

Läkemedelskommittén Halland

Välkomna!

Tema psykiatri

Läkemedelskommitténs kommande seminarier

- Seminarium 4 HT 2022: SGLT2 Hjärta-Njure-Diabetes

Fredag 14 oktober Fullriggaren HSH, **Halmstad**

Tisdag 18 oktober Hotell Gottskär, **Kungsbacka**

Fredag 21 oktober Samlingssalen HSV, **Varberg**

Anmälningsslänk skickas ut inom kort!

Läkemedelskommitténs kommande seminarier

- Seminarium 1 VT 2023: Tema Mage/Tarm

Fredag 10 mars Samlingssalen HSV, **Varberg**

Fredag 17 mars Fullriggaren HSH, **Halmstad**

Tisdag 21 mars Hotell Gottskär, **Kungsbacka**

- Seminarium 2 VT 2023: Tema Astma?

Fredag 5 maj Fullriggaren HSH, **Halmstad**

Fredag 12 maj Samlingssalen HSV, **Varberg**

Tisdag 16 maj Hotell Gottskär, **Kungsbacka**

Restnyheter

- Glöm inte vår sida [Restnoterade nyheter](#) på Vårdgivarwebben!
- Länk till sidan ligger även på [Terapirekommendationer Hallands förstasida](#)
- Eller klicka dig vidare från "Nyheter" på [Vårdgivarwebbens förstasida](#) ("Visa alla nyheter")

Restsituation tablett allopurinol 100 mg

Det råder för närvarande en restsituation för tablett allopurinol 100 mg från alla tillverkare. Allopurinol 100 mg är redan slut på alla halländska apotek och restsituationen beräknas pågå minst till början av oktober men troligtvis längre (december eller senare).

Om apotek eller patient tar kontakt angående restsituationen

I nuläget finns allopurinol 300 mg tillgängligt och vi föreslår därför följande handläggning som en nödlösning:

- Patienter som står på allopurinol 100 mg 1 x 1 ordineras istället allopurinol 300 mg ½ tablett x 1 (se nedan vilka allopurinol 300 mg som är delbara).
- Patienter som står på allopurinol 100 mg 2 x 1 kan ordineras allopurinol 300 mg ½ tablett x 1 eller allopurinol 300 mg 1 x 1, beroende på hur välinställda de har varit (sett till uratvärden).

Allopurinol tolereras oftast väl och behöver dosjusteras först vid $GFR \leq 20$ ml/min (se FASS). Vi bedömer därför, efter att ha stämt av med reumatolog, att en något högre dos är ett bättre alternativ för de flesta patienter än att stå helt utan behandling.

Målvärdet med allopurinolbehandling som profylax mot akuta giktattacker är P-urat < 360 μ mol/l. Se [Profylax mot akuta giktattacker i Terapirekommendationer Halland, kapitel Led-Reuma](#).

Delbarhet allopurinol 300 mg:

- Tablett **Allopurinol Orion** 300 mg: har brytskåra, kan delas i två lika stora doser enligt FASS.
- Tablett **Zyloric** 300 mg: har brytskåra, kan delas enbart för att underlätta nedsväljning enligt FASS.
- Tablett Allopurinol Nordic Drugs 300 mg: har brytskåra men saknar information om delbarhet i FASS.
- Tablett Allopurinol Teva 300 mg: har brytskåra, men bör sväljas hela och helst med vatten enligt FASS.
- Tablett Allopurinol Sandoz 300 mg: har brytskåra, men får inte delas eller krossas enligt FASS. Vi har inte hittat ytterligare information i någon annan kunskapskälla varför .

För övriga generiska allopurinol 300 mg har vi tyvärr ingen information utöver vad som står i FASS. Konvexa tabletter utan brytskåra kan vara svåra att dela i hanterbara delar, och även övriga tabletter kan falla sönder i mindre delar.

Obs! Barn och unga

- Dagens utbildning berör vuxna och äldre vuxna!
- För barn och unga gäller andra rekommendationer!

Depression hos barn

Barn och ungdomar

Vid behandling av depression hos barn och ungdomar ska i första hand psykologiska behandlingsmetoder användas. För farmakologisk behandling gäller andra läkemedelsrekommendationer än de som presenteras i detta kapitel.

Läkemedelsbehandling av barn bör ske inom barn- och ungdomspsykiatri, men om det ändå övervägs är fluoxetin förstahandsval. Se [delkapitel En väg in \(EVIK\)](#) för kontaktvägar och remittering.

Ångestsyndrom hos barn

Barn och ungdomar

Barn och ungdomar har ofta kroppsliga symtom som huvudvärk och magont i anslutning till de ångestskapande situationerna.

Vid behandling av ångestsyndrom hos barn och ungdomar ska i första hand psykologiska behandlingsmetoder användas. För farmakologisk behandling gäller andra läkemedelsrekommendationer än de som presenteras i detta kapitel. Läkemedelsbehandling av barn bör i regel ske inom barn- och ungdomspsykiatri, men om det ändå övervägs är sertralin förstahandsval.

Se [delkapitel En väg in \(EVIK\)](#) för kontaktvägar och remittering.

Användbart i Terapirekommendationer Halland

| |
|---------------------------------------|
| Oralsosamma levnadsvanor |
| Psykiatri |
| Sexuellt överförbara sjukdomar |
| Smärta |
| Sår |
| Urologi |
| Vacciner |
| Vätsketerapi och nutritionsbehandling |
| Äldre och läkemedel |
| Ögonsjukdomar |

- <https://terapirek.regionhalland.se/>



eller via ikonen på datorns skrivbord

- Kapitel Psykiatri
- Kapitel Äldre och läkemedel

Kapitel Psykiatri

Webbplats för vårdgivare > Behandlingsstöd > Läkemedel > Råd och rekommendationer > Terapirekommendationer Halland 2022 > Psykiatri

Skriv för att söka i terapirekommendationerna

Skriv din sökning här

Sök

Ex. demenssjukdomar

Terapirekommendationer Halland 2022

Psykiatri

→ Fysisk påverkan vid psykisk sjukdom

→ Krisreaktion

→ Depression

→ Ångestsyndrom

→ Tvångssyndrom

→ Psykossjukdomar

→ Sömnstörningar

→ Alkohol- och tablettberoende

→ En väg in (EVIK)

→ Rekommenderade läkemedel
Psykiatri

Kapitel Äldre och läkemedel

Webbplats för vårdgivare > Behandlingsstöd > Läkemedel > Råd och rekommendationer > Terapirekommendationer Halland 2022 > Äldre och läkemedel

Skriv för att söka i terapirekommendationerna

Ex. demenssjukdomar

Terapirekommendationer Halland 2022

Äldre och läkemedel

→ Äldrefarmakologi

→ Läkemedelsbiverkningar och interaktioner hos äldre

→ Lathund – läkemedel och äldre

→ Läkemedelsgenomgångar

Ett kapitel du borde stifta närmre bekantskap med!

Kapitel Äldre och läkemedel

Gör en läkemedelsgenomgång när en äldre patient söker med psykiska besvär!

Kapitel Äldre och läkemedel

Delkapitel Äldrefarmakologi:

”såväl förlängd som förstärkt effekt av läkemedel”

”kan kräva justering av doser eller doseringsintervall, byte till annat alternativ eller utsättning av läkemedel”

- Farmakodynamiska förändringar i den åldrande kroppen
- Exempel på läkemedel/-grupper som kan behöva dosjusteras eller sättas ut vid stigande ålder
- Alternativa sätt att administrera läkemedel

Alternativ läkemedelsadministration

Brustabletter: Bör undvikas om alternativ finns. Detta på grund av risk för elektrolytrubbningar (framförallt natrium) samt belastning på njurar. Se [Janusinfos nyhet Brustabletter ger extra salt](#) (2013) för kännedom om salthalt.

Krossa tabletter: Vid behov av att krossa tabletter, se Region Skånes [Stöd vid läkemedelshantering](#), [Knuse-/åpne-/löselisten](#) från Oslo Universitetssykehus alternativt [Må tablett knuses eller kapslen åbnes](#) från Apotekets Information i Region Midtjylland.

Vid PEG, se [Läkemedelsverkets Kunskapsstöd för enteral läkemedelsadministration](#) (2013).

Inhalationshjälpmedel: För patient som inte har kraft att inhalera, tänk på förskrivning av spacer. Optichamber Diamond är en bra inhalationskammare som kan förskrivas med eller utan mask. Den passar till alla inhalationssprayer. Noggrann instruktion måste

Kapitel Äldre och läkemedel

Delkapitel **Läkemedelsbiverkningar och interaktioner hos äldre**

Delkapitel **Lathund – läkemedel och äldre**

Hitta på sidan

Läkemedelsbiverkningar

Hjärt-kärlläkemedel

Analgetika/antiinflammatoriska läkemedel

Psykofarmaka

Antikoagulantia

Vanliga läkemedelsbiverkningar hos äldre

Läkemedelsinteraktioner

Hitta på sidan

Läkemedel som bör undvikas/förskrivas restriktivt

Läkemedel att särskilt beakta till äldre

Rekommenderade maxdoser vanliga läkemedel till äldre

Apotekarstöd vid läkemedelsgenomgång – kontaktuppgifter

Användbara länkar

Men när det inte är psykiatri då – utan bara livet?

- Ofta resursstarka patienter i primärvården. Hjälp patienten att se sina egna resurser.
- Patientens ställföreträdande hopp: this too shall pass, tillfällig lotsning och guidning snarare än psykiatrisk behandling. återkoppla framsteg och progress!
- Normalisera adekvata reaktioner på stora, svåra livshändelser
- Psykoedukation: ”rätt känsla vid fel tillfälle”, ”tankesnuva”, deprimerade OCH deprimerande tankar - gå inte på allt som huvudet säger. Hjälp patienten att medvetandegöra och förstå kroppsliga reaktioner, förväntade tanke- och känslobeteenden - och därmed återfå lite kontroll över sin situation.

Vad ska jag GÖRA då??

- När samtal eller läkemedel inte är aktuellt, i väntan på samtalskontakt, i väntan på effekt av insatt läkemedel
- Åtgärderna syftar inte till att TA BORT symtomen, utan till att STÄRKA individen och förmågan att klara påfrestningen (cave flykt/undvikande!). Mycket handlar om att **aktivera parasympatikus** och om **empowerment**
- Bukandning
- Medveten närvaro
- Fysisk aktivitet
- Selfcompassion
- Dygnsrytm och sömn
- Måltidsordning, kost

Vad ska jag GÖRA då??

- **Lägga till positivt!**
- "Sedan, när jag är bra..."
- Vad kan du göra redan nu? "Trollspöt"

- Tillåt dig att vara glad, att må bra de få stunder som bjuds!
- Sjukskrivningens dilemma...

- Du är viktig för patienten

Lästips för både läkare och patient

- viktigtpariktigt.nu – kolla in! Patientinformation/guider att skriva ut, boktips med mera

Exempel på boktips

- 29 sidor mot oro *eller* 29 sidor mot stress, av Kerstin Jeding
- Sluta älta och grubbla, av Olle Wadström
- När livet slår till, av Russ Harris
- Hjärnstark, av Anders Hansen
- Att leva ett liv, inte vinna ett krig, av Anna Kåver