

Terapinytt

NR 1 2022



INFORMATION FRÅN
LÄKEMEDELSKOMMITTÉN HALLAND

Ordförande har ordet

Har du kontakt eller samarbete med representanter från läkemedelsföretag? Eller representanter från medtech- eller labtechföretag? Då behöver du veta vilka regler som gäller för samverkan mellan vård och industri! Regelverket syftar till att **motverka korruption** och ansvaret att följa dem ligger lika tungt på sjukvårdens som industrins medarbetare.

Industrin och vården är beroende av interaktion och ett gott samarbete. Genom att samverka kan vi driva utvecklingen framåt, utveckla och förfinas befintliga metoder och hitta nya sätt att diagnostisera och behandla sjukdomar. Dessutom behöver vi i vården det stora bidrag som industrin står för vad gäller information, uppdatering och fortbildning.

Sedan många år finns **Överenskommelse om samverkansregler** som reglerar samverkan mellan vård och industri. I skuggan av pandemin fastställdes en uppdaterad version av överenskommelsen och Läkemedelskommittén Halland har fått i uppdrag att informera och sprida kunskap om regelverket i Region Halland. Den uppdaterade överenskommelsen skiljer sig inte mycket från den tidigare versionen, men det är tydligt att kännedomen om regelverket brister sedan tidigare.

Överenskommelse om samverkansregler berör situationer så som produkt-/läkemedelsinformation, arrangemang av och deltagande vid utbildningstillfällen, konsultation och uppdrag för industrin, service- och riskminimeringsinformation. **Om båda parter följer regelverket kan patienter och skattebetalare känna sig trygga med att våra gemensamma pengar används på ett klokt sätt, utan otillbörlig påverkan i någon riktning.**

Vad är det då som gäller? Och vad gäller för just dig? **Om tiden är knapp och du vill skaffa dig en snabb överblick:**

- Läs i bilagan till Överenskommelse om samverkansregler [Specifikation av samverkanssituationer](#): På förstasidan finns en innehållsförteckning. Deltar du i någon av samverkanssituationerna som tas upp? Läs på under respektive rubrik. (Exempel på "Produktinformation": läkemedelslunch, information om inkontinenshjälpmedel, operationsmaterial, hjälpmedel vid diabetes och astma/KOL)
- Läs sidan 4 i [Överenskommelse om samverkansregler](#).

Eller titta på valda delar av SKR:s webbutbildning:

- [Modul 3.1 Samverkanssituationer](#), bild 3 – klicka upp och läs mer om de samverkanssituationer som är aktuella för just dig
- [Modul 2.2 Regler för samverkan](#), bild 3.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Ordförande har ordet.....	sid 2
Läkemedelskommitténs utbildningar våren 2022	sid 4
Elektronisk förskrivning blir huvudregel från 10 maj 2022	sid 5
Betydelse av I-gruppen vid resistensbestämning av bakterier	sid 7
Nyheter i korthet.....	sid 9
Antibiotikaförskrivning i Halland ökar igen	sid 11
Nyheter i Terapirekommendationer Halland 2022	sid 13
Nyheter i kapitel Diabetes.....	sid 21
Nyheter kapitel Gynekologi.....	sid 22
Nyheter kapitel Hjärt- och kärlsjukdomar	sid 23
Nyheter kapitel Infektion	sid 25
Information från avdelningen för Läkemedels- och journaltjänster	
Stoppa uttag för kvarvarande recept i samband med receptförnyelse	sid 27
Nu blir det obligatoriskt att ange ordinationsorsak i NCS Läkemedelsmodul	sid 29
Ny funktion för dosreplikering från Pascal till NCS Läkemedel.....	sid 31

Ansvarig utgivare: Tamara Adem, ordförande Läkemedelskommittén Halland

Redaktör och layout: Charlotta Eriksson, informationsapotecare

Bild sid 7: Ingegerd Sjögren

Bild framsida (Tylösand): Linda Landelius

Redaktionskommitté: Läkemedelskommittén Hallands arbetsutskott

Adress: Region Halland - Läkemedelskommittén Halland, Box 517, 30180 Halmstad

E-post:

lakemedelskommitten@regionhalland.se

Hemsida:

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

Utgivningsdatum: 2022-03-11

Behöver du uppdatera dig mer än så:

- På sidan [SKR Samverkansregler för vård och industri](#) hittar du länkarna till själva [Överenskommelse om samverkansregler](#) samt bilagan [Specifikation av samverkanssituationer](#) respektive till SKR:s kortfattade och lättillgängliga webbkurs [Samverkansregler – Trygg samverkan med life science-branschen](#).
- På sidan [Samverkansregler mellan vård och industri](#) på Region Hallands Vårdgivarwebb hittar du [Region Hallands rutin för tillämpning av Överenskommelse om samverkansregler](#). Den förtydligar hur samverkansreglerna ska tillämpas i Region Halland.

Kontakta oss på lakemedelskommitten@regionhalland.se om något är svårtolkat eller oklart. Vi hjälper gärna till!

Så till detta nummer av Terapinytt! Jag vill göra reklam för artikeln Nyheter i Terapirekommendationer Halland 2022 i slutet av detta nummer. Artikeln går kortfattat igenom nyheter och förändringar i årets upplaga av våra terapirekommendationer och artikeln är uppdelad efter kapitel, så att du enkelt kan hitta vilka bitar som är viktiga för just dig. För kapitlen Diabetes, Hjärta-Kärl, Infektioner och Gynekologi beskrivs fler större uppdateringar än för övriga kapitel och de har därför lyfts ut i varsin egen artikel.

Har du noterat den nya möjligheten att makulera kvarvarande uttag vid förnyelse av ett recept? Smidigare för förskrivaren och säkrare för patienten när det inte ligger flera parallella recept på samma läkemedel och skvalpar! Läs mer sist i detta nummer, tillsammans med annan matnyttig information från avdelningen för Läkemedels- och journaltjänster om våra journalsystem för läkemedel.

I detta nummer repriserar vi även en artikel från Terapinytt nr 1 2020, angående förändrad definition och innebörd av svaret "I" på en resistensbestämning av bakterier. Viktig läsning för dig som behandlar patienter med antibiotika!

Tamara Adem | Specialist i allmänmedicin

Ordförande Läkemedelskommittén Halland



Läkemedelskommitténs utbildningar för läkare våren 2022

Under våren 2022 planerar vi för att åter kunna hålla våra seminarier fysiskt, som före pandemin.

Seminarium 1

Ischemisk hjärtsjukdom – Hjärta utan smärta + Nyheter i Terapirekommendationer Halland 2022

Fredag 11 mars	13.30-16.30	Samlingssalen HSV, Varberg
Tisdag 15 mars	13.00-16.00	Hotell Halland, Kungsbacka
Fredag 18 mars	13.30-16.30	Fullriggaren HSH, Halmstad

Seminarium 2

Tema Rygg – Föreläsning av ryggortoped samt föreläsning om opioidberoende respektive andra farmakologiska möjligheter att lindra smärta. Anmälningsslänkar kommer snart!

Fredag 6 maj	13.30-16.30	Fullriggaren HSH, Halmstad
Fredag 13 maj	13.30-16.30	Samlingssalen HSV, Varberg
Tisdag 17 maj	13.00-16.00	Hotell Halland, Kungsbacka

Anmälning sker i Kompetensportalen, där du också anger eventuella allergier eller kostpreferenser. Lunch kommer att serveras från 12.30 i Varberg och Halmstad och från kl. 12.00 i Kungsbacka

Läkemedelskommitténs utbildningar för sjuksköterskor våren 2022

I föregående nummer annonserades att Läkemedelskommittén planerade ett webinarium riktat till sjuksköterskor i januari om läkemedel och äldre. På grund av pandemin och pandemivaccinationsarbetet har detta webinarium skjutits upp till den 11 maj kl. 13-14.30. Kan du inte delta vid aktuellt tillfälle så anmäl dig ändå så får du ta del av inspelning från föreläsningen. Anmälan via Kompetensportalen.

Nästa nummer av Terapinytt

Nästa nummer av Terapinytt kommer att skickas ut i slutet av maj.

Har du uppslag till någon artikel eller något annat du vill bidra med så kontakta oss gärna:

lakemedelskommitten@regionhalland.se Deadline för bidrag till nästa nummer är 12 maj 2022.

Från och med Terapinytt nummer 2 2020 är Terapinytt enbart tillgänglig i digital form via mailutskick samt via [Läkemedelskommitténs hemsida](#). Om du eller någon av dina kollegor inte får Terapinytt i er mail, så meddela oss.

Elektronisk förskrivning blir huvudregel från 10 maj 2022

Magnus Bengtsson | Läkemedelsstrateg

Charlotta Eriksson | Läkemedelsstrateg,
Informationsapotekare Läkemedelskommittén Halland



I tidigare Terapinytt har vi informerat om att elektronisk förskrivning kommer att bli huvudregel vid utfärdande av recept till människa. Läkemedelsverket har nu satt datum för införandet till 10 maj 2022.

Anledningen till att elektronisk förskrivning införs som huvudregel är för att öka patientsäkerheten, bland annat för att så mycket information som möjligt om en patients förskrivna och uthämtade läkemedel ska finnas samlad i Nationella läkemedelslistan.

Elektronisk förskrivning kommer även att vara huvudregel vid så kallad fritidsförskrivning och för pensionerade förskrivare, vilket innebär att gula receptblanketter inte ska användas vid receptförskrivning efter 10 maj om inte särskilda undantag föreligger.

Val av ordinationssystem för elektronisk förskrivning

Anställda inom Region Halland eller i verksamhet som har vårdvalsavtal med regionen ska göra eventuell fritidsförskrivning i arbetsplatsens ordinationssystem (utanför arbetstid) för att garantera en korrekt journalföring. Webbblösningar och appar för smartphones bör undvikas eftersom dessa i nuläget inte är kopplade till Region Hallands journalföring. Information kring de läkemedel som förskrivs via fritidsförskrivning skulle då saknas i patientens journal och den samlade läkemedelslistan blir inkomplett.

För **pensionerade förskrivare** finns webblösningar och appar för smartphones för förskrivning. Vissa är mer avancerade och är tillgängliga mot en licensavgift, medan de förskrivare som inte har tillgång till någon betaltjänst kan använda sig av E-hälsomyndighetens enklare webbaserade verktyg [Förskrivningskollen](#) (kostnadsfritt) som finns tillgängligt för elektronisk förskrivning av läkemedel. För att använda Förskrivningskollen behöver du logga in med e-legitimationen Freja eID Plus. Förskrivningskollen fungerar enbart som ett reservsystem. För dig som har tillgång till ett annat elektroniskt system för att förskriva läkemedel ska detta användas. Oavsett vilket elektroniskt alternativ som väljs kommer inte information kring förskrivningen att finnas tillgänglig i det ordinarie journalsystemet i Region Halland. Därför är det viktigt att patienten vid vårdbesök kopplade till Region Halland meddelar om vilka läkemedel de har förskrivits från andra förskrivare.

Undantag från elektronisk förskrivning som huvudregel

Det finns undantag från kravet på elektronisk förskrivning. Avsaknad av elektroniskt system för förskrivning är dock inte ett giltigt skäl enligt Läkemedelsverkets föreskrift.

Om elektronisk förskrivning inte kan genomföras ska den nya receptblanketten som infördes under 2021 användas. Observera att receptblanketten ska förvaras och hanteras säkert!

Vid följande tillfällen kan undantag göras från kravet på elektronisk förskrivning:

- Teknisk störning vid förskrivningstillfället så att det inte går att förskriva recept elektroniskt, ex. störningar i journalsystemet eller förlorad kontakt med E-hälsomyndigheten.
- Receptet avser läkemedel som ska kunna hämtas ut av patienten i annat land inom EES (Europeiska ekonomiska samarbetsområdet; i dagsläget EU:s medlemsländer, Norge, Island och Lichtenstein).
- Förskrivaren bedömer att patienten har särskilt skyddsbehov som tillgodoses bättre genom förskrivning på receptblankett, ex. patienter om lever i relationer med hot eller våld. Det går dock inte generellt att säga att ett pappersrecept ger ett bättre identitetsskydd än elektronisk förskrivning och Sveriges regioner och SKR arbetar därför med att ta fram en vägledning till vårdgivare om hur förskrivning till dessa patientgrupper ska göras på ett sätt som tar hänsyn till det särskilda behovet av skydd. Mer information kommer efterhand som det nationella arbetet ger resultat.
- Om annat särskilt skäl föreligger.

Enbart recept på läkemedel till människor omfattas av krav på elektronisk förskrivning. Följande typer av förskrivningar kan även fortsättningsvis ske på avsedda blanketter (men elektronisk förskrivning rekommenderas om möjligt):

- Recept till djur
- Livsmedelsanvisningar till barn
- Förskrivning av förbrukningsartiklar/hjälpmiddel
- Fysisk aktivitet på recept (FaR)
- Förskrivning av spolvätskor

För mer information:

Läkemedelsverkets sida [Ändringar i regelverk 2021–2022](#).

[Receptblanketter och e-recept](#) på Region Hallands Vårdgivarwebb.

Regional rutin [Receptblanketter och e-recept, beställning och hantering](#)

Terapinytt nr 1 2021: [Två blir en – ny receptblankett vid förskrivning av läkemedel](#)

Betydelse av I-gruppen vid resistensbestämning av bakterier

Emma Löfström | Infektionsläkare, Klinisk mikrobiolog HS

Ingegerd Sjögren | Mikrobiolog HS, Strama Halland



Denna artikel har tidigare publicerats i Terapinytt nr 1 2020. På grund av att pandemin samtidigt tog full fart publiceras artikeln nu om, med några mindre justeringar för att anpassa texten till dagsläget.

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 administrationssätt. 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, oftast högre dos, kan ges.

Under våren 2020 infördes detta i provsvaren från Klinisk mikrobiologi. Förändringen har fått stor betydelse för ett fåtal bakterier/antibiotika. *Pseudomonas aeruginosa*/ciprofloxacin behöver alltid högdos och besvaras I. Även *Haemophilus influenzae*/amoxicillin behöver högdos och besvaras I (se tabell på nästa sida). Denna dosering av *H. influenzae* är sedan tidigare implementerad i "Stora antibiotikaguiden" för behandling av vuxna, Stramas "Regnbågshäfte" (Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård) samt i Terapirekommendationer Halland där dosen amoxicillin vid terapivikt på penicillin under behandling av akut mediaotit har höjts från 500 till 750 mg (se tabellen på nästa sida).

Förändringen påverkar också vissa preparat som används inom slutenvården. Till exempel vid behandling av infektioner orsakade av *Pseudomonas aeruginosa* så behöver de flesta antibiotika som ges intravenöst ökas i dos.

Doseringstabell för normal- och hög-dos finns på RAF:s hemsida (Referensgruppen för antibiotikafrågor): [Doseringstabell normal och högdos för vuxna - Referensgruppen för antibiotikafrågor \(sls.se\)](#)

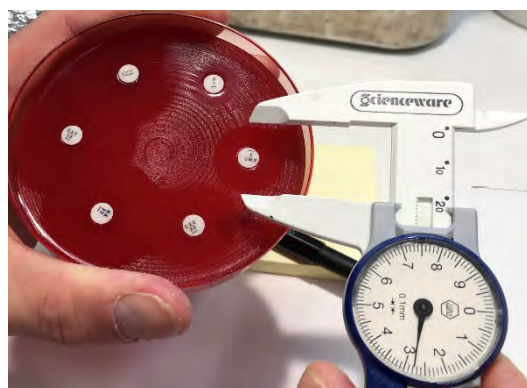


Foto: Ingegerd Sjögren.

Exempel på justerade doser för antibiotika i öppenvård			
Antibiotika	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>Haemophilus influenzae</i> : endast högdos
amoxicillin-klavulansyra p.o.	500 mg/125 mg x 3	875 mg/125mg x 3	<i>Haemophilus 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 species</i> : endast högdos <i>Staphylococcus species</i> : endast högdos

Mer information finns tillgänglig:

Läkartidningen.se: [Vid resistensbestämning av bakterier – våga lita på I-gruppen](#) (2019-11-19)

Läkartidningen.se: [SIR-systemet för att beskriva bakteriers resistens ändras](#) (2019-01-31)

Nyheter i korthet

Sammanfattning av Läkemedelskommitténs senaste nyheter om restsituationer och avregistreringar.

Fortsatt bristsituation metoklopramid tabletter

Den pågående bristsituationen för metoklopramid tabletter som vi tidigare har informerat om har förlängts och beräknas pågå minst till mitten av april.

För information kring licensalternativ samt hur du skriver licensläkemedel på recept, se Läkemedelskommittén Hallands nyhet [Fortsatt brist på metoklopramid tabletter – licensalternativ finns.](#)

Pyridoxin avregistreras

Pyridoxin Meda tablett 40 mg (vitamin B6) kommer att utgå från den svenska marknaden och nuvarande lager beräknas att räcka till mars 2022.

Eftersom brist på vitamin B6 kan behandlas till följd av flera olika orsaker, inklusive vissa epilepsitillstånd och behandling med läkemedel mot tuberkulos, rekommenderar vi att respektive specialistmottagning kontaktas för samråd och ställningstagande kring alternativ behandling.

Se även nyheten [Tablett Pyridoxin avregistreras](#) på Vårdgivarwebben.

Trulicity 3 mg restnoterad

GLP-1-analogen Trulicity (dulaglutid) förfylld injektionspenna 3 mg är restnoterad och beräknas tidigast åter på apotek i mitten av april.

Läkemedelskommittén Halland rekommenderar att drabbade patienter under restnoteringsperioden istället förskrivs Trulicity förfylld injektionspenna 1,5 mg med **dosering 1 spruta (EN spruta = 1,5 mg) per vecka.**

Se motivering för rekommendationen och ytterligare information i nyheten [Trulicity 3 mg restnoterad](#) på Vårdgivarwebben.

Lergigan Forte har avregistrerats

Lergigan Forte (prometazin) 50 mg är avregistrerad på den svenska marknaden. Inget direkt utbytbart läkemedel finns.

Övriga läkemedel med prometazin (Lergigan 25 mg, Prometazin Actavis 25 mg samt Lergigan mite 5 mg) påverkas inte av avregistreringen utan kommer även fortsatt att finnas tillgängliga.

Restsituation Amoxicillin 500 mg

Alla tillgängliga förpackningar av amoxicillin 500 mg är för närvarande restnoterade:

- Tablett Amimox 500 mg 4 st beräknas vara restnoterad till mitten av juni.
- Tablett Amoxicillin Sandoz 500 mg 30 st beräknas vara restnoterad minst till mitten av mars.

Se nyhet [Restsituation amoxicillin 500 mg](#) för tillgängliga amoxicillinberedningar samt behandlingsalternativ per diagnos.

Leveransproblem Innohep

LEO Pharma har för närvarande har svårt att producera tillräckliga mängder av Innohep (tinzaparin) på grund av ökad efterfrågan och har meddelat att det under våren tidvis kan uppstå restnoteringar för olika styrkor och förpackningsstorlekar.

I skrivande stund är det främst Innohep förfylld spruta 4500 IE respektive 12 000 IE som berörs.

Se nyheten [Innohep Restsituationer](#) på Vårdgivarwebben. Nyheten kommer att uppdateras med senaste information och alternativ behandling om situationen förändras

Restsituation Betapred

Betapred tablett 0,5 mg kommer att vara restnoterad under mars och april.

Betametason Evolan, som är direkt utbytbar generika, finns tillgängligt men kan eventuellt ha svårt att möta upp efterfrågan under april.

Betapred injektionsvätska berörs inte av restsituationen.

Du vet väl om att Läke-medelskommitténs nyheter om bland annat restsituationer och avregistrerade läkemedel finns tillgängliga via Region Hallands vårdgivarwebb?

Gå in i nyhetsarkivet (<https://vardgivare.regionhalland.se/nyheter/>) och tryck på restnoterade läkemedel så dyker alla relaterade nyheter upp.

**Region Halland** Vårdgivare Halland

Talande webb

Skriv din sökning här

Webbplats för vårdgivare > Nyheter

Vårdgivare Halland

Nyhetsarkiv

Trulicity 3 mg restnoterad

Publicerad: 2022-02-18

GLP-1-analogen Trulicity (dulaglutid) förfylld injektionspenna 3 mg är restnoterad. Restsituationen beräknas pågå i 2–3 månader, vilket medför att Trulicity 3 mg tidigast åter finns tillgängligt på apotek i mitten av april. Inga utbytbara preparat finns godkända på den svenska marknaden. Läke-medelskommittén Halland rekommenderar att drabbade patienter under restnoteringsperioden istället förskrivs Trulicity förfylld injektionspenna 1,5 mg med dosering 1 spruta (EN...

Läkemedel Restnoterade läkemedel

Restsituation amoxicillin 500 mg

Publicerad: 2022-02-14

Det råder för närvarande en restsituation för amoxicillin 500 mg: - Tablett Amimox 500 mg 4 st beräknas vara restnoterad till mitten av juni. - Tablett Amoxicillin Sandoz 500 mg 30 st beräknas vara restnoterad minst till mitten av mars. I nuläget tillhandahålls inga andra förpackningar av amoxicillin 500 mg, men det kan fortfarande finnas enstaka förpackningar tillgängliga på de...

Läkemedel Restnoterade läkemedel

Filtrera på område

Visa alla nyheter

Analys och provtagning

Covid-19

Generell

Hallandskatalogen

Hjälpmedel

IT-stöd i vården

Läkemedel

Restnoterade läkemedel

Utveckling och forskning

Antibiotikaförskrivning i Halland ökar igen

Johan Bergström | Informationsläkare Läkemedelskommittén Halland

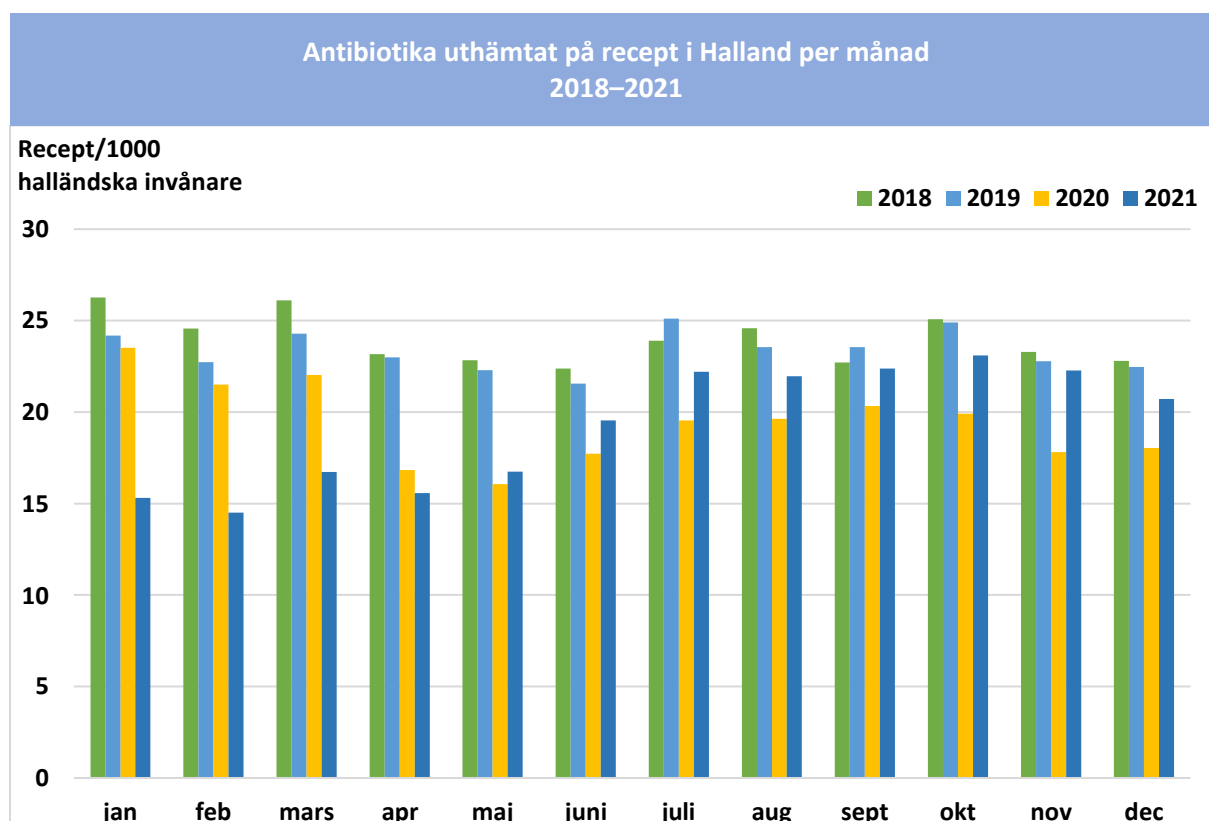


Under 2020 minskade förskrivningen kraftigt av framför allt luftvägsantibiotika i samband med pandemin. Mest minskade förskrivningen till barn i åldersgruppen 0–6 år. Nu sker en ökning av antibiotikaförskrivningen, dock från en låg nivå.

Under helåret 2021 minskade antalet uthämtade antibiotikarecept inom Region Halland med ytterligare 1 % jämfört med 2020. Sedan maj 2021 är dock antalet uthämtade antibiotikarecept per månad högre än 2020, men antalet recept är fortfarande lägre än 2019. I datan ingår all förskrivning till personer folkbokförda i Halland, inklusive förskrivning från andra regioner samt nätläkare.

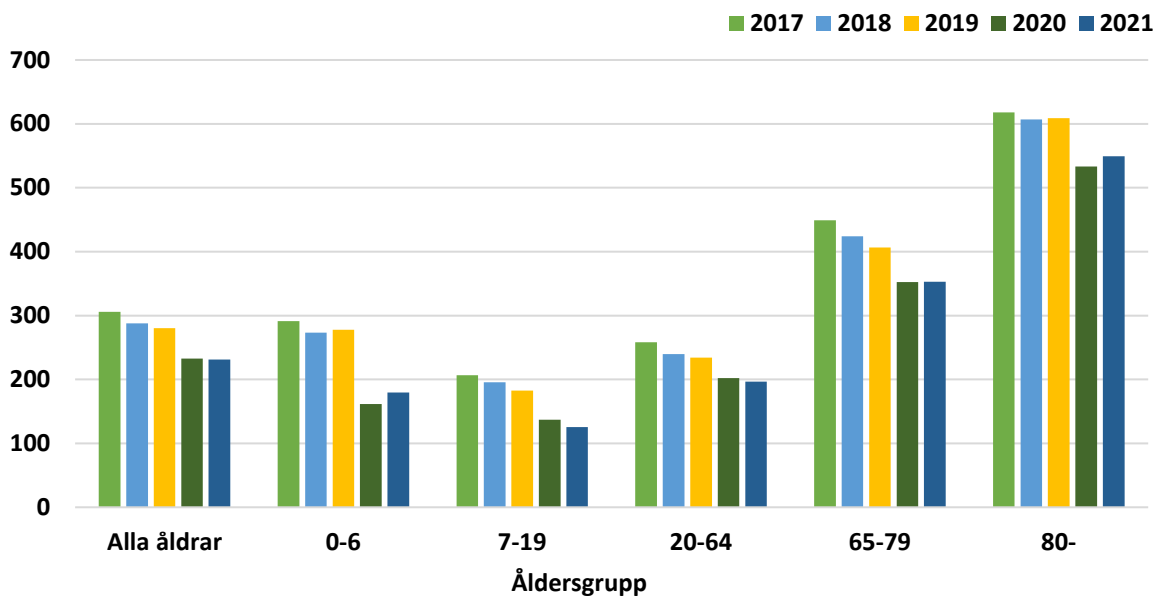
Sedan augusti 2020 uppfyller Region Halland det långsiktiga nationella målet att komma under 250 uthämtade antibiotikarecept/1000 invånare och år. Under 2021 hämtades 231 antibiotikarecept per 1000 invånare ut i Halland.

Det är fortsatt viktigt att bedöma när antibiotika behövs och när det är onödigt för utläkningen. I patientsamtalet är det bra att ta upp att antibiotika i onödan inte är bra för den egna kroppen och dessutom riskerar att driva på utvecklingen av resistent bakterier. Kunskapsstöd hittar du i [kapitel Infektionssjukdomar i Terapirekommendationer Halland](#).



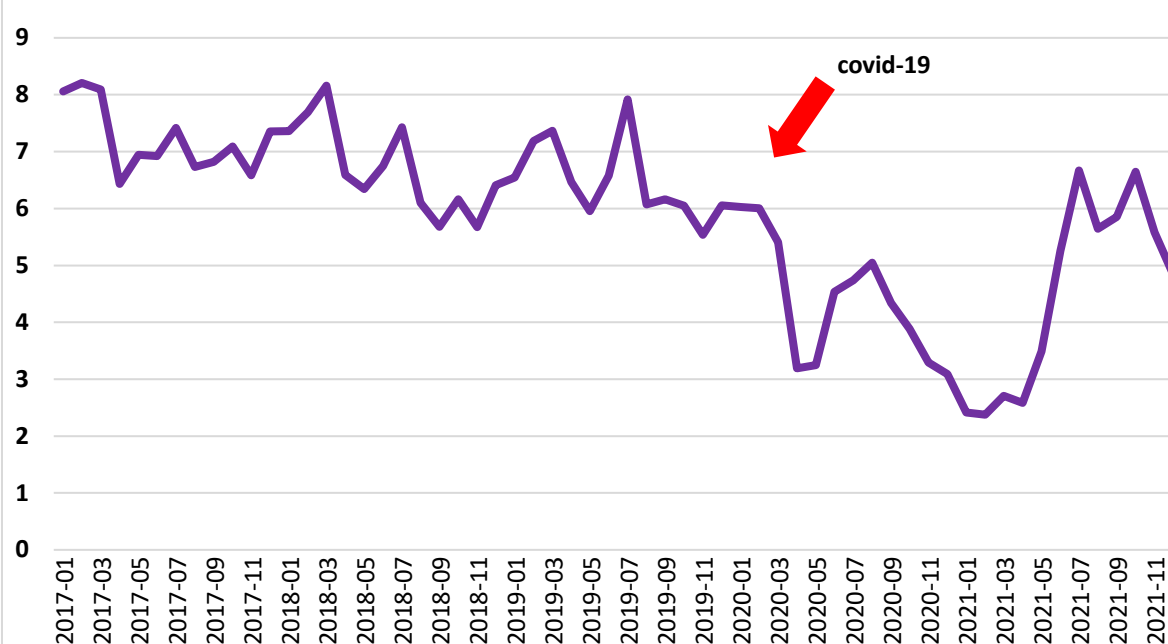
Antibiotika uthämtat på recept i Halland fördelat på åldersgrupper 2018–2021

Recept/1000
invånare och år



Penicillin V uthämtat på recept i Halland 2017–2021

Recept/1000
invånare



Källa: E-hälsomyndigheten. Alla förskrivare i riket. Antibiotika: J01 exkl. metenamin.

Nyheter i Terapirekommendationer Halland 2022

Charlotta Eriksson | Informationsapotekare Läkemedelskommittén Halland



Trots en pågående pandemi kunde Läkemedelskommitténs terapigrupper sammanträda i november för att uppdatera sina respektive kapitel och listor över rekommenderade läkemedel i Terapirekommendationer Halland. Uppdateringarna har precis som vanligt skett utifrån nationella riktlinjer, kunskapsdokument och rekommendationer.

På följande sidor presenteras de större förändringar som har gjorts i respektive kapitel. Kapitlen Diabetes, Gynekologi, Hjärt- och kärlsjukdomar och Infektionssjukdomar har fått separata avsnitt mot slutet av denna artikel där deras nyheter presenteras, medan nyheterna i övriga kapitel sammanfattas nedan. Kapitlen står listade i bokstavsordning.

Trots att artikeln är omfattande innefattar den ändå inte alla förändringar under 2022, så ta för vana att gå in på Terapirekommendationer Halland regelbundet. Detta även för att inte missa löpande uppdateringar, ex. vid restsituationer.

Terapirekommendationer Halland kan nås via ikonerna på datorer med VAS installerat, men även via din hemdator eller mobil på adressen terapirek.regionhalland.se.

Allergi, astma och KOL

Flertalet nyheter kommer att presenteras djupare i Terapinytt nr 2 2022 eftersom alla delkapitel ännu inte är publicerade vid tidpunkten för utskick av detta nummer. Terapigruppen flaggar dock för stora uppdatering i astmabehandling till vuxna samt i delkapitlet om KOL.

Emerade adrenalinpenna har varit restnoterade under längre tid på grund av konstruktionsfel. Emerade 300 µg och 500 µg finns tillgängligt sedan sommaren 2021 och konstruktionsfelet är åtgärdat. Emerade 150 µg är dock fortsatt restnoterat och beräknas åter tidigast hösten 2022.

Som rapporterades om i Terapinytt nr 3 2021 är Champix (vareniklin), läkemedel vid rökavvänjning, restnoterat på oviss tid. Detta eftersom vissa batcher har innehållit nivåer av nitrosamider som överstiger tillverkarens gränsvärden.

Anemi

De flesta delkapitel har genomgått en övergripande omarbetning strukturellt.

Vid järnbristanemi är förstahandsvalet peroralt järn 100 mg x 1. Vid mindre uttalad järnbrist kan eventuellt 100 mg peroralt järn ordineras varannan dag, för att minska risken för GI-biverkningar och öka compliance. Dock tar det längre tid till önskad effekt. Vid behov av snabb substitution bör intravenöst järn övervägas.

Vid behov av att skilja absolut och funktionell järnbrist kan transferrinreceptor analyseras, men detta ska inte tas som rutinprov på grund av att tilläggsvärdet ofta är tveksamt och provet är relativt dyrt. Tidigare rekommenderades benmärgsanalys istället för transferrinreceptor.

För B12- och folatbrist har utredningsgången förtydligats med en utredningsalgoritm. Vid konstaterad B12-brist rekommenderas att peroral behandling inleds med tablett cyanokobalamin 1 mg 2 x 2 i en månad, därefter 1 mg 1 x 1. Patienterna bör även ordineras folsyra i högre

dos när B12-behandlingen inleds eftersom folsyraförbrukningen ökar när erytropoesen kommer igång. Folsyra 1 mg 2 x 2 rekommenderas under de första veckorna. Eventuellt kan även extra järn behövas initialt.

Terapigruppen vill även i år lyfta att överbehandling med vitamin B12 och folsyra är vanligt, och att det är viktigt att ompröva indikation och doseringsintervall. Vid tveksam indikation kan utsättning med uppföljande provtagning övervägas.

Demenssjukdomar

Protokollet för MMSE (mini mental state examination) är upphovsrättsskyddat och får inte längre laddas ned utan tillstånd för amerikanska organisationen Psychological Assessment Resources (PAR). Protokollet är därför inte längre tillgängligt via Demenscentrum. Diskussioner förs om ett nordiskt samarbete för att ta fram ett gemensamt avgiftsfritt alternativ till MMSE, men detta dröjer.

Vid andra demenssjukdomar är ortostatisk hypotension ett vanligt fenomen där konfusion och psykotisk sjukdom kan uppträda som en del av symtombilden.

Vid utredning av BPSD beakta utsättningssymtom eller överdosering av läkemedel eller naturläkemedel.

Endokrinologi

Tioitil har tagits bort från listan över rekommenderade läkemedel eftersom det har avregistrerats och har istället ersatts av licenspreparatet Propycil. Både Tioitil och Propycil innehåller propyltiouracil.

Hudsjukdomar

Sexuellt överförbara sjukdomar (STI) har brutits ut från kapitel Hudsjukdomar till ett eget kapitel.

Vid eksem i nära anslutning till ögat rekommenderas Ficortril ögonsalva 0,5 %.

Patienter som behandlar eksem i ansiktet bör ordineras mjukgörande behandling utan karbamid, eftersom det kan ge upphov till sveda.

Nya rekommenderade läkemedel Hudsjukdomar	
Eksem	
Locoid Crelo (hydrokortisonbutyrat)	Grupp II-steroid till barn med eksem i hårbotten
Ficortril ögonsalva (hydrokortison)	Rekommenderas vid eksem nära öga
Hudinfektioner	
Zink-paraffinpasta med 1% borsyra APL (zink + borsyra) - Ej förmån!	Behandlingsalternativ vid svampinfektion i ljumske eller hudveck

Betnovat med chionoform har avregistrerats och har tagits bort som rekommendation vid infekterat eksem. Förstahandsrekommendation till vuxna är tvätt med tvål och vatten alternativt klorhexidin kutan lösning 0,5 mg/ml.

Terapigruppen har förtydligat att lokala steroider inte ska användas vare sig vid rosacea eller perioral/periorbital dermatit eftersom tillstånden kan försämrast.

Azelainsyra (Finacea) som är ett förstahandsalternativ vid rosacea kan övergående ge torr och irriterad hud. Vid behandling av rosacea bör tydlig effekt ses inom 1–2 månader, annars rekommenderas byte av preparat.

Vid angrepp av nagelsvamp på enstaka nagel där angreppet omfattar mindre än halva nagelytan är amorolfen medicinskt nagellack ett behandlingsalternativ.

Hos kvinnor med akne rekommenderas dospirenon, dienogest eller desogestrel som behandlingsalternativ bland kombinerade p-piller då det har bättre effekt på akne än levonorgestrel.

Led-Reuma

Terapigruppen länkar till de regionala processbeskrivningarna för [Vårdförlopp Höftledsartros – primärvård](#) respektive [Vårdförlopp Reumatoid artrit \(RA\) del 1](#) för vårdnivåer.

Vid utredning av artros är röntgen i normalfallet inte indicerat. Däremot är det indicerat vid differentialdiagnostiska frågeställningar samt ska göras inför remiss till ortoped.

Vid behandling med COX-hämmare (traditionella NSAID och COX2-hämmare) bör lägsta möjliga dos användas. Denna ska ges under kortast möjliga tid *eller* intermittent.

Patienter med hjärt-, lever- eller njurinsufficiens kan reagera med kraftig vätskeretention vid behandling med COX-hämmare.

Risken för ulcus/GI-blödningar är fem gånger högre hos patienter som behandlas med COX-hämmare. Samtidig behandling med kortison, SSRI eller lågdos ASA bidrar till ytterligare ökad risk.

Behandling med COX2-hämmare kan övervägas i utvalda fall med terapisvikt och/eller hög ulcusrisk, även då med samtidigt skydd från protonpumpshämmare (PPI). I dessa fall rekommenderas etoricoxib i första hand.

Vid lokalbehandling med NSAID i gelform uppstår risk för fotosensibilisering av behandlat område vid kontakt med solljus. Denna risk kvarstår upp till två veckor efter avslutad behandling.

Av miljömässiga skäl bör gel innehållande diklofenak undvikas eftersom våra reningsverk inte kan rena bort diklofenak. Däremot klarar reningsverken ibuprofen gel (Ibumetin/Ipren; receptfri) eller ketoprofen gel (Orudis; receptbelagd) bättre. Läkemedelskommittén avråder sedan tidigare från förskrivning av diklofenak tabletter på grund av hjärtrelaterade biverkningar.

Mag- och tarmsjukdomar

I delkapitel Övre GI-sjukdomar har informationen om funktionell dyspepsi förtydligats och en informationsruta om dyspepsi hos barn och ungdomar har tillkommit.

Behovet av resistensbestämning vid *H. pylori*-positivt ulcus är vanligare bland utrikesfödda.

Vid gastroesofageal refluxsjukdom (GERD) är icke-farmakologisk behandling i form av livsstilsråd av högsta prioritet och har stor betydelse. Detta rekommenderas att göras **innan** beslut tas om att gå vidare med farmakologisk behandling. Det är **viktigt att fortsätta att följa de icke-farmakologiska livsstilsråden även om behandling med PPI inleds.**

Patienter med mycket svåra besvär relaterade till gallstenssjukdom ska remitteras till kirurg för bedömning. Terapigruppen rekommenderar inte insättning av Ketogan i primärvården.

Det tidigare delkapitlet Tarmsjukdomar har delats upp i de nya delkapitlen Inflammatoriska tarmsjukdomar (IBD), Celiaki, Laktosintolerans, Divertikulit och IBS (irritable bowel syndrome).

Vid mikroskopisk kolit föreligger viss samvariation med annan autoimmun sjukdom, i synnerhet celiaki. Samvariation är något vanligare hos kvinnor. Mikroskopisk kolit kan i vissa fall utlösas av läkemedel, till exempel SSRI eller PPI.

Vid diagnostik av celiaki kan HLA-DQ2 och HLA-DQ8 vara ett stöd, men det är inget absolut verktyg. Celiakipatienter som har förhöjda transglutaminasantikroppar trots glutenfri diet och återbesök till dietist ska remitteras till gastroskopi eller gastroenterolog.

Laktos i läkemedel ska inte ge symtom hos laktosintoleranta patienter eftersom det rör sig om mycket små mängder laktos. Även laktosintoleranta brukar tåla motsvarande mängd laktos som återfinns i ett halvt glas mjölk.

Både utrednings- och behandlingsalgoritmen för IBS har uppdaterats. Vid IBS är icke-farmakologisk behandling grunden, och tyngdpunkten bör inte ligga på farmakologisk behandling.

[Regional vårdriktlinje IBS – Irritabel tarm](#) från Barn- och ungdomskliniken kan användas exempelvis för att ställa diagnos vid misstanke om IBS hos barn.

Terapigruppen rekommenderar att skriva startförpackning vid nyinsättning av makrogolpreparat på grund av olika smakpreferenser. Stora mängder makrogol kasseras årligen på apotek, bland annat eftersom patienten inte tyckt om en viss smak och därmed inte tar läkemedlet.

Perianala abscesser ska remitteras för kirurgisk behandling och ska inte behandlas med antibiotika. Det finns viss samsjuklighet med Crohns sjukdom.

Munhåla och tandvård

Munsköljvätska med klorhexidin (Hexident, Corsodyl) ska enbart användas under begränsad tid. Behandlingen kan ge smakerändringar och missfärgningar i munhålan.

Xerodent salivstimulerande sugtabletter med äppelsyra är fortsatt restnoterade. I delkapitel Muntorrhet anges flera receptfria alternativ och även ett receptbelagt alternativ.

Nya rekommenderade läkemedel Munhåla-tand	
Muntorrhet	
Saliversättningsmedel med natriumfluorid APL munhålelösning 0,02 % 100 ml	Receptbelagt alternativ vid muntorrhet när Xerodent ej är tillgängligt

Neurologi

Vid receptförskrivning för anfallskupering migrän bör maximal dygnsdos anges. Använd receptfavoriter!

Doseringen för naproxen tablett vid anfallskupering migrän är startdos 750 mg, därefter 250 mg vid behov (beakta maximal dygnsdos).

Migränprofylax med botuliniumtoxin (Botox) eller CGRP-antagonister sköts av neurologimottagningarna på sjukhusen.

Läkemedelsbehandling vid trigeminusneuralgi ska skötas i samråd med neurolog. Behandlingen ska upptitreras långsamt och ofta behövs höga doser.

För patient som söker för tremor, tänk på att stress, nikotin och koffein kan öka besvären.

Behandling med levodopa vid restless legs (tredjehandsalternativ) bör begränsas till 2 dagar i veckan om möjligt. Daglig behandling kan leda till augmentation med accenturering av symtom.

Pregabalin ska inte sättas in för patienter med restless legs utan samråd med neurolog.

Vid karotisstenos har kärlkirurgi god skyddseffekt mot ny cerebral infarkt inom 2 veckor efter TIA/ cerebral infarkt. Observera dock att kärlkirurgi kan vara aktuellt trots att mer än två veckor har passerat sedan TIA/cerebral infarkt.

Multipel skleros (MS) har tillkommit som nytt delkapitel. Ta kontakt med neurologkonsult per telefon eller skicka remiss till neurologimottagning vid misstanke om MS.

Observera att apotek inte får göra generikautbyte på antiepileptiska preparat oavsett indikation. Vid annan indikation än epilepsi rekommenderas om möjligt generika med lägsta pris, alternativt att skriva "Får bytas till generika med lägsta pris" i doseringstexten.

Samråd med neurolog vid insättning av preventivmedel till patient med epilepsi eftersom hormonella preventivmedel interagerar signifikant med flera epilepsiläkemedel.

Serumkoncentrationen av fenytoin behöver kontrolleras minst årligen på grund av icke-linjär kinetik.

Tänk på att diskutera med neurolog för ställningstagande till preparatbyte eller dosjustering för äldre patienter med epilepsi.

Obesitas

Viktninskning på 3–5 % av begynnelsevikten har positiva effekter på exempelvis blodtryck och blodsocker (tidigare har bestående viktninskning i storleksordningen 10–15 % angivits).

Osteoporos

Bentäthetsmätning bör avstås om det inte påverkar den fortsatta handläggningen såsom val av behandling och behandlingslängd.

För att DXA-mätning ska kunna utföras och ge tillförlitliga resultat måste följande krav uppfyllas:

- Patienten ska utan hjälp av lift kunna lägga sig på undersökningsbritten.
- Patienten ska kunna ligga plant på rygg under undersökningen (10–15 min) och därtill klara sidoläge i 7–10 min.
- Om patienten inte uppfyller kraven bör värdering avseende behov av skelettprofylax göras utan DXA-svar, där högriskpatienter ska erbjudas behandling.

Vissa patientgrupper bör erbjudas farmakologisk behandling innan eventuell bentäthetsmätning har gjorts, där behandlingen vid behov kan justeras utifrån DXA-svar:

- Vid nystartad kortisonbehandling (gäller för män > 50 år samt postmenopausala kvinnor).
- Vid genomgången benskörhetsrelaterad höft- eller kotfraktur.

Patienter med mycket hög frakturnrisk enligt FRAX, flera frakturer eller kotkompression det senaste året kan vara aktuella för anabol skeletterapi **innan** bisfosfonatbehandling sätts in och bör erbjudas remiss till endokrinologmottagning för ställningstagande till sådan terapi i tidigt skede!

Palliativ vård i livets slutskede

Delkapitlet Palliation vid luftvägsinfektioner har tillkommit.

Terapigruppen vill uppmärksamma användarna på att om dygnsdosen för opioider mot smärta ändras kan vid behovsdosen behöva justeras.

För äldre, multisjuka eller dehydrerade patienter är det viktigt att tänka på att COX-hämmare (NSAID och COX2-hämmare) kan utlösa och förvärra hjärt- och njursvikt.

Vid rosslig andning har maximala dygnsdosen för glykopyrroniumbromid **sänkts** till 3 ml per dygn. Injektioner om 1 ml kan ges 1–3 gånger per dygn, men om ingen effekt ses efter två injektioner är det inte indicerat med fortsatt administration.

För indikationen muncandidos avviker doseringen för oral suspension nystatin i palliationskapitlet från FASS – skriv OBS efter dosering vid receptförskrivning. Eventuell tandprotes måste läggas i klorhexidinlösning 2 mg/ml över natten under hela behandlingsperioden.

Prevention/ohälsosamma levnadsvanor

Terapigruppen har utökat informationen om snusning vad gäller hälsorisker och vilka positiva effekter som snusstopp är kopplat till.

När det gäller alkoholfrihet inför en operation är det viktigt att poängtera att det finns ökad komplikationsrisk även för patienter med låg alkoholkonsumtion. Det finns ingen känd nedre gräns för riskfritt intag och därför bör alkoholuppehåll rekommenderas minst fyra veckor före operation till alla patienter, och även uppehåll en tid efter operation till dess att sårläkning och gott allmäntillstånd har uppnåtts.

Psykiatri

Nytt delkapitel En väg in (EVIK) har tillkommit som beskriver kontaktvägar för bedömning av barn och ungdomars psykiska hälsa.

Gruppen lyfter genomgående fram att läkemedelsval vid psykiatriska tillstånd hos barn och ungdomar ser annorlunda ut än för vuxna. Insättning av läkemedelsbehandling bör ske inom barn- och ungdomspsykiatri och vid de flesta tillstånd är icke-farmakologisk behandling förstahandsval i ännu större utsträckning än hos vuxna.

Vid lindrig till måttlig depression hos vuxna rekommenderas icke-farmakologisk behandling i form av egenvård i första hand, därefter psykologisk behandling och i tredje hand ska farmakologisk behandling erbjudas.

Nya rekommenderade läkemedel Psykiatri	
Depression	
agomelatin (Valdoxan)	Alternativ depressionsbehandling steg 3 – när SSRI, mirtazapin eller venlafaxin inte har hjälp
vortioxetin (Brintellix)	Alternativ depressionsbehandling steg 3 Subventionsbegränsning: endast för patienter som provat, men inte uppnått behandlingsmålen med minst ett antidepressivt läkemedel och avbrutit behandlingen

Sexuellt överförbara sjukdomar

Nu i ett eget kapitel för att lättare kunna nås!

Vid ensidig konjunktivit rekommenderas att PCR tas för klamydia/gonorré (VASKod ChlaGC) utöver vanlig odling.

Frikostig provtagning för *mycoplasma genitalium* rekommenderas vid konjunktivit, reaktiva artriter, recidiverande bakteriell vaginos, långdragen buksmärtasamt upprepad UVI (speciellt om urinodling är negativ).

Innan antibiotikabehandling mot *mycoplasma genitalium* inleds ska resistensbestämning ha genomförts och svar om makrolidresistens ska ha erhållits. Behandlingen är komplex och kan medföra betydande risk för allvarliga biverkningar i vissa fall. Läs igenom kapitlet innan du sätter in behandling! Observera att gravida patienter med konstaterad *mycoplasma genitalium*-infektion ska remitteras till STI-mottagning.

Smärta

Vid opioidföreskrivning bör långverkande depotberedning väljas i första hand.

För patienter med långvarig smärta finns webbutbildning om smärta och smärthantering som riktar sig till patienter tillgänglig via <https://www.retrainpain.org/>. Utbildningen finns tillgänglig på svenska och flera andra valbara språk.

Vid cancerrelaterad smärta bör behovet av opioidbehandling omvärderas kontinuerligt eftersom behovet kan minska vid framgångsrik onkologisk behandling.

Sår

Information om riskfaktorer för fotsår finns i delkapitel Fotsår hos diabetiker. Ta ställning till vilken riskgrupp patienten befinner sig i vid årskontroll.

Vid fotsår hos diabetiker som inte läker ska kärlbedömning göras inom två veckor (tidigare angavs fyra veckor).

Undernäring och näringsbrist kan fördröja sårläkningsprocessen. Tabell med rekommenderade näringsbehov för god sårläggning har tillkommit.

Om patientinformation kring att linda ben efterfrågas finns länk till VGR:s patientinformation "[Varför ska jag linda mitt ben?](#)".

Urologi

För patienter med lagringssymtom som behandlas med tolterodin bör behandlingseffekt och biverkningar utvärderas efter 2–3 månader och behandlingen bör avbrytas vid utebliven effekt.

Vid erektil dysfunktion (ED) rekommenderas att patienter testar perorala preparat först. Om effekten är otillräcklig kan lokal behandling testas. Observera att perorala och lokala läkemedel vid ED inte ska kombineras. Vid lokalbehandling med Invicorp eller Caverject rekommenderas att patienten börjar med lägsta dos och sedan försiktigt titrerar upp.

Behandlingstiden för antibiotika vid epididymit har förlängts till 14 dagar (tidigare 10 dagar). Har patienten inslag av prostatit är behandlingstiden 3 veckor. Förstahandsvalet vid epididymit är ciprofloxacin eller trimetoprim + sulfametoxazol vilka har god vävnadspenetrationsförmåga. Det är dock viktigt att bevaka resistensbeskedet eftersom resistens är vanligt för båda behandlingsoptionerna. Till yngre män då klamydia misstänks och provtas rekommenderas doxycyklin.

Vacciner

Om varicellavaccin ges som postexpositionsprofylax ska det ges i två doser. Den första ska ges inom 72 h efter exponering, medan tidsintervallet mellan dos 1 och 2 ska vara minst sex veckor (se Nyheter i kapitel Infektionssjukdomar för kontraindikationer samt information om vilka för patienter som antikroppsstatus bör kontrolleras).

I avsnittet om vaccin mot bältros har informationen om Zostavax och Shingrix utökats.

Avsnittet Vaccination mot hepatit A har tillkommit.

Barn till mödrar med immunsupprimerande behandling ska inte vaccineras med rotavirusvaccin, eftersom barnen kan vara påverkade av moderns immunsuppression och vaccinationen sker med levande virus.

För TBE-vaccination har bilder över grundvaccinationsschema uppdaterats. Det finns en bild för personer 1–49 år och en bild för personer ≥ 50 år samt personer med nedsatt immunförsvar oavsett ålder. Observera att rekommendationen vid grundvaccination av personer ≥ 50 år avviker från FASS, eftersom Sveriges smittskyddsläkare och Folkhälsomyndigheten rekommenderar en tredje dos redan 1–2 månader efter dos två.

Äldre och läkemedel

Vid smärtbehandling hos äldre är paracetamol förstahandsval. Observera att maximal dygnsdos till äldre-äldre är 1 g x 3.

Om patientens behov av smärtlindring kräver behandling med COX-hämmare ska denna behandling pågå under så kort tid som möjligt och eventuellt med reducerad dos.

Brustabletter ska undvikas till äldre på grund av risk för elektrolytrubbningar, se [Brustabletter ger extra salt](#) från Janusinfo. Observera att olika brustabletter innehåller olika mängd salt, men att brustabletter med acetylsalicylsyra (ex. Treo) och brustabletter med paracetamol har mycket högt saltinnehåll.

Vid behandling med bensodiazepiner är det viktigt att beakta risken för paradoxala reaktioner (ex. agitation och ökad oro).

Vid tillfällig rehydrering kan Janusinfos broschyr [Vätskebrist och läkemedel på särskilt boende för äldre och i hemsjukvård](#) ge extra stöd.

För information om vilka läkemedelsbehandlingar som kan behöva justeras vid nedsatt njurfunktion hänvisas till kunskapsstödet [Janusmed Njurfunktion](#) som kan användas fritt via Janusmeds hemsida. Kunskapsstödet ger generell information utifrån läkemedlets egenskaper och administrationssätt samt patientens njurfunktion.

Ögonsjukdomar

Torra ögon kan uppstå efter ögonoperationer, inklusive efter synfelskorrigeringar. Hänvisa patienten till receptfria tårsubstitut på apotek

Avsnittet Allergisk konjunktivit är nu anpassat till rekommendationerna i kapitel Allergi, astma och KOL.

Nya rekommenderade läkemedel Ögonsjukdomar	
Allergisk konjunktivit, lokal behandling	
natriumkromoglikat (Lecrolin Sine)	Ögondroppar i flaska utan konserveringsmedel. Innehållet i flaskan är hållbart 8 veckor efter öppnandet. 5 ml receptfritt, 10 ml receptbelagt (beakta Läkemedelskommitténs riktlinje egenvård eller recept)

Nyheter i kapitel Diabetes

SGLT-2-hämmare har reducerad glukossänkande effekt vid nedsatt njurfunktion. Därför är nyinsättning bara aktuellt vid $\text{eGFR} \geq 45 \text{ ml/min}$ för glukossänkande effekt. Observera att SGLT-2-hämmare inte ska användas för patienter med typ 1-diabetes eller insulinbrist.

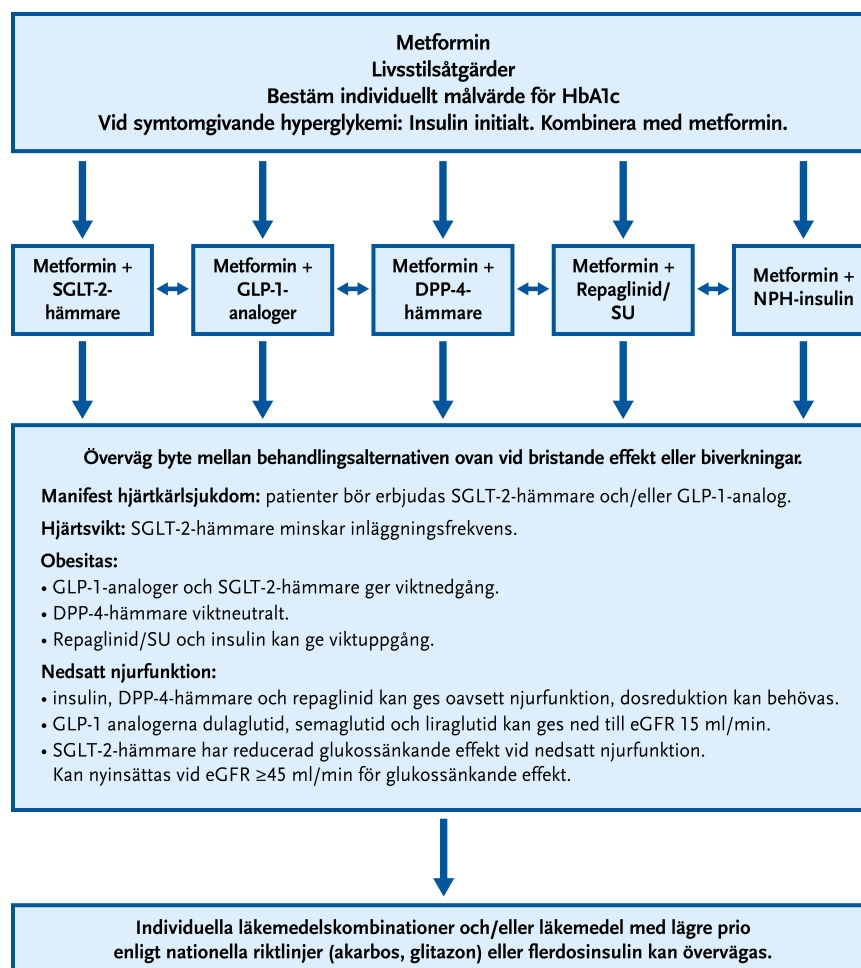
Vid diabetes ingår SGLT-2-hämmare enbart i läkemedelsförmånen i kombination med metformin eller när metformin inte är lämpligt. För andra indikationer för dapagliflozin och empagliflozin ser subventionsbegränsningarna annorlunda ut, se FASS.

Terapigruppen vill lyfta vikten av fotstatus och att medicinsk fotvård erbjuds till riskgrupper.

Trulicity (dulaglutid) finns tillgängligt i två högre styrkor (3 mg respektive 4,5 mg) för bättre behandlingseffekt.

För typ 2-diabetiker ingår långverkande insuliner endast i läkemedelsförmånen för de patienter där annan insulinbehandling inte räcker till för att nå behandlingsmålet på grund av upprepade hypoglykemier.

Behandlingsalgoritmen för glykemisk kontroll har uppdaterats (Figur 1). Utvärdera varje behandlingssteg efter 6–12 veckor.



Figur 1. **Behandlingsalgoritm för glykemisk kontroll.** Utvärdera varje behandlingssteg efter 6–12 veckor. Vid otillräcklig effekt överväg dosökning, byte av läkemedel eller tillägg av ytterligare preparat.

Nyheter i kapitel Gynekologi

Menopausal hormonbehandling (MHT)

Patienter med tidig menopaus (<45 år) är remissfall. Patienter ska erbjudas adekvat hormonbehandling i korrekt dos och behandlingen ska pågå åtminstone till normal ålder för menopaus (ca 52 år), oavsett behandlingens längd.

För patienter >45 år krävs varken ultraljudsundersökning eller hormonella blodprov för att ställa diagnosen menopaus.

Mirena är ett alternativt gestagent endometrieskydd vid perimenopausal behandling, men ska inte ges ensamt utan kombineras med östrogen.

Om osteoporos behandlas med östrogen (postmenopausala kvinnor under 60 år) krävs numera minst 50 µg transdermalt östrogen (tidigare 25 µg), alternativt 2 mg peroral östrogen.

Vid behandling med bioidentiska progesteroner (Femoston, Femostonconti) rekommenderas gynekologisk undersökning inklusive ultraljud efter 5 år.

Vulvovaginit

Misstanke om salpingit utifrån gynekologisk undersökning och anamnes är remissfall. OBS! Vid epidemiologisk misstanke tänk på att ta prov för klamydia/gonorré (VAS-kod: ChlaGC).

Vid svårbehandlad candidavaginit kan svampodling göras tidigast två veckor efter avslutad läkemedelsbehandling. Recidivbehandling vid candidavaginit kan upprepas efter 7 dagar (tidigare 4–7 dagar).

Vid träningsinkontinens ska UVI uteslutas och i förekommande fall bör provtagning för klamydia och eventuellt *mycoplasma genitalium* genomföras.

Nya rekommenderade läkemedel Gynekologi	
Menopausal hormonbehandling (MHT)	
Estrogel transdermal gel 0,75 mg/dos (estradiol)	Ersätter Divigel transdermal gel som har tagits bort från listan över rekommenderade läkemedel
Femoston tablett (estradiol/dihydrogesteron)	Kontinuerlig, sekventiell. Ej förmån!
Femostonconti tablett (estradiol/dihydrogesteron)	Kontinuerlig, fast kombination. Ej förmån!
Sequidot depotplåster (estradiol/ noretisteron)	Kontinuerlig, sekventiell
Vaginal atrofi	
Vagidonna, vaginaltablett (estradiol)	Generika till Vagifem. Ej förmån

HPV-infektioner

Enligt nya studier är HPV-vaccination inte enbart förebyggande utan minskar även malignitetsutvecklingen vid pågående HPV-infektion. Dock är skyddseffekten av vaccinet störst före sexuell debut.

Antikonception

Kombinerade monofasiska preventivmedel kan med fördel användas utan uppehåll för att minska menstruationsrelaterade besvär, dock inte under de tre första månaderna för att undvika blödningstrassel.

Mirena spiral kan nu användas i 6 år (tidigare 5 år).

Levosert spiral har tagits bort från listan över rekommenderade läkemedel på grund av svårigheter att sätta in den (övriga spiraler är lättare att sätta in).

För patienter som använder medroxiprogesteron (injektionsvätska Depo-provera) som gestagen antikonceptionsmetod ska injektionerna börja glesas ut från 40 års ålder. Förslag på nedtrappning återfinns i tabell i delkapitlet.

För patienter som står på hormonellt preventivmedel men som efterfrågar akutprevention på grund av dålig compliance fungerar inte ulipristal (EllaOne). Ordinera istället levonorgestrel.

Nyheter i kapitel Hjärt- och kärlsjukdomar

Hypertoni

Aldosteronism är den vanligaste orsaken till sekundär hypertoni, tillståndet är dock underdiagnostiserat.

Blodtrycksbehandling till äldre ska individanpassas. Därför har terapigruppen tagit bort den tidigare behandlingsgränsen 150/90 mm Hg vid hypertoni hos äldre. Detta bland annat eftersom det är oklart vilken åldersgrupp som åsyftas och att kronologisk ålder inte ska vara ett hinder för blodtrycksbehandling.

Hyperlipidemi

Repatha (evolokumab) och Praluent (alirokumab) är monoklonala antikroppar i injektionsform som kraftigt sänker LDL-nivån. Behandlingsstart bör även fortsättningsvis ske av specialist inom kardiologi, endokrinologi eller internmedicin. Läkemedlen är subventionsbegränsade.

Hjärtsvikt

Delkapitlet har anpassats efter det [nationella personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet Hjärtsvikt – nydebuterad](#). För vårdnivåer hänvisas till [regionala Vård- och behandlingsprocessen för hjärtsvikt](#).

Terapigruppen har förtydligat vid vilka koncentrationen NT-proBNP anses vara normalt och när välgrundad misstanke om hjärtsvikt föreligger.

Aktuell läkemedelsbehandling har förtydligats genom att presentera behandlingsval (grundbehandling samt eventuella tillägg) vid HFpEF, HFrEF respektive HFmrEF under separata rubriker. Se avsnittet Farmakologisk behandling.

SGLT-2-hämmarna dapagliflozin (Forxiga) och empagliflozin (Jardiance 10 mg) har tillkommit som behandlingsalternativ vid hjärtsvikt även hos icke-diabetiker. **Observera dock subventionsbegränsningen:** läkemedlen subventioneras enbart för patienter med symtomatisk hjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion trots optimerad behandling med RAAS-blockad, betablockad och MRA, eller utan MRA när MRA inte är lämpligt.

Nya rekommenderade läkemedel Hjärt- och kärlsjukdomar	
Hjärtsvikt	
Dapagliflozin (Forxiga)	Subventionsbegränsning: enbart för patienter med symtomatisk hjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion trots optimerad behandling med RAAS-blockad, betablockad och MRA, eller utan MRA när MRA inte är lämpligt.
Empagliflozin (Jardiance 10 mg)	Subventionsbegränsning: samma som för dapagliflozin.

Antikoagulantia

Koagulationsutredning kan även göras under pågående behandling med lågmolekylärt heparin (LMH), tidigare rekommenderades enbart detta vid behandling med warfarin eller NOAK. Observera dock att lupusantikoagulans inte kan analyseras under pågående LMH- eller NOAK-behandling.

Rekommendationer för vaccinationer och andra intramuskulära injektioner (> 2 ml) under pågående antikoagulantibehandling har utökats. Här återfinns praktisk handläggning, vägledning om när patienten kan vaccineras i förhållande till läkemedelsadministration samt när behandlande läkare bör konsulteras.

För behandling av VTE med samtidig malignitet har nya studier visat att faktor Xa-hämmarna apixaban, rivaroxaban och edoxaban är lika effektiva som LMH. Därför rekommenderas faktor Xa-hämmare i första hand vid samtidig malignitet utom vid primär hjärntumör, hjärnmetastaser, esofagus- och ventrikelcancer eller akut leukemi. Behandling med LMH vid malignitet rekommenderas vid samtidig cytostatikabehandling och risk för interaktioner med faktor Xa-hämmare, vid dåligt allmäntillstånd, illamående och/eller kräkningar eller trombocyter $<50 \times 10^9/l$. På grund av kort halveringstid rekommenderas även LMH vid nära förestående invasiva ingrepp av praktiska skäl. Behandling med antikoagulantia vid samtidig malignitet bör pågå i **minst 6 månader**.

Vid riskbedömning av ingrepp inför operation poängterar terapigruppen att **alla koloskopier ska betraktas som högriskingrepp** eftersom polypektomi ofta kan bli aktuellt. Därför ska antikoagulantia sättas ut utifrån bedömningen för högriskingrepp inför koloskopi.

Vid terapisvikt av antikoagulantibehandling rekommenderas att andra orsaker till trombosen utreds, framför allt malignitet. Överväg också koncentrationsbestämning av aktuell behandling.

För patienter som behandlas med vitamin K-antagonist (Waran, Warfarin Orion) bör nytt PK(INR)-värde tas inom 3–5 dagar efter förändringar/dosjusteringar av andra läkemedel. Tänk även på att förändringar bland receptfria läkemedel, hälsokost och naturläkemedel behöver kollas upp.

Nyheter i kapitel Infektionssjukdomar

Information om att "I" vid resistensbestämning betyder "känslig med ökad antibiotikaexponering" har lagts till i delkapitel Viktig information vid antibiotikaförskrivning (se även artikel Betydelse av I-gruppen vid resistens-bestämning av bakterier på sid 5).

Luftvägsinfektioner

Terapigruppen vill lyfta fram roxitromycin som alternativ vid allvarlig pc-allergi hos patienter med akut mediaotit eller pertussis. Receptfavorit finns.

Vid pneumoni hos barn är fenoximetylpenicillin (PcV) fortsatt förstahandsval med oförändrad doseringsrekommendation. För andrahandsvalet amoxicillin oral suspension är dock maxdosen ökad till 1 g x 3 och behandlingstiden är 7 dagar.

Nytt avsnitt om influensa har tillkommit och innehåller doseringsrekommendationer för oseltamivir (Tamiflu) till vuxna. Observera att oseltamivir ska dosminskas vid njursvikt!

Nya rekommenderade läkemedel Infektionssjukdomar	
Influensa	
oseltamivir (Tamiflu tablett)	Dosminskning vid njursvikt, se delkapitel Luftvägsinfektioner eller FASS.

Urinvägsinfektioner

Illaluktande urin är ingen indikation för antibiotikabehandling vid ABU ens hos kvinnor.

Kvinnor <50 år som bedöms behöva antibiotika kan efter övervägande ordineras pivmecillinam (Selexid) i högdos, 200 mg 2x2 i 3 dagar istället för ordinarie dosering (200 mg 1x3 i 5 dagar).

Vid recidiv av akut cystit/asymtomatisk bakteriuri under graviditet ska patienten remitteras till KVH för ställningstagande om profylax under återstående delen av graviditeten.

Vid behandling av akut pyelonefrit/febril UVI hos kvinnor rekommenderar terapigruppen behandlingstid 10 dagar för trimetoprim + sulfametoxazol (tidigare 7–10 dagar). Yngre kvinnor som behandlas med trimetoprim + sulfametoxazol kan antingen förskrivas Bactrim 80 mg + 400 mg 2x2 eller Eusaprim forte 160 mg + 800 mg 1x2.

Terapigruppen vill förtydliga att behandlingstiden för antibiotika vid KAD-associerad UVI är densamma oavsett om patienten har kvinnligt eller manligt kön.

Vid cystit hos barn bör urinodling göras för att utesluta misstanke om urinvägsmisbildning.

Hudinfektioner

Vid erysipelas rekommenderas högläge, eventuellt kompressionsbehandling, för att motverka ödem. Vid alla bettinfektioner ska såret rengöras.

Tarminfektioner

På förekommen anledning vill terapigruppen trycka på att F-mask inte ska ingå i diarréutredning.

Vid fynd av symtomgivande EHEC hos barn ska barnläkare kontaktas.

Loperamid kan ges som sekretionshämmande behandling vid tarminfektion, men är dock kontraindicerat vid kolitsymtom, hög feber och/eller blod i avföringen.

Vid springmask i familjen rekommenderas inte behandling av barn under 2 år som inte har symtom i första skedet. Både läkemedel innehållande pyrrvin (Pyrvin 100 mg, Vanquin 50 mg) och mebendazol (Vermox) finns receptfritt. Apotekspersonal får inte rekommendera behandling på annan indikation än springmask, så vid övriga maskinfektioner rekommenderas att Vermox förskrivs på recept.

Virusinfektioner

Nytt avsnitt om Hepatit A har tillkommit.

Vid exponering för varicella rekommenderas postexpositionsprofylax i form av vaccination till seronegativa patienter inom 72 h (patient med känd genomgången varicellainfektion räknas som seropositiv, övriga patienter bör provtas efter exponering). Observera att varicellavaccin är kontraindicerade till gravida, immunsupprimerade samt barn under 9 månader. I dessa fall ska infektionsläkare respektive Barnakuten kontaktas.

Stoppa uttag för kvarvarande recept i samband med receptförnyelse

Madeleine Björk | Receptarie, Objektspecialist Läkemedel

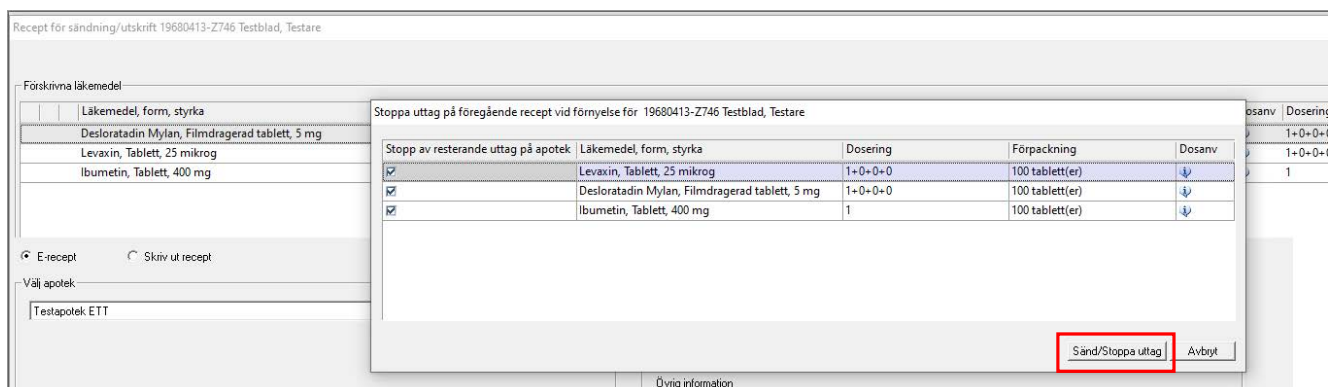


Förskrivare har nu möjlighet att stoppa uttag på apotek för tidigare recept i samband med receptförnyelse. Denna funktion säkerställer att uttagen från föregående recept i samma receptkedja stoppas på apotek och minskar därmed risken att en patient har flera recept på apoteket för samma läkemedel.

För att förnya ett recept i NCS Läkemedelslista markeras det aktuella läkemedlet och därefter väljs åtgärd **Förnya**. Samtliga fält i receptdialogen öppnas då upp för eventuella justeringar (Figur 1).

Figur 1. Receptförnyelse i NCS läkemedelslista – samtliga fält öppnas upp för eventuella justeringar.

När du klickar på **Spara**, efter eventuella justeringar, öppnas **Sänddialogen**. Kontroll sker om det finns tidigare recept att stoppa på apotek. Om det finns recept att stoppa uttag på visas en ny dialog **Stoppa uttag på föregående recept** (Figur 2). Har alla uttag expedierats på tidigare förskrivning kommer inte dialogen Stoppa uttag att visas.



Figur 2. Stoppa uttag på föregående recept i Sänddialogen

Användaren har möjlighet att avmarkera rutan för respektive läkemedel om uttag på apotek inte ska stoppas.

Efter klick på Sänd/Stoppa uttag visas ett kvittensmeddelande att makulering av recept är utfört.

I **Ordinationshistoriken** återfinns information om ett recepts uttag är stoppade. Denna information visas via tooltip om muspekaren hålls över texten i kolumn Stoppade uttag på apotek (Figur 3).

Ändr.orsak avslut	Förpackning	Förp. typ	Stoppade uttag på apotek	Iterering	In
	1 * 100 tablett(er)	Burk, 100 tabletter		4	
	1 * 100 tablett(er)	Burk, 100 tabletter		4	
	1 * 100 tablett(er)	Burk, 100 tabletter		4	
	1 * 100 tablett(er)	Burk, 100 tabletter		4	
	1 * 100 tablett(er)	Burk, 100 tabletter		4	
Bristande effekt	1 * 100 tablett(er)	Burk, 100 tabletter		4	
	1 * 100 tablett(er)	Blister, 100 tabletter		4	
	1 * 100 tablett(er)	Blister, 100 tabletter		4	
	1 * 100 tablett(er)	Blister, 100 tabletter	Utsatt Im/Inaktuell medicin...	4	
2022-02-03 Susanne Nilsson: Utsatt Im/Inaktuell medicinering. Patienten informerad. Makulering av recept är utfört på apotek					
	1 * 100 tablett(er)	Blister, 100 tabletter	Utsatt Im/Inaktuell medicin...	1	
	1 * 100 tablett(er)	Blister, 100 tabletter		1	
	1 * 100 tablett(er)	Blister, 100 tabletter		1	

Figur 3. Information om stoppade uttag syns i Ordinationshistoriken om du håller muspekaren över texten i kolumnen Stoppade uttag på apotek.

Vid förnyelse av recept i samband med verkställande av utskrivning från ett vårdtillfälle hanteras stopp av kvarvarande recept i befintlig funktion, se Figur 4.

19560101-G527
Testkvist, Testare
Kvinna 66

Tempkurva x

Förbered läkemedel 19560101-G527 Testkvist, Testare

Val av förberedelsetyyp: Stoppa uttag på apotek

Permanent utsatta recept där meddelande inte har sänts till apotek om att stoppa resterande uttag.

Ordnation av	Dosering	Enh	Förpackning	I	Insatt	Utsatt
Amlodipin Accord Tablett 10 mg	1+0+0+0	st	1 * 98 tablett(er)	1	2022-01-21	2022-02-10

Ängra FASS Avskuta

Stoppa uttag på apotek

Figur 4. Stoppa uttag på apotek hanteras i befintlig funktion vid förnyelse av recept i samband med verkställande av utskrivning från vårdtillfälle. I figuren lyser knappen grön.

Nu blir det obligatoriskt att ange ordinationsorsak i NCS Läkemedelsmodul

Linda Nordlöf | receptarie, Objektspecialist läkemedel

Ordnationsorsak, information om varför man valt att påbörja, ändra, fortsätta eller sätta ut en läkemedelsordination, kommer till viss del att bli obligatoriskt att ange från och med kommande uppdatering i NCS Läkemedelsmodul. Nedan kan du läsa mer om ordinationsorsak och hur det ser ut i NCS.



Vad är ordinationsorsak och varför ska det anges?

Bristande information om varför en patient tidigare har ordinerats ett visst läkemedel kan innebära både en patientsäkerhetsrisk och merarbete för läkaren. Därför är det enligt Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2017:37 obligatoriskt att ange en ordinationsorsak när man ordinerar läkemedel. Detta ska anges i samband med ordinationen av den som ordinerar läkemedlet.

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen tagit fram ett nationellt kodverk för ordinationsorsak och detta kodverk har integrerats i NCS Läkemedelsmodul. Kodverket består både av behandlingsorsaker och ändringsorsaker.

Behandlingsorsak

Sedan våren 2020 har det varit möjligt att ange behandlingsorsak vid en läkemedelsordination i NCS Läkemedelsmodul och fram tills nu har det pågått ett stort arbete med att anpassa och komplettera regionala och kliniskspecifika ordinationsfavoriter/mallar med behandlingsorsak och behandlingsändamål. Från och med nästa version av NCS som driftsätts 16/3 kommer det att vara obligatoriskt att ange behandlingsorsak vid **nya** ordinationer.

Socialstyrelsens kodverk är integrerat i NCS och ger föreslagna behandlingsorsaker samt vid förskrivning av recept även behandlingsändamål, vilket är en patientanpassad term (Figur 1). Behandlingsorsak och behandlingsändamål är kopplade till ordinerat läkemedel.

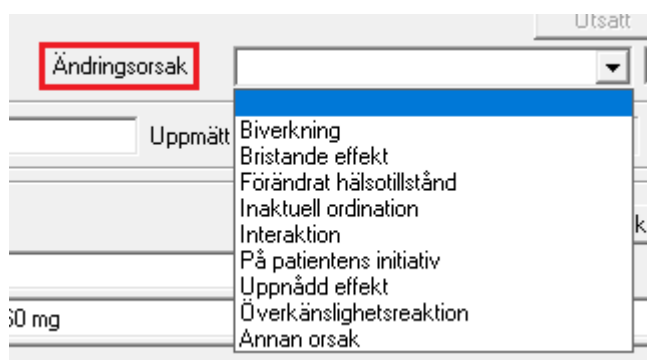
Vill du veta mer om behandlingsorsak och hur det används finns det guider i VAS-hjälpen och en film i Kompetensportalen. Sök på behandlingsorsak i VAS-hjälpen respektive utbildningskatalogen så hittar du rätt.



Figur 1. Behandlingsorsak och behandlingsändamål i receptdialogen

Ändringsorsak

Eftersom ordinationsorsak även ska kunna ange varför en ändring sker i en ordination har det även tillkommit en funktion i NCS Läkemedelsmodul där ändringsorsak kan anges. Detta för att förbättra patientsäkerheten och följa Socialstyrelsens föreskrift. Även här används ett av Socialstyrelsens framtagna kodverk som anges i listformat, men det finns även möjlighet att ange ändringsorsak i fritext (Figur 2). NCS Läkemedelsmodul känner automatiskt av om förändringen är väsentlig eller ej och om det är obligatoriskt eller valfritt att ange ändringsorsak. Fältet för att ange ändringsorsak aktiveras först när det är möjligt att ange *ändringsorsak*. Exempelvis syns inte fältet alls vid ny förskrivning eftersom det inte är en ändring. Beroende av regelverket är det valfritt eller obligatoriskt att ange ändringsorsak vid en ändring i en ordination.

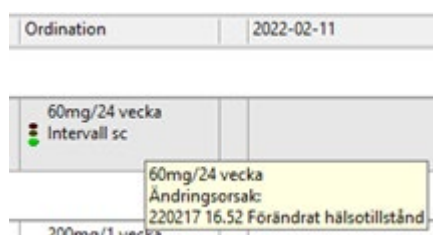


Figur 2. Ändringsorsak i receptdialogen

Ordnation av /	Behandlingsorsak	Första dos	Sista dos	Vb	Dosering	Ändr.orsak start	Ändr.orsak avslut
Humalog KwikPen Injektionsvätska, lösning...	diabetes mellitus	2022-02-01 09:30	---	Vb	15	Bristande effekt	
Humalog KwikPen Injektionsvätska, lösning...	diabetes mellitus	2021-12-03 00:00	2022-02-01 09:30	Vb	10		Bristande effekt
OxyNorm Kapsel, hård 5 mg	svår smärta	2021-07-16 00:00	2021-12-01 23:59 (P)	Vb	1		Överkänslighetsreaktion

Figur 3. Ordinationshistorik

Information om tidigare angivna ändringsorsaker återfinns i ordinationshistoriken (Figur 3). Den går även att se antingen genom att ställa muspekaren över kolumnen Åtgärd i listvyn i Läkemedelslista ÖV eller över kolumnen Ordination i Tempkurvan (Figur 4).



Figur 4. Tooltip ordinationsdialogen

Ny funktion för dosreplikering från Pascal till NCS Läkemedelsmodul

Madeleine Björk | Objektspecialist Läkemedel, leg. receptarie

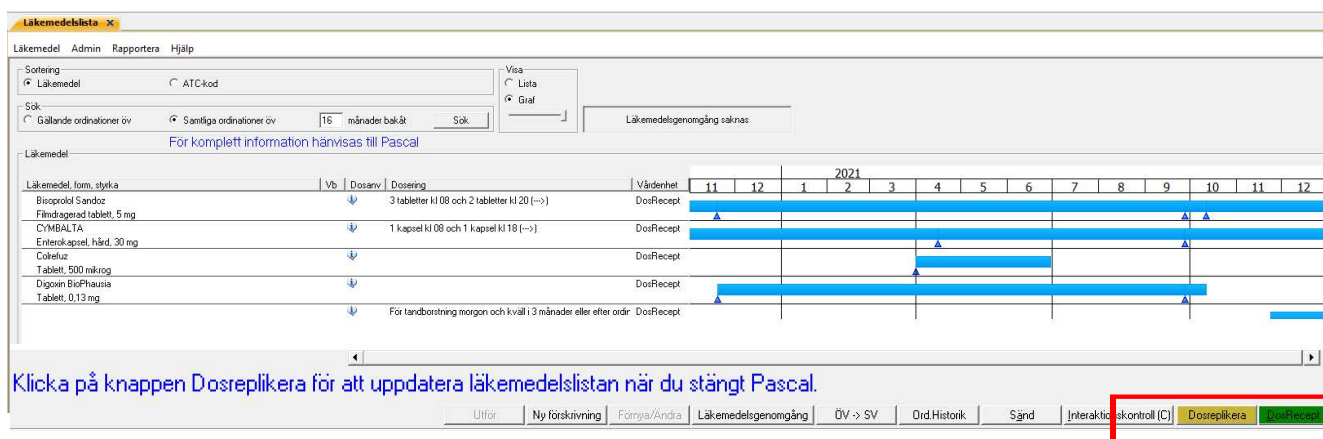


Från och med nästa version av NCS Läkemedelsmodul (uppdatering sker 16 mars) kommer uthopp från NCS till Pascal att ske med webbläsaren Microsoft Edge. Tidigare har uthopp gjorts med Internet Explorer, men byte sker nu till Microsoft Edge eftersom Internet Explorer fasas ut som webbläsare i Region Halland. Pascal är den webbapplikation som används för att förskriva och beställa läkemedel och handelsvaror för dospatienter i Sverige.

För en dospatient ska alla nya förskrivningar och justeringar av befintliga recept göras i Pascal. Uthopp till Pascal görs från NCS Läkemedelsmodul genom att klicka på knappen Dosrecept, och detta kommer att fungera även efter nästa uppdatering. Det går även att nå Pascal via webben.

Efter att ordinationsförändringar gjorts i Pascal stängs webbsidan ner på krysset. Från och med kommande uppdateringen i NCS kommer den automatiska dosreplikeringen som sker i nuvarande version av NCS när Pascal stängs ner inte längre att fungera. Istället måste användaren själv aktivera dosreplikeringen i NCS för att kopiera ner gjorda förändringar i Pascal till NCS Läkemedelslista.

En ny knapp för dosreplikering har tillkommit i NCS tillsammans med en förtydligande text, se Figur 1.



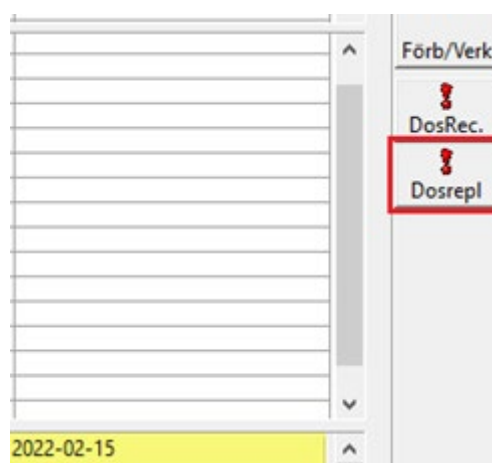
Figur 1. Nyttillkommen knapp för dosreplikering i NCS lyser gult.

Observera! Detta gäller även om Internet Explorer skulle vara kvar som webbläsare, då funktionen dosreplikera ska fungera på samma sätt oavsett vilken webbläsare som används.

När läkemedelslistan öppnas är knappen Dosreplikera ofärgad. Vid klick på knappen DosRecept färgas knappen Dosreplikera gul. Knappen blir återigen ofärgad när dosreplikering skett genom att trycka på knappen och den blå informationstexten släcks då.

När knappen Dosreplikera lyser gul måste dosreplikeringen åtgärdas annars kommer det inte gå att byta patient i VAS. Detta gäller även om uthopp till Pascal görs på en icke dospatient.

I ordinationslistan för slutenvård tänds ett rött utropstecken på knappen Dosreplikera när manuell dosreplikering måste åtgärdas (Figur 2).



Figur 2. Utropstecken tänds på knappen Dosreplikera i ordinationslistan för slutenvård när manuell dosreplikering måste åtgärdas.