel botar inte och ger inte symtomfrihet vid KOL.
- Läkemedel är i många fall inte den viktigaste behandlingen vid KOL. Glöm inte: 1. Rökstopp. 2. Ge råd och tips om energibesparande arbetssätt för att klara ADL trots att man blir andfädd. 3. Förmedla budskapet till patienten att fysisk aktivitet är viktigt vid KOL trots att man bli andfädd, och att andfäddhet i sig inte är farligt.
- Läkemedel vid KOL är dessutom dyra.

För val av lämplig behandling behöver du veta:

- Hur mycket symtom patienten har - ta hjälp av skattningsskalor som CAT och mMRC.



Behandlingsalgoritm för KOL med symtomgradering enligt GOLD (grupp A-D). Tänk på att följa upp behandlingen med avseende på exacerbationer, symtom och lungfunktion (spirometri), utvärdera och anpassa behandlingen om det finns underlag. Kommentarer: 1. I andra hand SABA. Vid ytterligare behov LABA eller LAMA. 2. Vid ytterligare behov LABA+LAMA. 3. Singelbehandling med LABA bör undvikas, ger inte samma skydd mot exacerbationer som LAMA eller LABA+LAMA. 4. I andra hand LABA + ICS (Flutide eller Giona). Vid terapivikt och FEV1 % pred <50% kan tillägg av roflumilast vara aktuellt. 5. Vid terapivikt och FEV1 % pred <50% kan tillägg av roflumilast vara aktuellt. Förkortningar: CAT – COPD Assessment Test; ICS – inhalationssteroider; LABA – långverkande beta-2-agonister; LAMA – långverkande antikolinergika; mMRC – modified Medical Research Council dyspnea scale; SABA – kortverkande beta-2-agonister; SAMA – kortverkande antikolinergika; % pred – procent av förväntat normalvärde.

- Om patienten har många eller svåra exacerbationer eller inte. En exacerbation senaste året som krävt sjukhusvård eller minst två som lett till kontakt med vårdcentralen gör att svaret blir Ja på den frågan.

Typfall 1 – Sune 70 år

Sune slutade röka för tio år sedan, hade dessförinnan varit dagligrökare sedan 16-årsåldern. Märkte av andfäddhet i jobbet som banarbetare, men är numer pensionär och dagliga promenader är den enda "ansträngningen". Han tycker inte att han har några större besvär av sin KOL. Han har ingen hosta att tala om och inget slem. Han kan inte rusa uppför en trappa, men tycker inte att han blir särskilt andfädd av att gå uppför en trappa. Han känner sig inte alls begränsad av sin KOL, och sover bra på natten. Han kommer inte ihåg när han var förkyld senast. Han har en FEV1 som är 70 % av förväntat.

Sune har lite symtom och inga exacerbationer. Han hamnar i gruppen GOLD A, och i rutan med siffran 1 i figuren på föregående sida rekommenderar terapigruppen SABA, vilket är engelska för korverkande betastimulerare (lufttrörsvidgande).

Terapigruppen rekommenderar Buventol Easyhaler eller Ventoline Diskus vid behov och inför ansträngning som brukar ge besvär.

Typfall 2 – Marianne, 77 år

Marianne har haft svårt att sluta röka helt, men "dragit ner". Har KOL med en dålig lungfunktion (FEV1 ca 40 % av förväntat). Hennes KOL-besvär påverkar hennes vardag mycket. Hon orkar inte städa hemma och klarar inte av att gå i trappor på grund av andfäddhet. När hon går fram på stan och handlar måste hon ha en rullator att ha påsar och sådant i. Hon får stanna flera gånger, sätta sig på rullatorn och vila. Hon tycker att hon saknar energi och känner sig inte trygg på stan på grund av andfäddheten. Hon hostar mycket, särskilt på morgonen då hon också har mycket slem. Däremot är det länge sedan, minst 2 år, hon hade någon exacerbation.

Marianne har mycket symtom men få exacerbationer. Hon hamnar i gruppen GOLD B, och i rutan med siffran 2 i figuren rekommenderar terapigruppen två typer av långverkande lufttrörsvidgande läkemedel, LABA (betastimulerare) eller LAMA (antikolinergika).

Terapigruppen rekommenderar Onbrez Breezhaler (LABA), Eklira Genuair eller Incruse Ellipta (båda LAMA).

Typfall 3 – Stina, 73 år

Stina har slemhosta, särskilt på morgnarna. Det är hostan som är värst, hon blir lite andfädd vid tyngre ansträngning, men tycker inte att hon är särskilt handikappad i sina dagliga aktiviteter av sin KOL, och sover bra om natten. Detta förutom när hon har en exacerbation. Senaste året har hon varit vid tre tillfällen på vårdcentralen med lite feber, ökad hosta med färgat slem och mer andfädd än normalt. Stinas FEV1 ligger på 68 % av normalt.

Stina har lite symtom "till vardags" men återkommande exacerbationer. Hon hamnar i gruppen GOLD C. Den gruppen är delad i två, beroende på om patienten har kronisk slemhosta (kronisk bronkit) eller inte. Stina har kronisk bronkit och i rutan med siffran 4 i figuren rekommenderar en kombination av 2 typer av långverkande lufttrörsvidgande läkemedel, LABA (betastimulerare) och LAMA (antikolinergika). En fördel är då att kombinera dessa i en och samma inhalator.

Terapigruppen rekommenderar Anoro Ellipta eller Duaklir Genuair.

Typfall 4 – Arne, 83 år

Arne har en svår KOL. Han har en FEV1 som ligger på 28 % av förväntat och har mycket symtom. Han har mycket hosta och blir mycket andfädd vid minsta aktivitet. Han lämnar mycket sällan hemmet, och då får anhöriga helst ta honom i rullstol. Hemma orkar han inte städa eller bädda sin säng, inte heller laga mat. Han får hjälp av hemtjänsten. Sista året har han varit inlagd på sjukhus vid 2 tillfällen på grund av exacerbation, då han också haft nedsatt syrsättning. Hemma ligger han på en saturation på 91-92 %.

Arne har mycket symtom och återkommande exacerbationer, till och med behov av sjukhusvård ibland. Han hamnar i gruppen GOLD D, och i rutan med siffran 5 i figuren rekommenderar terapigruppen en kombination av 2 typer av långverkande lufttrörsvidgande läkemedel, LABA (betastimulerare) och LAMA (antikolinergika), alternativt en kombination av LABA, LAMA och ICS (inhalationskortison). En fördel är då att kombinera rekommenderade substanser i en och samma inhalator.

Terapigruppen rekommenderar Anoro Ellipta eller Duaklir Genuair. Vid val av trippelkombinationen LABA+LAMA+ICS finns 2 inhalatorer som innehåller alla tre grupperna: Trelegy Ellipta och Trimbrow (som är en spray).

FORTSÄTTNING PÅ NÄSTA SIDA

- Andrahandsalternativ till de olika grupperna av KOL-patienter finns i kommentaren till algoritmen.
- Alla patienter skall ha en snabbverkande luftrörsvidgare att ta vid tillfälliga symtom.
- En översikt över olika inhalatorer med foton finns som länk i Terapirekommendationerna Halland.

Utvärdering av behandling

Det är inte lätt att med objektiva mått utvärdera effekten av insatt behandling vid KOL.

Förbättring av lungfunktion motsvaras inte alltid av minskade symtom, och vice versa. Ofta är effekten av mediciner också ganska liten, som jag skrev i början av artikeln.

I typfallen 1 och 2 så är vi för utvärdering oftast hänvisade till att tala med patienten och höra vad hen tyckt om medicinen, om hen vill fortsätta med den eller pröva ett alternativ. Det är alltid OK att prova att sätta ut behandlingen om patienten inte tycker sig haft någon nytta av den.

I typfall 3 och 4 så vill vi att medicinen skall förebygga försämringar, vilket aktuella läkemedel visat sig göra i studier, dessutom med ganska låga NNT. Det går dock inte att utvärdera en eventuell exacerbationsförebyggande effekt på enskild patient, det går inte att säga hur många exacerbationer hen hade fått utan medicin. Därför blir det ofta som med andra förebyggande mediciner, har man satt in den blir den kvar.

Koll på KOL – referat från höstens utbildningsseminarium

Emely Finum | Fysioterapeut HSH
Britta Engvall | Distriktsköterska, Processledare astma/KOL

En praktisk genomgång av diagnostik och behandling av KOL genomförd oktober 2019 av KOL-processteamet* tillsammans med fysioterapeut från närsjukvården**.

Under 2018 genomförde Socialstyrelsen en utvärdering av vården vid astma och KOL och identifierade flera förbättringsområden, bland annat vad gäller diagnostik med spirometri, tillgång till KOL-sköterska, uppföljning och återbesök och patientutbildning.

Region Halland har inom ramen för en KOL-process tagit fram fyra vårdriktlinjer för KOL. Dessa riktlinjer har fokuserat på de högst prioriterade områdena i de nationella riktlinjerna. För val av läkemedel hänvisar riktlinjerna till Terapirekommendationer Halland.

KOL-riktlinjerna gäller för nybesök, återbesök respektive

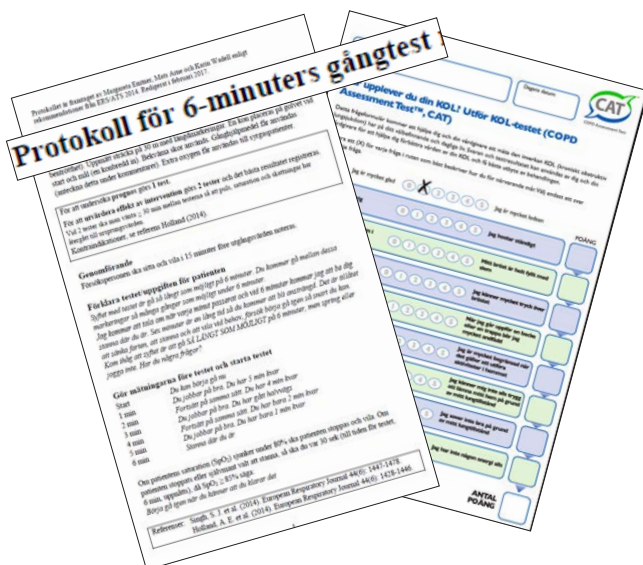
exacerbation (i närsjukvård respektive på vårdavdelning) och återfinns på Vårdgivarwebben, eller via länk i Terapirekommendationer Halland, avsnitt KOL.

Att upptäcka och diagnostisera KOL – screening med FEV1/FVC6-mätning

Inom KOL finns idag en stor underdiagnostik. Detta innebär att många personer står utan en effektiv behandling, med sämre hälsa som följd. Vid misstanke om KOL genomförs screening med FEV1/FVC6-mätare (till exempel Vitalograph COPD-6). Testet är enkelt och billigt att genomföra och har hög tillförlitlighet.

- Vid FEV1/FVC6 > 0,73 behövs ingen vidare utredning, diagnosen KOL kan avskrivas.
- Vid FEV1/FVC6 < 0,73 går man vidare med spirometriundersökning (krävs för att ställa diagnosen KOL).

* Jesper Magnusson överläkare HSK, Eva Fehrman KOL-sjuksköterska NSV, Maria Jönson KOL-sjuksköterska LOA, Rebecca Fjellander arbetsterapeut HS, Jenny Baltsén fysioterapeut NSV, Emely Finum fysioterapeut HSH, Britta Engvall processledare astma/KOL. **Karl-Otto Eliasson, fysioterapeut NSV



FEV1/FVC6-mätning kan enkelt göras av sjuksköterska eller undersköterska i anslutning till ett mottagningsbesök, på samma vis som labprover eller EKG tas i samband med ett besök.

En FEV1/FVC6-mätning kan genomföras under en pågående infektion/exacerbation. För att säkert kunna använda spirometri för diagnos behöver infektionen/exacerbationen läka ut.

Att stadieindela/klassificera KOL

När diagnosen är ställd indelas patienterna efter både lungfunktionsinskränkning (FEV1 i procent) och symptomgrad. Symtomgrad (GOLD-grupp) bedöms utifrån antal exacerbationer under senaste året samt symptomvärdering med skattningsformulären CAT och/eller mMRC. Denna indelning ligger sedan till grund för bedömningen av behandling. Läkemedelsbehandling kan ofta behövas men **den icke-farmakologiska behandlingen är grunden i underhållsbehandlingen av KOL**; rökavvänjning, fysisk aktivitet, vaccination och nutrition.

Skattningsformulären CAT och mMRC, information om stadieindelning enligt GOLD samt behandlingsalgoritm för farmakologisk behandling av KOL finner du i Terapirekommendationer Halland, avsnitt KOL. Som stöd för val av behandling, se även Figur 1 i Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation för KOL (webbpublicerad 2015-10-16).

Val av inhalator

En förutsättning för en god behandling av KOL är att patienten kan använda inhalationshjälpmedlet. Det är därför av stor vikt att preparatval och inhalationshjälpmedel är anpassat efter patientens preferenser. Utprovningsen av

läkemedel utförs med fördel av KOL-sjuksköterskan innan förskrivning sker, och uppföljning av inhalationsläkemedlet bör ske vid varje besök hos läkaren och sjuksköterskan.

Tänk på att många äldre, multisjuka och patienter med kognitiv svikt har svårigheter att klara av pulverinhalator. Överväg i dessa fall byte till behandling med inhalationskammare (till exempel Optichamber Diamond) i kombination med inhalationsspray.

Sex minuters gångtest

Sex minuters gångtest bör användas som ett screeninginstrument med syfte att identifiera riskpatienter. Patienter som har gångsträcka < 350 m har ökad risk för sjukhusinläggning och mortalitet. Sex minuters gångtest är enkelt att utföra och ett standardiserat protokoll finns att hämta på Luftvägsregistrets hemsida. Testet genomförs av fysioterapeut. Optimalt är att ha tillgång till en obruten gångsträcka på 30 m i sina lokaler, men förutsatt att samma sträcka används vid varje test, så fungerar även en kortare sträcka. Testet kan också användas som ett underlag för att lägga upp eller utvärdera ett träningsprogram.

Fysisk aktivitet vid KOL

Fysisk aktivitet är en välstuderad intervention som behandling vid KOL och resultaten är entydiga: **KOL-patienter oavsett svårighetsgrad bör träna**. Vinsterna är särskilt stora om träningen kan fortgå samband med en exacerbation och Socialstyrelsens riktlinjer anger att "Häls- och sjukvården bör erbjuda personer med KOL och en akut exacerbation ledarstyrd konditions- och styrketräning i anslutning till den akuta försämringen".

Inför träningsstart bör ett antal parametrar vara undersökta, till exempel saturation i vila, nutritionsstatus/BMI, kondition och muskelmassa. Träningen ska vara individuellt anpassad, bör innehålla både aeroba och muskelstärkande övningar och bör utövas flera gånger i veckan. För att få en snabbare effekt bör träningen till en början vara lärarledd. I stabil fas gäller samma rekommendationer för fysisk aktivitet som för befolkningen i **Host- och andningsteknik**

Att andas mot ett motstånd är något KOL-patienter bör göra i samband med akut exacerbation. Motståndet kan genereras på olika sätt men effekten i lungan beror på hur patienten andas, oberoende av hjälpmedel. Fysioterapeut kan prova ut rätt hjälpmedel och utbilda patienten om korrekt andningsteknik. För patienter med en kronisk sekretproblematik finns stora vinster i att utföra daglig sekretsanerande behandling. Detta för att så skonsamt och energisnålt som

FORTSÄTTNING PÅ NÄSTA SIDA

möjligt evakuera sekret, och inte minst för att öka chanserna att inhalerat läkemedel deponeras adekvat.

Energibesparing – glöm inte arbetsterapeutens kompetens

Extra träning i energibesparande tekniker ger som tillägg till sedvanlig KOL-behandling förbättrad funktionell kapacitet i form av längre gångsträcka på sex minuters gångtest samt viss förbättrad förmåga sett till resultat på ADL-test.

Tillsammans med patienten gör arbetsterapeuten en aktivitetskartläggning och ger sedan råd om hur aktiviteterna kan fördelas över dagen, hur vissa moment kan utföras med mindre energiåtgång, vikten av att varva aktiviteter med vila och planera in pauser. Vid behov kan hjälpmedel provas ut eller bostadsanpassningar genomföras.

Interprofessionell samverkan: KOL-teamet

Vinsterna med interprofessionell samverkan kring KOL-patienten (KOL-teamet) har visats i flertalet utvärderingar,

där man har sett ökad kunskap hos patienterna, minskat antal exacerbationer och lägre totala vårdkostnader. Vid lindrig KOL utgörs kanske teamet enbart av två professioner – KOL-sköterska och läkare – medan vid svårare sjukdom kan kompetensen behöva utökas med fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist och/eller kurator/psykolog.

Patientutbildning

Hälso- och sjukvården bör enligt Socialstyrelsens riktlinjer erbjuda patientutbildning respektive en skriftlig behandlingsplan till KOL-patienter. Patientutbildning i grupp är resurseffektiv och att träffa andra med samma diagnos kan ofta ha ett mervärde för patienterna. Utbildningen leds med fördel av KOL-sköterska, med stöd av andra kompetenser vid behov. I Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation för KOL (webbpublicerad 2015-10-16) står att läsa mer om vad patientutbildningen kan innehålla.

Utbildningsmaterial från Läkemedelskommitténs seminarier finner du på Läkemedelskommittén Hallands hemsida, på Region Halland webbplats för vårdgivare.

Ordnat införande ger jämlik vård

Linda Landelius | Läkemedelsstrateg, Avdelningen för kvalitet inom hälso- och sjukvård
Charlotta Eriksson | Informationsapotekare Läkemedelskommittén Halland, Läkemedelsstrateg,
Avdelningen för kvalitet inom hälso- och sjukvård

Nya läkemedel introduceras kontinuerligt på läkemedelsmarknaden. För att ge en jämlik läkemedelsanvändning i hela Sverige finns rådet för nya terapier (NT-rådet), som har mandat att ge rekommendationer till landets regioner gällande vissa nya läkemedel.

NT-rådet gav under 2019 rekommendationer om 23 nya läkemedel i den nationella processen för ordnat införande, som tidigare har beskrivits i Terapinytt nr 3 2017 och nr 1 2018. De nationella rekommendationerna har lett till regionala beslut om ordnat införande*, som i Region Halland hanteras via prioritering- och evidensrådet (PER). Regionernas samarbete genom den gemensamma marknadsfunktionen har medfört en återbäring från läkemedelsföretagen



till staten och regionerna på ungefär 3,1 miljarder kronor för förmånsläkemedel och en återbäring till regionerna på 600 miljoner för rekvisitionsläkemedel.

Regionala beslut som har fattats i Region Halland under 2019 gällande ordnat införande

Att införa behandling med:

- Aimovig (erenumab) migränprofylax vid kronisk migrän
- Crysvisa (borusumab) vid x-kromosombunden hypofosfatem
- Entresto (sacubitril/valsartan) vid hjärtsvikt (uppdaterad rekommendation under 2019)
- Imfinzi (durvalumab) vid icke-småcellig lungcancer (NSCLC)
- Keytruda (pembrolizumab - i monoterapi och i kombination) vid icke-småcellig lungcancer (NSCLC) i första linjen
- Olumiant (baricitinib) och Xeljanz (tofacitinib) vid måttlig till svår reumatoid artrit
- Opdivo (nivolumab) i kombination med Yervoy (ipilimumab) vid avancerad njurcellscancer
- Repatha (evolokumab) och Praluent (alirokumab) vid hyperkolesterolemi
- Tecentriq (atezolizumab) i kombination med nab-paklitaxel och karboplatin vid icke-småcellig lungcancer av icke-skivepiteltyp i första linjen

Införandebesluten kan innehålla begränsningar (till exempel patientgrupp, forskrivarspecialitet med mera) samt in- och utsättningskriterier. Läs det fullständiga beslutet på Vårdgivarwebben innan du startar behandling av en patient.

Att avstå från behandling med:

- Imbruvica (ibrutinib) vid Waldenströms makroglobulinemi
- Mylotarg (gemtuzumabozogamicin) vid akut myeloid leukemi
- Perjeta (pertuzumab) vid adjuvant behandling av HER-2-positiv tidig bröstcancer

- Tecentriq (atezolizumab) i kombination med bevacizumab och kemoterapi vid icke-småcellig lungcancer (NSCLC) i första linjen
- Ultomiris (ravulizumab) vid paroxysmal nocturn hemoglobinuri (PNH)

Besluten kan omprövas om en ny NT-rekommendation publiceras eller om nya uppgifter tillkommer.

Att avvakta behandling med:

- Tecentriq (atezolizumab) vid metastaserad trippel-negativ bröstcancer (dock under beredning för förnyat beslut)
- Vitrakvi (larotrectinib) vid solida tumörer med påvisad fusion i Neurotrophic Tyrosine Receptor Kinase (NTRK)-genen

Beslut avvaktas med till dess att NT-rådet har genomfört en sammanvägd bedömning av behandlingens värde utifrån den etiska plattformen för prioritering.

Följande ärenden är under beredning i Region Halland**

- Ajovy (fremanezumab) och Aimovig (erenumab) migränprofylax vid kronisk migrän
- Tecentriq (atezolizumab) i kombination med paklitaxel/nab-paklitaxel vid trippelnegativ bröstcancer
- Tecentriq (atezolizumab) i kombination med karboplatin och etoposid vid första linjens behandling av utbredd småcellig lungcancer
- Spravato (Esketamin) vid svår depression

** februari 2020

Den samverkan som finns mellan NT-rådet och regionerna gällande nya läkemedel möjliggör en jämlik vård i hela Sverige. Dock ser NT-rådet också ett svårt prioriteringsarbete för både dem och regionerna, då samhället har ett begränsat antal resurser. Alla nya läkemedelsterapier kan därmed inte rekommenderas, utan värdering av läkemedlens effekt och kliniska användningsområde, samt den hälsoekonomiska vinsten.

Under 2019 berörde de flesta av NT-rådets rekommendationer cancerläkemedel (totalt 13 stycken). Av de

23 rekommendationerna gav NT-rådet regionerna rekommendationen att avstå från sex läkemedel. De flesta av dessa rekommendationer har sedan hanterats i Region Halland via PER. Se tabellen ovan för de läkemedel som hanterats regionalt under 2019.

Vidare läsning om regionalt ordnat införande av läkemedel hittar du på Vårdgivarwebben, och om nationellt ordnat införande hittar du på janusinfo.se.

**De läkemedel som framförallt används inom regionvård har inte beretts varför inget regionalt beslut är fattat.*

Vad innebär Brexit för läkemedelstillgängligheten?

Vid midnatt den 1 februari 2020 lämnade Storbritannien EU. Vad händer därefter med de läkemedel som Storbritannien har ansvarat för inom EU?

Charlotta Eriksson, Informationsapotekare Läkemedelskommittén Halland

Under det senaste året har det funnits stora farhågor att det skulle bli en så kallad hård Brexit utan avtal, men till sist blev det ett utträde med övergångsavtal. Övergångsavtalet gäller fram till årsskiftet, och kan sedan eventuellt förlängas 1-2 år.

På läkemedelssidan innebär övergångsavtalet att Storbritannien inte kan vara utredande land i godkännandeprocedurer av nya läkemedel, då de inte kan delta i beslutsfattande efter Brexit, men för övrigt ska samma regler som gällt tidigare kunna tillämpas för läkemedel under övergångsperioden. Bland annat kommer läkemedelsföretag som bedriver batchkontroll och farmakovigilans (uppföljning) i Storbritannien även kunna referera till detta för EU:s 27 medlemsländer under 2020, liksom att parallellimport från Storbritannien kan fortsätta så länge som övergångsavtalet är giltigt. Läkemedelsföretag har fram till årsskiftet på sig att se till att deras godkända läkemedel överensstämmer med EU:s lagar, så att dessa kan fortsätta användas bland EU:s medlemsländer.

Huvudkontoret för EMA (European Medical Agency) var tidigare baserat i London, men i förberedelserna inför Brexit flyttades huvudkontoret till Amsterdam i Nederländerna. Då den brittiska läkemedelsmyndigheten MHRA tidigare har haft en stor roll inom EMA kommer Brexit att ha effekt på det regulatoriska läkemedelssamarbetet inom EU. De läkemedel som MHRA har haft ansvar för har tagits över av EU:s kvarvarande medlemsländer. Då svenska Läkemedelsverket har större förmåga och kapacitet än många andra länders läkemedelsmyndigheter att utöva kontroll på läkemedel och läkemedelsföretag, kommer Sverige att få en större roll än tidigare inom läkemedelsområdet.

Den läkemedelsbrist som tidigare har varslats om har undvikits produktionsmässigt och kommer inte att påverka EU:s medlemsländer under 2020, men en teoretisk risk kan



uppkomma vid övergångsavtalets slut. Svenska Läkemedelsverket känner sig redo för att axla en del av det ansvar som tidigare MHRA hade, och även att de flesta läkemedelsföretag har gjort vad de kan för att undvika läkemedelsbrist. Däremot finns det fortfarande en risk att Brexit orsakar restsituationer för läkemedel på grund av faktorer de europeiska läkemedelsmyndigheterna har svårt att påverka, nämligen logistik- och transportproblem.

För medicintekniska produkter gäller liknande som för läkemedel. De flesta företag har redan flyttat sina certifikat till att gälla inom EU:s medlemsländer, och de som inte har gjort det har fram till årsskiftet på sig att lösa det.

Läs mer om Brexit och läkemedel hos Läkemedelsverket (lakemedelsverket.se) och EMA (ema.europa.eu). Information om olika processer för godkännande av läkemedel finns i Läkemedelsboken, kapitel Godkännande av läkemedel (lakemedelsboken.se).

För sjuksköterskor med förskrivningsrätt

Katarina Möller Fornander | Informationssköterska, Läkemedelskommittén Halland

Huvudlöss

I oktober kom Läkemedelsverkets uppdaterade behandlingsrekommendationer om huvudlöss. I stort är det ingen förändring i rekommendationerna utan man lyfter vikten av luskamning, kontaktpårning, information och behandling när man hittar levande löss. Den behandling man ska göra i första hand är att använda medicintekniska produkter innehållande dimetikon. För bra patientinformation om luskamning, se 1177.se.

Diklofenak blir receptbelagd

Den 1 juni i år receptbeläggs kapslar och tabletter med diklofenak enligt ett beslut från Läkemedelsverket. Säkerheten för gruppen NSAID-läkemedel har följts under lång tid av läkemedelsmyndigheterna inom EU. Tidigare granskningar har identifierat en liten ökad risk för hjärtkärlbiverkningar för diklofenak jämfört med andra NSAID. En studie från 2018 som indikerar att tidigare kända risker för hjärtkärlbiverkningar också kan ses vid lägre doser.

Patienter med allvarliga underliggande hjärtkärlsjukdomar, cirkulationsproblem eller som tidigare haft hjärtattack eller stroke ska inte använda diklofenak. Patienter med andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom, som högt blodtryck, förhöjda kolesterolvärden, diabetes eller rökning, ska endast använda diklofenak efter noggrant övervägande.

Vid lokalbehandling med diklofenak är doserna så små att ovanstående hjärt-, kärlrisker är försumbara. Dock utgör diklofenak en miljörisk, eftersom våra reningsverk inte klarar att filtrera bort substansen. Därför har vi i år tagit bort diklofenakgel från vår lista över rekommenderade läkemedel till förskrivande sjuksköterskor.

På listan för rekommenderade läkemedel återfinns fortfarande geler innehållande **ibuprofen** (Ibuprofen, Iprex) respektive **ketoprofen** (Orudis, Siduro) vid lokala smärttillstånd av lätt till måttlig intensitet i samband med muskel- och ledsador.

Missbrukpotential med loperamid

De senaste åren har Läkemedelsverket uppmärksammat att det förekommer ett missbruk av **loperamid** (Dimor,

Imodium). Signaler om missbruk kommer bland annat från Giftinformationscentralen.

Loperamid är en syntetisk opioid med indikationen symtomatisk behandling av tillfällig diarré.

Vid normal användning är det ett säkert läkemedel med få biverk-

ningar, men vid vissa interaktioner eller om det överdoseras kan centrala opioda effekter uppstå. Loperamid kallas ibland "the poor man's methadone". När loperamid används i höga koncentrationer finns risk för andningsdepression och hjärtpåverkan. Läkemedelsmyndigheterna i Europa och USA har utverkat varningar vid höga doser och produktresuméerna har uppdaterats med varningstext.

På apoteket finns loperamid sedan flera år receptfritt i mindre förpackningar och tidigare kunde apotekskunder köpa obegränsat antal förpackningar med loperamid receptfritt. Efter en branschgemensam överenskommelse från september 2019 tillåts apotekskunder dock enbart köpa två förpackningar per köptillfälle (se Sveriges Apoteksförning). Förpackningarna förvaras numera icke greppbart bakom disk och måste efterfrågas av apotekskunden.



Katarina Möller Fornander.

VÅRENS INFORMATIONSTRÄFFAR

17/4	Halmstad kl 14–16, Regionkontoret
22/4	Falkenberg kl 14–16, Falcon Alkoholfri Arena, konferensrummet våning 3
5/5	Kungsbacka kl 14–16, Hotell Halland
6/5	Hylte kl 14–16, Vårdcentralen Hylte
15/5	Varberg kl 14–16, Folkets Hus
19/5	Kungsbacka kl 15–17, Hotell Halland
20/5	Halmstad kl 14–16, Regionkontoret
29/5	Varberg kl 14–16, Folkets Hus

Anmälan sker via länk bifogad i inbjudningsmailet som har skickats ut till samtliga vårdenheter i Halland.

Läkemedelskommittén Halland bjuder in!

För vårens utbildningstillfällen för sjuksköterskor med
föreskrivningsrätt, se föregående uppslag.



Foto: Katarina Möller Fornander

SEMINARIUM 2 UROLOGI

*Preliminärt kommer urinretention, riktlinjer för KAD-behandling
och differentialdiagnostiska överväganden vid överaktiv blåsa/
LUTS att tas upp under seminariet.*

Tisdag 21 april	13.00 – 16.00	Hotell Gottskär, Kungsbacka
Fredag 24 april	13.30 – 16.30	Fullriggaren, HSH, Halmstad
Fredag 8 maj	13.30 – 16.30	Samlingssalen, HSV, Varberg

Anmälan görs via Kompetensportalen.

Lunch serveras från 12.30 i Varberg och Halmstad och från kl. 12.00 i Kungsbacka.
Uppge eventuella kostpreferenser.

Målgrupp för Läkemedelskommitténs seminarier är främst läkare i primärvård, men andra yrkeskategorier
och läkare från andra specialiteter är självklart välkomna vid intresse.

Får ni för många eller för få Terapinytt? Kontakta Läkemedelskommittén.

Ansvarig utgivare: Tamara Adem, ordförande

Redaktör: Informationsapotekare Charlotta Eriksson

Layout: Oh My

Redaktionskommitté: Läkemedelskommitténs
Arbetsutskott

Foto: Ingegerd Sjögren, Katarina Möller Fornander,
Shutterstock, PublicDomainPictures.net

Tryck: Ljungbergs tryckeri



Region Halland
Läkemedelskommittén

Adress:

Region Halland - Läkemedelskommittén Halland
Box 517, 301 80 Halmstad

Tel: 035-136520

E-post: lakemedelskommitten@regionhalland.se

Hemsida: vardgivare.regionhalland.se/behandlingsstod/lakemedel/lakemedelskommitten/



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland