

# FÖRORD Z-LÄKEMEDEL 2016-2017

Z-läkemedel är en rekommendationslista över de preparat som framför allt bör användas vid vanliga sjukdomar och är utarbetad av läkemedelskommitténs expertgrupper under hösten 2015 där terapitradition, evidens, säkerhet, kostnad och miljöfrågor beaktats. Den är att betrakta som en basläkemedelslista och rena specialistpreparat ingår därför inte i Z-läkemedel.

I Z-läkemedel läggs tyngdpunkten på val av aktiv substans, själva preparatnamnen är enbart nämnda som exempel på dessa substanser.

Pappersversionen av Z-läkemedel är giltig i två år, men under dessa två år kan rekommendationerna ändras något. Det finns alltid en uppdaterad version på Läkemedelskommitténs hemsida: [www.regionjh.se/lakemedel](http://www.regionjh.se/lakemedel).

Som hjälp vid förskrivning av läkemedel finns ett antal symboler i listan

\* Exempel på handelsnamn - utbytbart på apoteken



Barnrekommendation



Försiktighet vid nedsatt njurfunktion



Riskläkemedel för äldre

Den som har synpunkter på listan är välkommen med dessa. Det är nödvändigt med en livlig debatt och kritiskt tänkande för att läkemedelsbehandlingen ska bli rationell.

Kristina Seling

Ordförande i läkemedelskommittén

Region JämtlandHärjedalen

## ALLERGI

### ANTIISTAMINER FÖR SYSTEMISKT BRUK

<i>loratadin</i>	*Clarityn
<i>desloratadin</i>	*Aerius

## ALLERGISK RINIT

<i>levokabastin</i>	*Livostin (nässpray)
---------------------	----------------------

### GLUKOKORTIKOIDER

Till växande barn är *mometason* att föredra pga lågt systemiskt upptag.

<i>mometason</i>	*Nasonex (nässpray)
<i>budesonid</i>	*Rhinocort Aqua (nässpray)

## ALLERGISK KONJUNKTIVIT

Antihistaminer eller mastcellstabiliserande är förstahandspreparat. Andrahandspreparatet *olopatadin* har in-vitro både antihistamin och mastcellstabiliserande effekt, men finns inte utan konserveringsmedel.

<i>levokabastin</i>	Livostin (ögondr)
<i>natriumkromoglikat</i>	*Lomudal (ögondr)

Ögondroppar med *natriumkromoglikat* 40mg/ml har effekt och ger ffa mycket liten sveda/obehag till små barn, vilket är en förutsättning för att de överhuvudtaget ska använda ögondroppar.

## ANAFYLAXI

Länk till [Anafylaxibehandling](#)

<i>adrenalin</i>	Emerade, Jext, EpiPen, AnaPen
<i>betametason</i>	Betapred (tabl, inj)

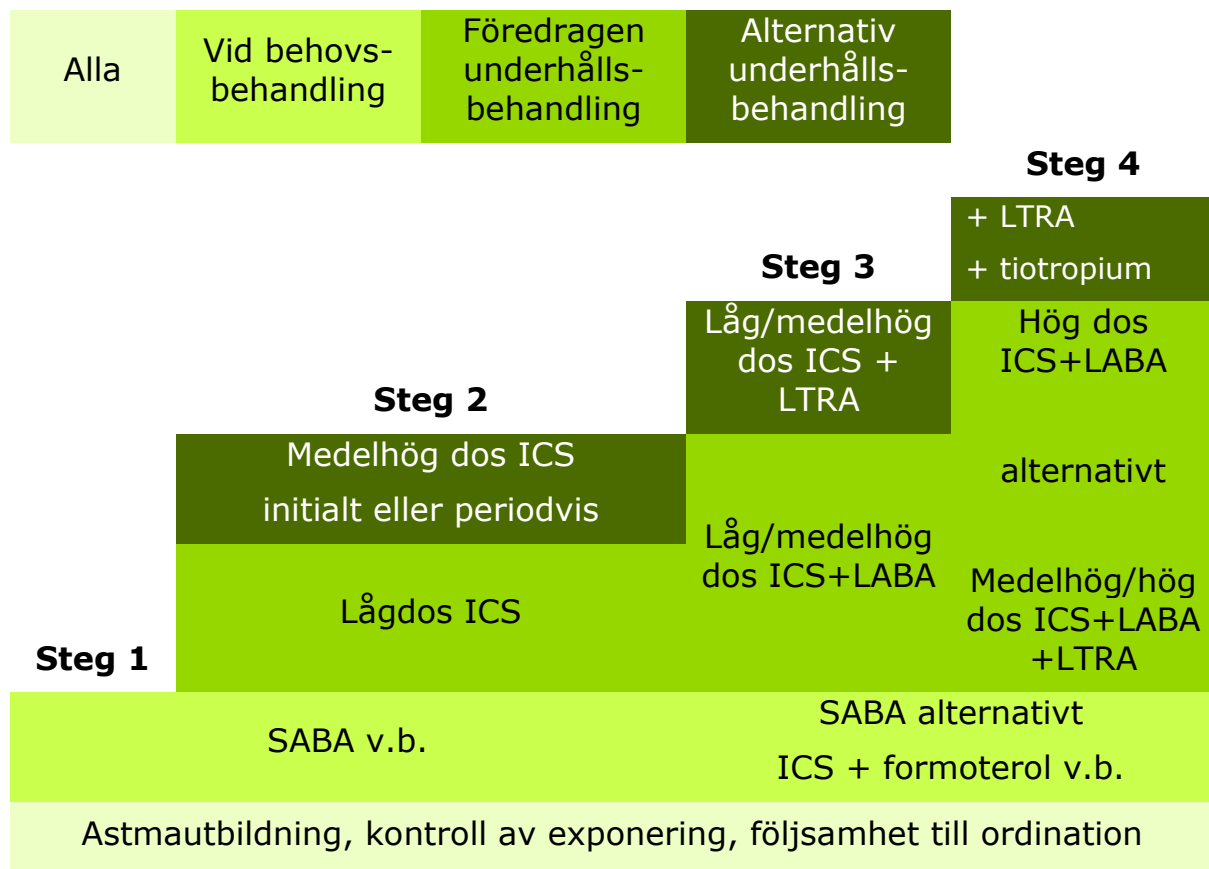
# ANDNINGSVÄGAR

## Förkortningsordlista

SABA	Kortverkande beta-2-stimulerare	Short-Acting Beta-Agonist
ICS	Kortikosteroider för inhalation	Inhaled CorticoSteroid
LABA	Långverkande beta-2-stimulerare	Long-Acting Beta-Agonist
LTRA	Leukotrienantagonist	LeukoTriene Receptor Antagonist
SAMA	Kortverkande antikolinergika	Short-Acting Muscarinic Antagonist
LAMA	Långverkande antikolinergika	Long-Acting Muscarinic Antagonist
OCS	Kortikosteroid för systemiskt bruk	Oral CorticoSteroid

## ASTMA

### Behandlingstrappa



## GRUNDLÄGGANDE BARNBEHANDLING

Länk till [Läkemedelverkets behandlingsrekommendationer](#) från 2015

För barn under 6 års ålder samt övriga med dålig inhalationsförmåga rekommenderas sprayinhalation med spacer (Optichamber eller Vortex, vilka förskrivs på hjälpmedelskort, se [länk](#) till Centuri).

Länk till [Zamsyn](#) för behandling av barn.

### <6 år: Spray + spacer

Steg 1 kortverkande  $\beta$ 2-stimulerare (SABA)

Steg 2 tillägg av inhalationssteroid (ICS) eller leukotrienantagonist (LTRA)

### ≥6 år: Pulverinhalatorer

Steg 1 kortverkande  $\beta$ 2-stimulerare (SABA)

Steg 2 tillägg av inhalationssteroid (ICS) eller leukotrienantagonist (LTRA)

För barn är det av vikt att använda samma typ av inhalator för att underlätta optimal inhalationsteknik.

Inhalation via spacer ger lika god effekt som inhalation med nebulisator.

## KORTVERKANDE $\beta$ 2-STIMULERARE (SABA)

*salbutamol*

Ventoline Diskus

Ventilastin Novolizer



Airomir (spray)

*terbutalin*

Bricanyl Turbuhaler

## KORTIKOSTEROIDER FÖR INHALATION (ICS)

*budesonid*

Novopulmon Novolizer

Pulmicort Turbuhaler

*flutikason*

\*Flutide Diskus



Flutide Evohaler (spray)

## **LÅNGVERKANDE $\beta$ 2-STIMULERARE (LABA)**

*formoterol*

Formatris Novolizer

\*Oxis Turbuhaler

*salmeterol*

\*Serevent Diskus



Serevent Evohaler (spray)

## **KORTIKOSTEROIDER + LÅNGVERKANDE $\beta$ 2-STIMULERARE (ICS + LABA)**

*budesonid+formoterol*

\*Symbicort Turbuhaler

*flutikason+salmeterol*

\*Seretide Diskus



Seretide Evohaler (spray)

## **LEUKOTRIENANTAGONIST (LTRA)**

*montelukast*

\*Singulair

## **NEBULISERING MED KORTVERKANDE $\beta$ 2-STIMULERARE + KORTVERKANDE ANTIKOLINERGIKA (SABA + SAMA)**

*ipratropium+salbutamol*

\*Combivent

Inhalation med spacer + spray fungerar lika bra som behandling med nebulisator vid dålig lungfunktion.

## **KORTIKOSTEROIDER FÖR SYSTEMISKT BRUK (OCS)**

*betametason*

Betapred

*prednisolon*

\*Prednisolon

## KOL

Syftet vid behandling av KOL är att lindra symtom, förbättra lungfunktion och förebygga exacerbationer. Rökavvänjning är den enskilt viktigaste åtgärden för patienten över tid.

Vid val av läkemedelsbehandling vid KOL utgår man främst från symtomskattning, exacerbationsförekomst och lungfunktion.

Länk till [Läkemedelverkets behandlingsrekommendationer](#) från 2015.

För personer med dålig inhalationsförmåga rekommenderas sprayinhalation med spacer (Optichamber eller Vortex, vilka förskrivs på hjälpmedelskort - [länk](#) till Centuri). Inhalation via spacer ger lika god effekt som inhalation med nebulisator.

### **Steg 1: lindriga eller sporadiska symtom, inga exacerbationer**

#### **KORTVERKANDE $\beta$ 2-STIMULERARE (SABA) ELLER KORTVERKANDE ANTIKOLINERGIKA (SAMA) VID BEHOV**

*salbutamol*

Airomir (spray)

Ventilastin Novolizer

*ipratropium*

Atrovent (spray)

### **Steg 2: betydande symtom, inga exacerbationer: LABA eller LAMA**

#### **LÅNGVERKANDE $\beta$ 2-STIMULERARE (LABA)**

vid framför allt dyspnésymtom

*formoterol*

Formatris Novolizer

*salmeterol*

Serevent Evohaler (spray)

*indakaterol*

Onbrez Breezhaler

#### **LÅNGVERKANDE ANTIKOLINERGIKA (LAMA)**

förebygger exacerbationer

*aklidinium*

Eklira Genuair

*glykopyrron*

Seebri Breezhaler

**Steg 3: BETYDANDE symtom, inga exacerbationer: LAMA+LABA**

Då monoterapi med LAMA eller LABA inte ger tillräckligt god symtomeffekt. Endast hälften av pat har effekt av kombinationsbehandling med LAMA+LABA. Överväg därför att sätta ut kombinationsbehandling om ej förbättrad efter en månads behandling.

**LÅNGVERKANDE ANTIKOLINERGA +  
LÅNGVERKANDE  $\beta$ 2-STIMULERARE  
(LAMA+LABA)**

*aklidinium+formoterol*

Duaklir Genuair

*indakaterol+glykopyrron*

Ultibro Breezhaler

**Steg 4: Vid exacerbationsproblematik och betydande symtom bör ytterligare behandling med exempelvis inhalationssteroider initieras av lungkliniken: ICS+LABA**

**Exacerbationsbehandling:**

**KORTIKOSTEROIDER PERORALT (OCS) i 5  
dagar**

*Betametason*

Betapred

*prednisolone*

\*Prednisolon

**KORTVERKANDE ANTIKOLINERGIKA  
(SAMA)**

*ipratropium*

\*Atrovent (spray)

**NEBULISERING MED KORTVERKANDE  $\beta$ 2-  
STIMULERARE + KORTVERKANDE  
ANTI-KOLINERGIKA (SABA+SAMA)**

*salbutamol+ipratropium*

\*Combivent

Inhalation med spacer + spray fungerar lika bra som behandling med nebulisator vid dålig lungfunktion.

# FÖRTECKNING ÖVER INHALATIONSLÄKEMEDEL OCH SPACERS

## Pulverinhalatorer

### Kortverkande $\beta$ 2-stimulerare (SABA):



Ventoline  
Diskus



Bricanyl  
Turbuhaler



Ventilastin  
Novolizer

### Kortikosteroider för inhalation (ICS):



Flutide  
Diskus



Pulmicort  
Turbuhaler



Novopulmon  
Novolizer

### Långverkande $\beta$ 2-stimulerare (LABA):



Serevent  
Diskus



Oxis  
Turbuhaler



Formatris  
Novolizer



Onbrez  
Breezhaler

### Kortikosteroider + långverkande $\beta$ 2-stimulerare (ICS+LABA):



Seretide  
Diskus



Symbicort  
Turbuhaler

### Långverkande antikolinergika (LAMA):



Eklira  
GenuAir



Seebri  
Breezhaler

### Långverkande antikolinergika + långverkande $\beta$ 2-stimulerare (LAMA+LABA)



Duaklir  
GenuAir



Ultibro  
Breezhaler

## Spray

### Kortverkande $\beta$ 2-stimulerare (SABA):



AiroMir

### Kortikosteroider för inhalation (ICS):



Flutide  
Evohaler

### Långverkande $\beta$ 2-stimulerare (LABA):



Serevent  
Evohaler

### Kortikosteroider + långverkande $\beta$ 2-stimulerare (ICS+LABA):



Seretide  
Evohaler

### Kortverkande antikolinergika (SAMA):



Atrovent  
Evohaler

## Spacers



OptiChamber  
utan mask från 4 år



OptiChamber  
med mask 0-18 mån



OptiChamber  
med mask 1-5 år



OptiChamber  
med mask >5 år



Vortex  
utan mask från 4 år



Vortex  
med mask 0-2 år



Vortex  
med mask >2 år



# ÖRON-NÄSA-HALS

## MEDEL VID ÖRONSJUKDOMAR

För antibiotikakrävande mediaotiter, se [infektionskapitlet](#)

### EXTERN OTIT

#### **1a hand:**

<i>aluminiumacetoartart</i>	Alsolsprit 1% + 10%
<i>hydrokortison+oxitetacyclin</i>	Terracortril m Polymyxin B

#### **2a hand:**

<i>betametason</i>	Diproderm (örondr)
<i>flumetason+kliokinol</i>	Locacorten-Vioform (örondr)

OBS: *Locacorten-Vioform* är kontraindicerat vid perforerad trumhinna och ska ges enbart vid svampinfektion.

## MEDEL VID NÄSSJUKDOMAR

### FUKTGIVANDE

<i>fenazon</i>	Fenazon APL (salva)
<i>sesamolja</i>	Nozoil

### AVSVÄLLANDE

<i>oximetazolin</i>	*Nezeril, Nasin (spray)
---------------------	-------------------------

### NASALA STEROIDER

<i>mometason</i>	*Nasonex (spray)
<i>budesonid</i>	*Rhinocort Aqua (spray) Rhinocort Turbuhaler (pulver)

Se även [allergiavsnittet](#)

## MEDEL VID MUN- OCH SVALGSJUKDOMAR

*klorhexidin*

Hexident

*nystatin*

\*Mycostatin

## MAGE- TARM

### REFLUXESOFAGIT

Syrhämmande läkemedel bör användas på rätt indikation. Vid långtidsbehandling bör man titrera ut lägsta möjliga dos för att undvika biverkningar och reboundeffekt vid utsättningsförsök.

*omeprazol*

\*Omeprazol

*esomeprazol*

\*Esomeprazol

### DYSPEPSI

Vid funktionell dyspepsi bör läkemedelsbehandling undvikas.

### ULCUS

Eradikeringsbehandling av *Helicobacter Pylori* bör inte insättas utan gastroskopiverifierat ulcus.

*esomeprazol* +

Nexium HP

*amoxicillin* +

*klaritromycin* 

### SKYDD MOT ULCUS VID BEHANDLING MED COX-HÄMMARE

Risken för ulcus vid behandling med COX-hämmare är dosberoende. Endast ett fåtal patienter har nytta av ulcusprofylax med protonpumpshämmare. Vid förekomst av riskfaktorer, till exempel tidigare ulcus, hög ålder eller behandling med COX-hämmare, ASA eller kortikosteroider, rekommenderas ulcusprofylax med protonpumpshämmare.

## GALLKOLIK

diklofenak 

\*Voltaren (supp)

kodein+morfin

+metylskopolamin mm 

Spasmofen

ketobemidon +

dimetylamino-difenylbuten 

Ketogan (supp)

## IBS – IRRITATIV TARMSJUKDOM

sterkuliagummi

Inolaxol

## FÖRSTOPPNING

Zamsyn - förstoppning hos barn och ungdomar

### **BULKMEDEL**

sterkuliagummi

Inolaxol

### **OSMOTISKT AKTIVA LAXERMEDEL**

laktulos

\*Laktulos

magrogol+elektrolyter

\*Movicol, \*Movicol Jr

### **TARMIRRITERANDE MEDEL**

natriumpikosulfat

\*Cilaxoral

### **KLYSMA**

sorbitol

Resulax

sorbitol+dokusatnatrium

Klyx

## FUNKTIONELL DIARRÉ

*loperamid*

\*Imodium

## HEMORROJDER

*lidokain+hydrokortison*

Xyloproct (supp)

## ANALFISSURER

*lidokain+hydrokortison*

Xyloproct (supp)

*glyceryltrinitrat*

Rectogesic

## PROKTIT

*mesalazin*

\*Asacol (supp)

*prednisolon*

Prednisolon Klysma (ATL)

## ILLAMÅENDE

### **MOTILITETSSTIMULERANDE**

*metoklopramid* 

\*Primperan

*Metoklopramid* endast för korttidsbehandling upp till 5 dygn vid illamående postoperativt, i samband med cytostatikabehandling eller vid migrän.

### **RÖRELSESJUKA**

*meklozin*

Postafen

## MUNHÅLANS SJUKDOMAR

Se Öron-näsa-halsavsnittet

# ENDOKRINOLOGI

## DIABETES TYP 2

### Behandlingsmål för HbA1c:

42-48 mmol/mol: Hos patienter med kort diabetesduration, lång förväntad överlevnad och utan signifikant kardiovaskulär sjukdom.

≤ 53 mmol/mol: Hos "standardpatienten".

58-64 mmol/mol: Hos äldre patienter och patienter med lång diabetesduration.

70 mmol/mol: Hos patienter där endast symtomfrihet eftersträvas.

### BASBEHANDLING

*metformin* 

\*Metformin

Börja med 500 mg och titrera upp med 500 mg/vecka

- Ingen vinst att gå över dosen 2 g/dygn

- Informera patienten om utsättning i samband med uttorkning eller inför kontraströntgen

- Beakta njurfunktionen, sätt ut om GFR <45 mL/min

### TILLÄGGSBEHANDLING

*glimepirid* 

\*Amaryl

*glipizid* 

Mindiab

*repaglinid*

\*NovoNorm

*liraglutid* 

Victoza

*Liraglutid* kan vara av värde hos patienter med BMI över 35, där högt insulinbehov kan finnas. Behandla med högst 1,2 mg *liraglutid*/dygn, då man inte ser större behandlingvinst vid högre doser.

Utvärdera *liraglutid*behandlingen efter 3-4 månader, indikation för fortsatt behandling är HbA1c sänkning med >10 mmol/mol.

### BASINSULIN

*insulin human (isophan)*

Humulin NPH

Insulatard

## MÅLTIDSINSULIN

*insulin aspart*

NovoRapid

*insulin lispro*

Humalog

## MIXINSULIN

Används då kraven på metabol kontroll inte är så höga.

*insulin aspart*

NovoMix 30

*insulin lispro*

Humalog Mix 25

Vid typ 2 diabetes rekommenderas långverkande insulinanaloger (*insulin detemir*=Levemir eller *insulin glargin*= Abasaglar eller Lantus) **enbart** när annan insulinbehandling inte räcker till för att nå behandlingsmålet på grund av upprepade hypoglykemier. Abasaglar är att föredra framför Lantus då detinte är lika dyrt.

## SVÅR HYPOGLYKEMI/INSULINKOMA

*glukagon*

Glucagon Novo Nordisk

## HYPOTHYREOS

*levotyroxin*

Levaxin

## HYPERTHYREOS MED HJÄRTKLAPPNING

*propranolol*

\*Inderal

## KORTIKOSTEROIDER

*betametason*

Betapred

*prednisolon*

\*Prednisolon

## KORTIKOSTEROIDER VID BINJUREBARKSINSUFFICIENS

*hydrokortison*

Hydrokortison

## D-VITAMINBRIST

kolekalciferol 

Divisun

Mätning av s-25-hydroxyvitamin D, S-25(OH)D, bör begränsas till de tillstånd där det finns rimlig evidens för behandling till en målnivå, exempelvis vid misstanke om myopati pga D-vitaminbrist, rakit eller vid malabsorptions-tillstånd. Indikationen att mäta stärks av faktorer som ökar risken för D-vitaminbrist:

- nedsatt förmåga att bilda D-vitamin i huden (hög ålder, pigmenterad hud)
- bristande solexposition (täckande klädsel, hög ålder, innesittande personer)
- behandling med: antiepileptika, kortison, antifungorala medel, HIV-läkemedel
- kronisk njur- eller leversvikt
- fetma
- graviditet (i kombination med annan riskfaktor)

Vid diffusa trötthetssymtom eller smärtsymtom utan andra riskfaktorer bör mätning av S-25(OH)D undvikas.

Till personer med S-25(OH)D under 25 nmol/L är det rimligt med förskrivning med förmån.

Dosering: Daglig tillförsel av 2000-4000 E vitamin D i 3-6 mån sedan underhållsdos 800-1600 E vitamin D. Vid värden över 25 nmol/L är värdet av behandling mindre väl belagt, därför kan råd om levnadsvanor plus kosttillskott vara lämpligt.

Vid grav njursvikt bör istället *alfakalcidol* ges i form av T. *Etalpa* 0,25 mg dagligen. Övriga äldre utan andra riskfaktorer för D-vitaminbrist kan ges råd om levnadsvanor och kosttillskott. Livsmedelsverkets rekommendation om dagligt intag för äldre är 800 IE D-vitamin dagligen.



# OSTEOPOROS

För att beräkna risken för osteoporos kan FRAX (Fracture Risk Assessment Tool) användas, om 10-årsrisken för osteoporotisk fraktur överstiger 15% finns indikation för bentäthetsmätning. Remiss skickas då via COSMIC till Nuklearmedicin.

## Starka riskfaktorer för fraktur

- Hög ålder
- Tidigare fraktur efter lågenergivåld, framförallt i kota eller bäcken hos person över 50 års ålder
- Låg bentäthet
- Höftfraktur eller kotfraktur hos förälder
- Systemisk glukokortikoidbehandling motsvarande en prednisolondos över 5 mg per dag under minst 3 månader

Farmakologisk behandling mot osteoporos är starkt indicerat vid osteoporotiska höft- och kotfrakturer samt vid kombination av annan osteoporotisk fraktur och T-score < -2,0.

Vid bisfosfonatbehandling (*alendronat* eller *zoledronsyra*) bör i de flesta fall behandlingsuppehåll göras efter 3-5 år, ny bentäthetsmätning kan göras efter två års behandlingsuppehåll. All osteoporosbehandling bör kombineras med kalcium och D-vitamin. Monobehandling med enbart kalcium och D-vitamin rekommenderas inte.

*kalcium+D-vitamin* 

\*Kalcipos-D forte

(kolekalciferol)

### **1a hand:**

*alendronat* 

\*Alenat (veckotablett)

### **2a hand:**

*zoledronsyra* 

Hospira Zoledronic Acid  
5mg

Rekvireras till mottagningen och ges som iv infusion en gång per år

### **3e hand:**

*denosua ab*

Prolia (inj)

sc injektion var 6e månad (ges företrädesvis till patienter med nedsatt njurfunktion (GFR<35ml/min) eller om systemiska biverkningar av bisfosfonater.

# GYNEKOLOGI

## ANTI-KONCEPTION

All kombinerad antikonception har, vid regelbundet intag, god preventiv säkerhet. Metoden har **positiva hälsoeffekter** inkluderande minskad risk för cancer kolorektalt, i äggstockar samt i livmoder.

Menstruationssmärta och blödningsmängd minskar vilket kan förebygga järnbristanemi. Blödningar blir regelbundna och förekomst av akne, PMS samt av funktionella ovarialcystor och benigna brösttumörer minskar.

De kombinerade preparaten medför en liten riskökning för trombos. Kvinnorna behöver få bra information om riskerna och uppmärksammas på symptom på blodpropp. Östrogenkomponenten står för trombosrisken medan gestagenkomponenten modifierar denna. Gestageninnehållet, som varierar med olika preparat, står även för huvuddelen av upplevda biverkningar. Enligt PRACs utvärdering 2013 är den årliga risken för venös trombos hos en frisk kvinna i fertil ålder utan p-piller 2 fall/10 000. Monofasiska lågdoserade p-piller med *levonorgestrel*, *norgestim*, *noretisteron* ökar risken till 5-7 fall/10 000. Detta är en något lägre riskökning jämfört med kombinationspreparat innehållande *etonogestrel*, *norelgestromin* med 6-12 fall/10 000 och preparaten med *gestoden*, *desogestrel*, *drospirenon* med 9-12 fall/10 000. Risken för preparat innehållande *estradiol* samt *dienogest*, *nomegestrol* är ännu inte känd, studier pågår. Under graviditet är risken beräknad till 6-10/10 000.

Trombosrisken är högst hos förstagångsanvändare under första året (ffa de första 3 månaderna). Efter uppehåll återkommer den förhöjda risken vid "omstart" varför "onödiga uppehåll" bör undvikas. För kvinnor med BMI>30, är kombinerade p-piller inte förstahandsval.

Inför elektiv kirurgi bör kombinerad hormonell antikonception vara utsatt under 4 veckor och återinsättas tidigast ett par veckor efter full mobilisering. Vid akut kirurgi, större trauma, svår sjukdom med immobilisering och vid fraktur på nedre extremitet bör kombinerad hormonell antikonception i samråd med kvinnan sättas ut och trombosprofylax ges. Överväg även trombosprofylax vid gipsning av nedre extremitet av annan orsak än fraktur.

Friska, icke-rökande kvinnor som använder kombinerade p-piller kan fortsätta med denna metod fram till klimakteriet. Man bör dock väga nytta mot risk för åldersrelaterade komplikationer hos kvinnor från 40-45 år.

Spiraler, stavar samt p-spruta har mycket bättre skyddseffekt än p-piller/minipiller. Detta bör beaktas vid all förskrivning till högfertila kvinnor och då man önskar ett preventivmedel med mycket hög säkerhet. Spiral kan även erbjudas de kvinnor som inte fött barn.

## KOMBINERADE P-MEDEL

### 1a hand:

Monofaspreparat med *levonergestrel*. Enligt Cochrane nov 2011 är tillgänglig evidens otillräcklig för att avgöra om trifas skiljer sig från monofas avseende effekt, blödningsmönster eller compliance. Beakta biverkningar inför fortsatt förskrivning.

*levonorgestrel+etinylestradiol* \*Prionelle ("21/7")

### 2a hand:

Nyare gestagen kan, trots något högre trombosrisk, ha fördelar hos kvinna med hyperandrogenism (PCOS, akne, hirsutism), PMS eller humörbiverkningar av tidigare använd metod.

*drospirenon+etinylestradiol* \*Estrelen("24/4")

*etonegestrel+etinylestradiol* NuvaRing (Ej Förmån)

P-ring, med låg och jämn hormondos, ger högre säkerhet och god blödningskontroll. Ringen kan vara bra för kvinnor som har svårt att komma ihåg att ta tabletter. Samma kontraindikationer som för tabletter! Den använda ringen kastas tillsammans med brännbara hushållssopor, helst i den återförslutningsbara dospåsen. Spola inte ner NuvaRing i toaletter.

## HÖGDOSGESTAGEN

Hämmar ovulation och ger hög preventiv säkerhet. På grund av låg endogen östrogenproduktion finns risk för urkalkning av skelettet varpå risk för osteoporos bör beaktas efter 2 års behandling. Metoden bör endast i undantagsfall förskrivas till kvinnor under 19 år liksom kvinnor över 45 år.

*Medroxiprogesteron* \*Depo-Provera

## MELLANDOSGESTAGEN

Hämmar ovulation hos 97 %. Hög preventiv säkerhet.

*desogestrel* \*Gestrina

*etonogestrel* \*Nexplanon (implantat)

## LÅGDOSGESTAGEN

Sämre preventiv säkerhet, inte förstahandsmetod till unga kvinnor.

*lynestrenol* Exlutena (Ej Förmån)

*noretisteron* Mini-Pe (Ej Förmån)

## INTRAUTERINA INLÄGG

Intrauterina inlägg har mycket hög säkerhet.

*levonorgestrel*

Mirena

### Kopparspiral

Avgiftsbelagd inom region Jämtland Härjedalen, debiteras av insättande enhet.

## AKUT ANTIKONCEPTION

Mekanism: hämmar eller förskjuter ovalutionen.

### 1a hand:

*ulipristal*

ellaOne (receptfritt, Ej Förmån)

Tas inom 120 timmar efter oskyddat samlag.

Effekten av *ulipristal* tycks avta vid BMI > 30–35 (vikt > 88 kg).

### 2a hand:

*levonorgestrel*

Norlevo (receptfritt, Ej Förmån)

Tas inom 72 timmar efter oskyddat samlag.

För *levonogestrel* avtar effekten vid BMI > 25 (vikt > 70 kg) och vid BMI > 30 (vikt > 80 kg) är effekten ännu lägre.

### Kopparspiral

Sätts inom 120 timmar efter oskyddat samlag. Mest effektivt.

## BEHANDLINGSKRÄVANDE KLIMAKTERIEBESVÄR

Indikation för HRT (Hormone Replacement Therapy) är svettningar och värmevallningar.

Lägsta effektiva dos bör eftersträvas under kortast möjliga tid.

Längre tids behandling med medelpotenta östrogenpreparat ger en något ökad risk för bröstcancer. Risken blir signifikant efter fem års behandling och är framförallt kopplad till kombinationsbehandling med gestagen.

Kvinnor som har uterus kvar ska ha gestagentillägg under minst 12 dagar per månad. I första hand används fast kombination för bättre compliance. Gestagen kan också tillföras via hormonspiral.

Hysterektomerade kvinnor behandlas med enbart östrogen.

Före menopaus ges sekventiell behandling och >1 år efter menopaus kan man ge kontinuerlig behandling om kvinnan ej vill blöda.

Kvinnor med tidig menopaus (före 45 års ålder) skall erbjudas substitutionsbehandling fram till förväntad menopausålder om kontraindikation saknas. Här rekommenderas en högre dos östrogen motsvarande 2 mg peroral estradiol.

Plåster är dyrare men minskar leverpåverkan genom att undvika första leverpassagen. För friska kvinnor finns ingen dokumenterad fördel med transdermal behandling. Kvinnor i stort behov av HRT med samtidig leversjukdom, malabsorption eller ökad risk för blodpropp och hjärtkärlsjukdom kan dock ha medicinsk nytta av transdermal behandling.

Urogenitala atrofiska besvär behandlas med fördel lokalt.

### **Miljöeffekter**

Använda plåster och vaginalringar bör återlämnas till apotek eller läggas i brännbara sopor.

## **GESTAGEN- ÖSTROGENKOMBINATIONER**

### **Sekventiell behandling:**

<i>estradiol 1 mg + NETA 1 mg</i>	Novofem
<i>estradiol 2 mg + NETA 1 m</i>	Femasekvens

### **Kontinuerlig behandling:**

<i>estradiol 1 mg + NETA 0,5 mg</i>	*Activelle
<i>estradiol 2 mg + NETA 1mg</i>	Femanor
<i>estradiol 1mg + MPA 2,5/5 mg</i>	Indivina
<i>estradiol 2mg + MPA 5mg</i>	Indivina

## **ÖSTROGENER**

<i>estradiol</i>	Femanest
<i>estradiol</i>	Estradot (plåster)

## LOKAL VAGINAL BEHANDLING

*estradiol*

Oestring

*estriol*

Ovesterin (vag.kräm, vag)

*vatten*

Replens (hormonfri, fuktgiv. gel)

Replens är subventionerat för kvinnor med bröstcancer som behandlas med aromatashämmare.

## RIKLIG MENSTRUATION

*tranexamsyra*

\*Cyklokapron

*levonorgestrel*

Mirena

## DYSMENORRÉ

*ibuprofen* 

\*Ipren

*naproxen* 

\*Pronaxen

Vid svårare dysmenorré ger behandling med kombinerade p-piller eller hormonspiral vanligen god effekt.

## GYNEKOLOGISKA INFEKTIONER

Se [infektionskapitlet](#)

# UROLOGI

## ÖVERAKTIV BLÅSA

*tolterodin* 

\*Detrusitol SR

Försiktighet vid användning hos äldre med tanke på betydande antikolinerga effekter

*mirabegron* 

Betmiga

Kontraindicerat hos patienter med BT > 180/110. Blodtrycket ska mätas innan behandling insätts och övervakas regelbundet

## BENIGN PROSTATAHYPERPLASI

*alfuzosin* 

\*Xatral OD

*Alfuzosin* 10mg ges till natten; utsätts efter en månad om ej någon effekt. Insätts även vid akut urinretention i samband med att patient får KAD/tappas. Utsätts efter någon månad om patient ej kunnat sluta tappas eller ej blivit av med KAD.

*finasterid*

\*Proscar

Vid stor prostata och mycket besvär kan *alfuzosin* kombineras med *finasterid* 5 mg under en månad. Därefter enbart *finasterid* tills utvärdering av symptom efter ca 6 månader.

## EREKTIL DYSFUNKTION

Börja med *Cialis/sildenafil* 5-6 gånger, om ej tillräcklig effekt övergå till *Bondil* 500 mikrogram 5-6 gånger (vid smärtsam erektion ges smärtstillande 1 timme innan införande). Vid otillräcklig effekt kan *Cialis/sildenafil* kombineras med *Bondil*. I sista hand förskrivs *Caverject Dual* samt remiss till uroterapeut för instruktion i intrakavernös injektion.

Observera kontraindikationerna för *Cialis* och *sildenafil*, främst samtidig användning av nitrater och nyligen genomgången hjärtinfarkt eller stroke!

*tadalafil*

*Cialis*

*sildenafil*

*Sildenafil*

*alprostadil*

*Bondil*

*Caverject Dual*

## NOCTURI OCH NATTLIG POLYURI

*desmopressin*

Minirin

Undvik intag av vätska 8 timmar efter intag.



Vårdprogram för barn se [länk](#)

## URETÄRSTEN

Utöver smärtbehandling ges *alfuzosin* 10 mg för effektivare avgång.

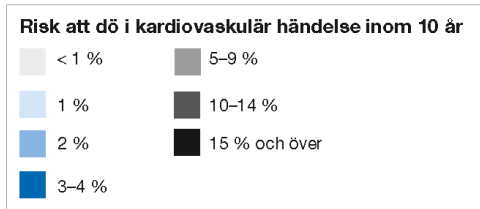
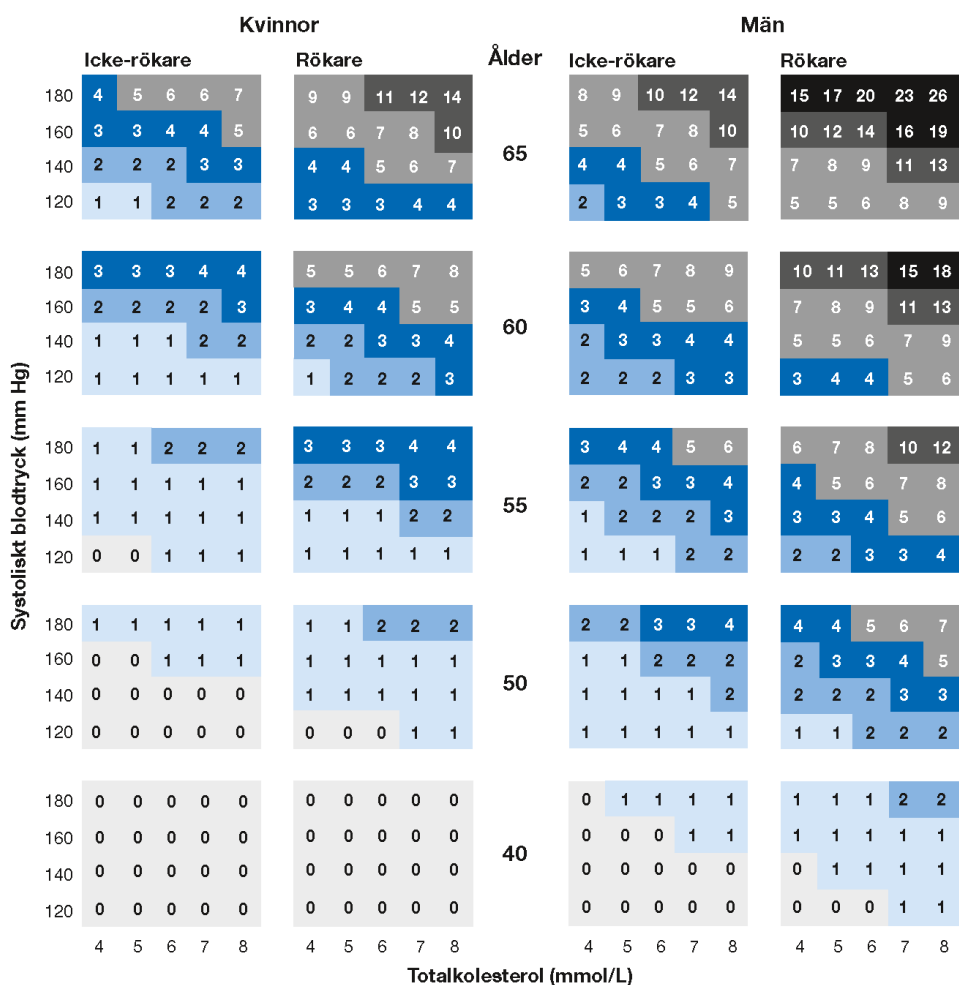


# HJÄRTA-KÄRL

## HYPERTONI

Om högt blodtryck skall behandlas med läkemedel eller ej beror på patientens sammanlagda risk för framtida hjärt-kärlsjukdom, som i sin tur är beroende på patientens blodtrycksnivå och övriga riskfaktorer. För riskvärdering kan SCORE anpassat för Sverige användas.

### SCORE-Sverige



With permission of Oxford University Press (UK) © European Society of Cardiology, [www.escardio.org/guidelines](http://www.escardio.org/guidelines).  
 Authors/Task Force Members: et al. Eur Heart J 2012;33:1635–1701.

För riskvärdering hos diabetiker kan man med fördel använda NDR's riskmotor där behandling rekommenderas vid mycket hög (>20%) och hög (>8%) risk för hjärt-kärl-händelse inom fem år. I allmänhet är den absoluta behandlingsnyttan större hos äldre än hos yngre. Råd om levnadsvanor som kan minska risken för hjärtkärlsjukdom bör ges till alla individer med manifest blodtryck > 140/90 mmHg eller andra riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom.

Förutom detta rekommenderas blodtryckssänkande läkemedelsbehandling när:

- Blodtryck > 180/110 mmHg
- Patient med manifest kärlsjukdom (kranskärlssjukdom, stroke/ TIA, perifer kärlsjukdom) eller diabetes: >140/90 mmHg. För patienter med diabetes som behöver behandling bör ett av läkemedlen vara en ACE-hämmare eller ARB.
- Individer med målorganskada (ex vänsterkammar-hypertrofi eller njurskada): >140/90 mmHg.
- Individer med hög SCORE-risk (≥5%) och blodtryck 140-179/90-109 mmHg som ej fått ner blodtrycket till < 150/95.
- Väsentligen friska patienter >80 år med systoliskt blodtryck över 160 i sittande och samtidigt över 140 i stående
- I övrigt, se Zamsyn - Hypertoni

## **KALCIUMANTAGONIST**

*amlodipin*

\*Norvasc

## **TIAZIDER**

*bendroflumetiazid* 

\*Salures

*klortalidon* 

Hygropax

## **ACE-HÄMMARE**

*enalapril* 

\*Renitec

*ramipril* 

\*Triatec

## **ANGIOTENSINRECEPTORBLOCKERARE (ARB)**

*kandesartan* 

\*Candesartan

*losartan* 

\*Losartan

Kombinera inte ACE-hämmare med ARB!

## KOMBINATIONER

<i>amilorid+hydroklortiazid</i> 	*Sparkal, Normorix
<i>enalapril+hydroklortiazid</i> 	*Enalapril Comp
<i>kandesartan+hydroklortiazid</i> 	*Atacand Plus
<i>losartan+hydroklortiazid</i> 	*Losarstad Comp

## BETABLOCKERARE

<i>metoprolol</i>	*Metoprolol
-------------------	-------------

*Metoprolol* vid kranskärslsjukdom eller hjärtsvikt.

## BLODFETTRUBBNINGAR

**Primärprevention** Indikationen för att erbjuda statiner vid primärprevention ska relateras till patientens risk för hjärtkärlsjukdom och är aktuell vid mycket hög (>10 %) eller hög (5-10 %) risk enligt SCORE.

**Sekundärprevention** Patienter med kardiovaskulär sjukdom (koronar hjärtsjukdom, perifer kärlsjukdom, cerebrovaskulär aterosklerotisk sjukdom). Önskvärd nivå: LDL-kolesterol <1,8 mmol/l eller 50 % reduktion av ursprungligt LDL-kolesterol. *Atorvastatin* är väldokumenterat upp till 80 mg.

<i>atorvastatin</i>	*Lipitor
---------------------	----------

## ISCHEMISK HJÄRTSJUKDOM

### TROMBOSPROFYLAX

<i>acetylsalicylsyra</i>	Trombyl
<i>klopidogrel</i>	*Clopidogrel

## SYMTOMGIVANDE ANGINA PECTORIS

**Anfallskuperande:**

<i>glyceryltrinitrat</i>	Nitroglycerin (resoriblett)
	*Nitrolingual (spray)

### Anfallsförebyggande:

*amlodipin*

\*Norvasc

*glyceryltrinitrat*

Suscard (buckaltablett)

*isosorbidmononitrat*

\*Imdur

*metoprolol*

\*Metoprolol

*verapamil*

Isoptin Retard

Kombinera inte *metoprolol* med *verapamil*!

## SEKUNDÄRPROFYLAX EFTER HJÄRTINFARKT

*acetylsalicylsyra*

Trombyl

*klopidogrel*

\*Clopidogrel

*ticagrelor*

Brilique högst 1 års beh.

*metoprolol*

\*Metoprolol

*ramipril* 

\*Triatec

*atorvastatin*

\*Lipitor

## SEKUNDÄRPROFYLAX EFTER ISCHEMISK STROKE/TIA

*atorvastatin*

\*Lipitor

*klopidogrel*

\*Clopidogrel

## VID FÖRMAKSFLIMMER

*warfarin*


Waran

*apixaban* 

Eliquis

Alla som behandlas med *apixaban* ska registreras i Auricula, vanligtvis via AK-mottagningen, länk till [remiss](#) dit.

## FÖRMAKSFLIMMER

<i>bisoprolol</i>	*Emconcor
<i>metoprolol</i>	*Metoprolol
<i>verapamil</i>	Isoptin Retard
Kombinera inte <i>metoprolol</i> med <i>verapamil</i> !	
<i>digoxin</i> 	Digoxin

## TROMBOEMBOLIPROFYLAX

### CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc score - För riskbedömning vid förmaksflimmer

<b>C</b>	Hjärtsvikt (Congestive Heart Failure)	1 poäng
<b>H</b>	Hypertoni (blodtryck konstant >140/90 mmHg el behandlad hypertoni)	1 poäng
<b>A<sub>2</sub></b>	Ålder ≥75 år	2 poäng
<b>D</b>	Diabetes mellitus	1 poäng
<b>S<sub>2</sub></b>	Tidigare stroke/TIA /tromboembolism	2 poäng
<b>V</b>	Kärlsjukdom (t.ex. perifär artärsjukdom, hjärtinfarkt)	1 poäng
<b>A</b>	Ålder 65-74 år	1 poäng
<b>Sc</b>	Kvinnligt kön	1 poäng

**Vid ≥2 poäng rekommenderas behandling med antikoagulantia (OAK)**

*warfarin* Waran

*apixaban*  Eliquis

Alla som behandlas med *apixaban* ska registreras i Auricula, vanligtvis via AK-mottagningen, länk till [remiss](#) dit.

## HJÄRTSVIKT

### **ICKESYMTOMGIVANDE NEDSATT VÄNSTERKAMMARFUNKTION, NYHA I**

Obs! Fortlöpande uppföljning avseende elektrolyter och njurfunktion.

*enalapril* 

\*Renitec

*ramipril* 

\*Triatec

*kandesartan* 

\*Candesartan

*Kandesartan* vid definitiv intolerans mot ACE-hämmare.

### **MÅTTLIG HJÄRTSVIKT, NYHA II**

ACE-hämmare enligt ovan i kombination med betablockerare.

*bisoprolol*

\*Emconcor

### **VID BEHOV AV DIURETIKA**

*furosemid*

\*Furosemid

Furix Retard

Lasix Retard

*bendroflumetiazid* 

\*Salures

*klortalidon* 

Hygropax

### **SVÅR HJÄRTSVIKT, NYHA III-IV**

ACE-hämmare/ARB enligt ovan i kombination med *furosemid*preparat, betablockerare och *spironolakton*.

*spironolakton* 

\*Spironolakton

*eplerenon* 

\*Inspra

*Eplerenon* alternativ till *spironolakton* vid gynekomasti.

## **TILLÄGGSBEHANDLING VID SVÅR SVIKT**

*digoxin* 

Digoxin

Överväg CRT; biventrikulär pacing vid kvarstående symtom och breda QRS-komplex, >120 ms.

## **VID FÖRMAKSFLIMMER**

*warfarin*

Waran

*apixaban* 

Eliquis

*Abixaban* endast efter samråd med medicinkliniken.

Alla som behandlas med *apixaban* ska registreras i Auricula, vanligtvis via AK-mottagningen, länk till [remiss](#) dit.

## BLODSJUKDOMAR

### ANEMIER

*cyanokobalamin*

\*Behepan (tabl)

*hydroxokobalamin*

\*Behepan (inj)

*järnsulfat*

Duroferon

*folsyra*

\*Folacin

Vid underhållsbehandling med *folsyra* räcker det med 1 mg dagligen.

*järnsackaros*

Venofer

*järnkarboxymaltos*

Ferinject (vb av höga doser >500mg)

### VENÖS TROMBOEMBOLISM

*dalteparin*

Fragmin

*warfarin*

Waran

*apixaban* 

Eliquis

Alla som behandlas med *apixaban* ska registreras i Auricula, vanligtvis via AK-mottagningen, länk till [remiss](#) dit.

### BLÖDNINGSTILLSTÅND

*tranexamsyra*

\*Cyklokapron



# HUD- OCH KÖNSSJUKDOMAR

I detta kapitel ingår nästan enbart preparat avsedda för lokalbehandling. För systembehandling av andra könssjukdomar än kondylom hänvisas till infektionskapitlet.

För att underlätta expedieringen på apotek bör de färdigberedda kompositioner som anges nedan användas.

## EKSEM, DERMATITER OCH KLÅDA

### GRUPP I-STEROIDER

<i>hydrokortison</i>	Hydrokortison (kräm, salva) Mildison lipid (fet kräm)
----------------------	--

### GRUPP II-STEROIDER

<i>hydrokortisonbutyrat</i>	Locoid (kräm, salva, lösning) Locoid Lipid (fet kräm)
<i>klobetason</i>	Emovat (kräm, salva)

### GRUPP III-STEROIDER

<i>mometason</i>	Ovixan (kräm, lösning)
<i>betametason</i>	Betnovat (kräm, salva, lösning, emulsion)
<i>betametason+salicylsyra</i>	Diprosalic (salva, lösning)

### GRUPP IV-STEROIDER

<i>betametason</i>	Diprolen (gel)
<i>klobetasol</i>	Dermovat (kräm, salva, lösning)

### MJUKGÖRANDE OCH AVFJÄLLANDE MEDEL

Receptförskrivning endast indicerat för långtidsbehandling där det är kopplat till en sjukdom, alternativt senil klåda. I övrigt hänvisas till egenvård, utan recept.

<i>glycerin</i>	Miniderm (kräm, emulsion)
<i>karbamid</i>	Canoderm (kräm, emulsion)

*karbamid+NaCl*

*propylenglykol*

*salicylsyra*

\*Fenuril (kräm)

Propyderm (kräm)

Propyless (emulsion)

Salsyvase 2% (salva)

Salicylsyreolja APL 5%

(kutanlösning för hårbotten)

## VÄTSKANDE EKSEM

*\_aliumpermanganat*

Kaliumpermanganat APL

(lösning, badtillsats) 0,05%, 0,1%, 3%, 5%

Dosering 3 %: 5ml till 3 liter vatten för t ex hand eller fotbad 15min. 5 ml till ½ liter vatten för baddning.

## SEBBORROISKT EKSEM

*ketokonazol*

*mikonazol+hydrokortison*

\*Ketokonazol

Cortimyk (kräm)

Daktacort (kräm, förvar i kylskåp)

## PSORIASIS

*betametason+kalcipotriol*

\*Daivobet (salva, gel för hårbotten)

## AKTINISK KERATOS

*imikvimod*

Aldara 5 %

Zyclara 3,75 %

Länk till patientinstruktion om [Zyclara](#) och [Aldara](#).

## ROSACEA

### **PAPULOPUSTULÖS ROSACEA:**

*azelainsyra*

Finacea (gel)

*metronidazol*

Rosazol (kräm)

Rozex (kräm, gel)

### **ROSACEA-ORSAKADE ERYTEM:**

*brimonidin*

Mirvaso (gel)

Peroralt *tetracyklin*, endast vid svårare former av rosacea.

*lymecyklin*

\*Tetralysal

## AKNE

Se Zamsyn - Acne

*adapalen*

Differin (gel, kräm)

*adapalen+bensoylperoxid*

Epiduo (gel)

*azelainsyra*

Finacea(gel)

*bensoylperoxid*

Basiron AC (gel)

Peroralt *tetracyklin*, endast vid svårare former av akne eller vid måttlig akne om lokalbehandling inte givit tillräcklig effekt. *Tetracyklin* bör kombineras med Basiron eller Epiduo för att undvika resistensutveckling.

*lymecyklin* 

\*Tetralysal

## LOKALA MEDEL VID HUDINFEKTIONER

### HUDSVAMP

<i>ekonazol</i>	Pevaryl (kräm, puder)
<i>ekonazol+triamcinolone</i>	Pevisone (kräm)
<i>ketokonazol</i>	*Ketokonazol (schampo)
<i>mikonazol+hydrokortison</i>	*Cortimyk (kräm)
	*Daktacort (kräm, förvaras i kylskåp)
<i>terbinafin</i>	*Terbinafin (kräm)

### NAGELMYKOSER

Behandling enbart vid påtagliga besvär och laboratorieverifierad dermatofytinfektion.

<i>terbinafin</i>	*Terbinafin (tabl)
-------------------	--------------------

### IMPETIGO

<i>retapamulin</i>	Altargo (salva)
--------------------	-----------------

### BENSÅR INFEKTERADE MED PSEUDOMONAS

Se avsnittet aktiv sårvård

För systembehandling av hudinfektioner, se Infektionskapitlet

## HUVUDLÖSS

Vid behandling av huvudlöss är noggrann luskamning och handelsvaror bestående av *dimetikon* (= silikonolja) och/eller växtoljor förstahandsbehandling för att minska risken för resistensutveckling. Länk till Läkemedelverkets behandlingsrekommendationer.

<i>dimetikon och växtoljor</i>	Hedrin, Nyda, Linicin
	Handelsvaror, finns receptfritt på apotek.

## SKABB

OBS! 2 behandlingar med 5-7 dagars mellanrum.

*disulfiram + bensylbensoat*

Tenutex (receptfritt)

## KONDYLOM

För behandling av övriga könssjukdomar se [infektionskapitlet](#) och/eller <http://ssdv.se/venereologi/riktlinjer>

*podofyllotoxin*

Wartec (kräm, lösning)

## AKTIV SÅRLÄKNING

För ytterligare information om respektive förband/produkt rekommenderas *Sårbehandling - katalog över sårprodukter 2015-2016* samt bipacksedlar till respektive produkt.

### **KOMPRESSIONSFÖRBAND**

Beräkna ankel/armindex (ABPI) på alla patienter med svårläkta sår på ben/fot (kvot ankeltryck/armtryck). Läkardordination krävs för kompressionsbehandling.

#### **Flerlagerbandage**

Coban 2 ABPI >0,8

Coban 2 lite ABPI ≥0,5

#### **Bindor**

**Danalan** (Låglastisk kortsträcksbinda, kontraindicerat vid arteriell insufficiens)

**Co-plus** (Mellanelastisk/ kohesiv binda, iakta försiktighet vid arteriell insufficiens)

## ***INFEKTERADE, VÄTSKANDE SÅR, ANTIMIKROBIELL BEHANDLING***

Jod- och silverförband ska bara användas under 2-4 veckor.

All silverbehandling ska ordineras av läkare.

Iodosorb

Ättikssyrelösning 5 mg/ml (Mot pseudomonas - appliceras på kompress under 20 min.)

### **Silverförband**

Aquacel ag extra+

Acticoat flex3

Mepilex transfer Ag

Biatain Ag

## ***MÅTTLIGT/RIKLIGT VÄTSKANDE SÅR***

Iodosorb

Aquacel/Aquacel extra

Tegaderm Foam/adhesive

Biatain

Mepilex Border

Curea Clean/Curea P1

Melgisorb

## ***GUL FIBRINBELÄGGNING***

Debridering/revision av sårbedd.

Hydrosorb gel

Prontosan gel

Tegaderm Foam

Biatain

Mepilex Border

Iodosorb

Debrisoft (svamp för mekanisk debridering)

## ***TORR SVART NEKROS UTAN TECKEN PÅ INFEKTION***

Torrt förband

## ***FUKTIG SVART NEKROS***

Försiktig revision med sax och pincett

Hydrosorb gel

Prontosan gel

Aquacel/Aquacel extra

Iodosorb

Tegaderm Foam

Biatain

Mepilex border

## ***RENA GRANULERADE SÅR***

Tegaderm Foam

Biatain

Mepilex border

## **KAVITETER**

Polymem Wic (endast i 2/3 av kaviteten)

Aquacel extra

Sorbact tamponad

Melgisorb Cavity

## **ANDRA SÅRFÖRBAND/PRODUKTER**

Prontosanolösning (reducera risken för infektion/mot biofilm)

Sorbact (mot svampinfektioner i hudveck)

Vitri sårdyna (Fuktspärr)

Odolock (Luktabsorberande)

PolyMem, Polymax (multifunktionellt förband)

## **HUD RUNT SÅRET**

### **Mjukgörande**

Canoderm (kräm)

Miniderm (kräm)

### **Hudskyddande**

Zinksalva

Secura (kräm, applikatorpinne och spray)

### **Eksem**

Ovixan (kräm)

Betnovat (salva, kräm)

### **Hypostatiskt eksem**

ZipzOC Salvstrumpa i kombination med Co-plus eller Danalan.



# INFEKTIONER

## ANTIBIOTIKA

### KINOLONER







*Ciprofloxacin* endast på strikt indikation, t.ex. vid pyelonefriter samt vid komplicerade urinvägsinfektioner.

### GRAVIDA OCH ANTIBIOTIKA

Hos gravida kvinnor uppnås koncentrationer av antibiotika i serum som endast är c:a 50% av dem hos icke-gravida. Detta gäller särskilt för antibiotika som utsöndras via njurarna, som t ex *penicillin*, *ampicillin/amoxicillin* och *cefalosporiner*.

Se [InfPreg](#)

## AKUT PURULENT MEDIAOTIT

	<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>fenoximetylpenicillin</i> *Kåvepenin	1,6-2g x 3	5
	 25mg/kg x3	5
<b><u>Penicillinallergi:</u></b>	<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>erytromycin</i> Ery-Max	250mg x 3	5
	 10 mg/kg x 4	5
	<b>alt</b> 20 mg/kg x 2	
<b><u>Recidiv inom 4 veckor:</u></b>	<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>fenoximetylpenicillin</i> *Kåvepenin	1,6-2g x 3	10
	 25mg/kg x 3	10
<b><u>Terapisvikt på penicillin V:</u></b>	<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>amoxicillin</i>  *Amimox	500 mg x 3	10
	 20 mg/kg x3	10
<b><u>Terapisvikt på erythromycin:</u></b>	<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>trimetoprim</i> + <i>sulfametoxazol</i>  Bactrim, Eusaprim	Se FASS	10

**Betalaktamasproducerande H influenze:***amoxicillin +  
klavulansyra* 

\*Spektramox

DosSe FASSDagar

10

Överväg kontakt med öronspecialist för diagnostik och ev paracentes.  
Antibiotikaval efter odlingsbesked.

**AKUT SINUIT**

Vid förkylningssymtom i mindre än 10-14 dagar även med purulent snuva och lätt/måttlig smärta i maxillarområdena, är det ringa nytta av antibiotika och symtomlindrande behandling är då tillräcklig.

	<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>fenoximetylpenicillin</i> *Kåvepenin	1,6-2g x 3	7-10
	25mg/kg x3	7-10

**Penicillinallergi:***doxycyklin*

\*Doxyferm

Dag 1: 200 mg x 1

Dag 2-9: 100 mg x 1

**Terapisvikt på penicillin V:***amoxicillin* 

\*Amimox

Dos

500 mg x 3

Dagar

7-10



20 mg/kg x 3

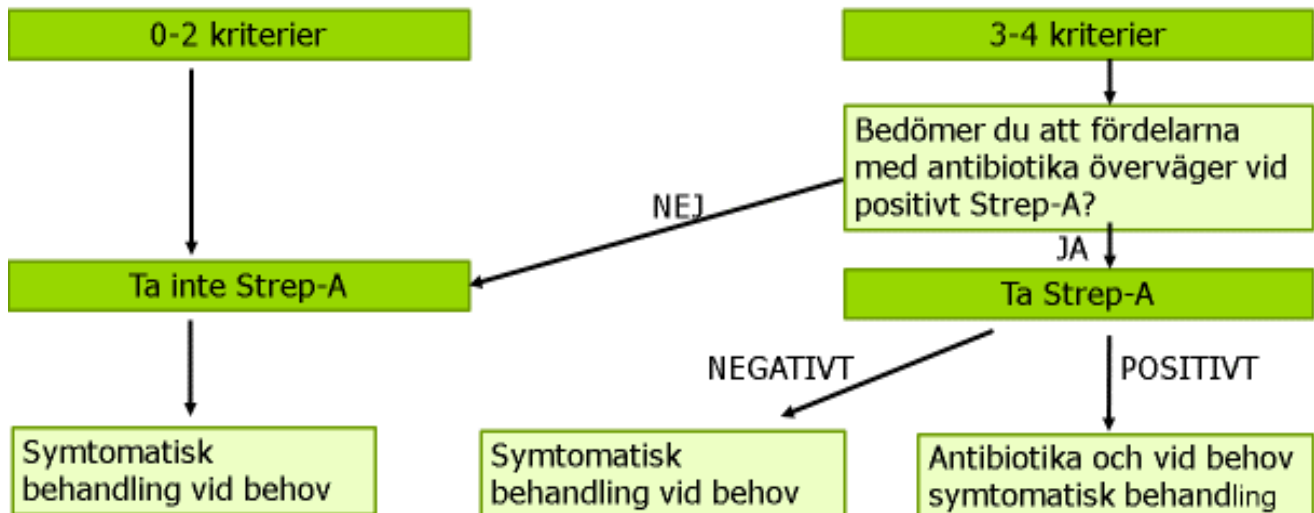
7-10

# STREPTOKOCKTONSILLIT

## Algoritm för diagnostik och behandling av faryngotonsillit

### Diagnostiska kriterier

- Feber >38,5 grader
- Ingen hosta
- Förstorade ömmande lymfkörtlar i käkvinklarna
- Beläggning på tonsillerna



*fenoximetylpenicillin* \*Kåvepenin

	<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
	1g x 3	10



	12,5mg/kg x3	10
--	--------------	----

### Penicillinallergi (speciellt vid risk för typ 1-reaktioner):

*klindamycin* \*Dalacin

	<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
	150mg x 3	10



	15 mg/kg x3	10
--	-------------	----

### Recidivinfektioner:

*cefadroxil*  \*Cefadroxil

	<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
	500 mg x 2	10



	15mg/kg x 2	10
--	-------------	----






*klindamycin* \*Dalacin

	150mg x 3	10
--	-----------	----





	15 mg/kg x3	10
--	-------------	----

## PNEUMONI MED BAKTERIELL ETIOLOGI

<u>1a hand:</u>		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>fenoximetylpenicillin</i>	*Kåvepenin	1g x 3	7
		 12,5 mg/kg x3	7
<u>2a hand:</u>		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>amoxicillin</i> 	*Amimox	500 mg x 3	7
		 20 mg/kg x3	10
<i>doxycyklin</i>	*Doxyferm	Dag 1: 200g x 1 Dag 2-6: 100g x1	
	Vibranord	 Dag 1: 4 mg/kg x 1	
	barn >8 år	Dag 2-6: 2 mg/kg x 1	
<i>erytromycin</i>	Ery-Max	500 mg x 2	10
		 10 mg/kg x 4	10
		<b>alt</b>	
		20 mg/kg x 2	

## NEDRE URINVÄGSINFEKTIONER HOS KVINNOR

Klamydiaprovtagning bör erbjudas alla utifrån anamnes, men särskilt uppmärksammas hos personer mellan 15-30 år.



<u>1a hand:</u>		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>nitrofurantoin</i> 	Furadantin	50 mg x 3	5
<i>pivmecillinam</i>	*Selexid	200 mg x 3	5
<u>2a hand:</u>		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>trimethoprim</i> 	*Idotrim	160 mg x 2	3

E-coli resistensen mot trimetoprim är 15-20%. *Trimetoprim* bör endast användas efter odling med visad känslighet.

## NEDRE URINVÄGSINFEKTIONER HOS MÄN: FEBERFRIA UTAN KOMPLICERANDE FAKTORER




Odlå före behandling och följ upp patienten efter behandlingen.

Klamydiaprovtagning bör erbjudas alla utifrån anamnes, men särskilt uppmärksammas hos personer mellan 15-30 år.


<b><u>1a hand:</u></b>		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>nitrofurantoin</i> 	Furadantin	50 mg x 3	7
<i>pivmecillinam</i>	*Selexid	200 mg x 3	7
<b><u>2a hand:</u></b>		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>trimetoprim</i> 	*Idotrim	160 mg x 2	7

E-coli resistensen mot trimetoprim är 15-20%. *Trimetoprim* bör endast användas efter odling med visad känslighet.

## ÖVRE URINVÄGSINFEKTIONER, MÄN OCH KVINNOR

		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>ciprofloxacin</i> 	*Ciprofloxacin	500mg x 2	7 Män:14
<i>trimetoprim</i> 	*Idotrim	160mg X 2	10-14 Män:14
<i>trimetoprim + sulfametoxazol</i> 	*Bactrim forte	<u>Se FASS</u>	10-14

*Sulfa* har ingen effekt vid hög UVI hos män utan där bör *trimetoprim* användas istället för Bactrim. E-coli resistensen mot *trimetoprim* är 15-20% varför Bactrim eller *trimetoprim* endast bör användas efter odling med visad känslighet.

<b><u>1a hand till gravida, 2a hand till övriga:</u></b>		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>ceftibuten</i> 	Cedax	400 mg x 1-2	10-14 Män:14


## URINVÄGSINFEKTIONER HOS BARN

Ta alltid odling (kastat prov) före eventuell behandling.




Barn < 2 år: Ta alltid kontakt med barnspecialist.

Se Zamsyn – UVI hos barn

### NEDRE UVI

		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>nitrofurantoin</i> 	Furadantin	1,5 mg/kg x 2	5
<i>cefadroxil</i>	*Cefadroxil	12,5 mg/kg x 2	2

### ÖVRE UVI

<u>1a hand:</u>		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>ceftibuten</i> 	Cedax	9 mg/kg x 1	10
<u>2a hand, efter odlingssvar:</u>		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>trimetoprim + sulfametoxazol</i> 	Bactrim, Eusaprim	<u>Se FASS</u>	
<i>trimethoprim</i> 	*Idotrim	3 mg/kg x 2	

## GENITALA INFEKTIONER

Vid graviditet se [Infpreg.](#) [Länk](#) till utförlig behandling av diverse veneriska infektioner.

### HERPES SIMPLEX

		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>valaciklovir</i> 	*Valtrex	1g x 2	5-10


### KLAMYDIA

**Klamydia ska smittskyddsanmälas!**

[Smittspårningsrutin](#) i Region Jämtland Härjedalen

<i>doxycyklin</i>	*Doxyferm	Dag 1: 200g x 1 Dag 2-9: 100g x 1	
<i>erytromycin</i>	Ery-Max	<u>Dos</u> 500mg x 4	<u>Dagar</u> 7

### CANDIDA ALBICANS

<i>ekonazol</i>	Pevaryl (vag, kräm)		
<i>flukonazol</i> 	*Diflucan	<u>Dos</u> 150 mg x1	<u>Dagar</u> 1

(per oral behandling vid recidiverande och säkerställd diagnos)

### BAKTERIELL VAGINOS

<i>metronidazol</i>	Zidoval (gel)	<u>Dos</u> 1 dos tn	<u>Dagar</u> 5
<i>klindamycin</i>	Dalacin (vag)	1 vag tn	3

### KONDYLOM

<i>podofyllotoxin</i>	Wartec (kräm, lösning)	<u>Dos</u> x 2	<u>Dagar</u> 3 x 3-4
-----------------------	------------------------	-------------------	-------------------------

(behandla ej med Wartec under graviditet)

## HUD OCH MJUKDELSINFEKTIONER

För lokal behandling av hudinfektioner

Se även Läkemedelverkets rekommendationer

### ERYSIPELAS

	<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>fenoximetylpenicillin</i> *Kåvepenin	1g x 3	10

### CELLULIT/ABSCESS

	<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>flukloxacillin</i> *Heracillin	1g x 3	7-10

<u>Penicillinallergi vid erysipelas/cellulit/abscess:</u>	<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>klindamycin</i> *Dalacin	300 mg x 3	7-10

## ERYTHEMA MIGRANS - HUDBORRELIA

Se Läkemedelverkets rekommendationer

	<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>fenoximetylpenicillin</i> *Kåvepenin	1g x 3	10



25mg/kgx3 10

### Penicillinallergi alternativt vid multipla erythem eller feber:

	<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>doxycyklin</i> *Doxyferm	200 mg x 1	10

Vibranord  
barn >8 år



4 mg/kg 14

*azitromycin*  \*Azitromax





Dag 1: 10 mg/kg x1  
Dag 2-5: 5 mg/kg x1



## INFEKTERADE HUND-, KATT- ELLER MÄNNISKOBETT

Odlå först! Ange typ av bett på remissen. *Klindamycin*, *erytromycin*, perorala *cefalosporiner* och *flukloxacillin* (isoxazolylpenicilliner) är inte verksamma mot *Pasteurella multocida*, huvudpatogen vid katt- och hundbett.

### HUND- OCH MÄNNISKOBETT



		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>amoxicillin</i> + <i>klavulansyra</i> 	*Spektramox	500 mg x 3	10
		 20 mg/kg x3	10

### KATTBETT

		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>fenoximetylpenicillin</i>	*Kåvepenin	1g x 3	10
		 25mg/kg x3	10

Vid sent debuterande (>2dygn) rekommenderas *amoxicillin-klavulansyra* enligt ovan.

#### Penicillinallergi typ 1:

		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>trimetoprim</i> + <i>sulfametoxazol</i> 	Bactrim, Eusaprim	160/800 mg x2 OBS <b>Forte</b> till vuxna	10
		 0,4 mL/kg x 2	10

## HERPES ZOSTER


Alla över 50 år som söker högst 72 timmar efter blåsdebut bör behandlas.

		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>valaciclovir</i> 	*Valtrex	1g x2	7

## CLOSTRIDIUM DIFFICILE-ENTERIT

Vid lätta diarrébesvär är det ofta tillräckligt att endast avsluta pågående antibiotikabehandling. Se [info från Smittskyddsenheten](#)

### Måttlig infektion:

		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>metronidazol</i>	Flagyl	400 mg x3	10
		 7,5 mg/kg x3	10

Vid recidiv eller terapivikt – ta kontakt med infektionsspecialist.

## SPRINGMASK

<i>mebendazol</i>	Vermox	100 mg x 1
		Upprepas efter 2 v

## ENDOCARDITPROFYLAX

Om endokarditprofylax övervägs rådgör med infektionsläkare  
<http://korta.nu/9dw3z>

# NEUROLOGI

## MIGRÄN - ATTACKBEHANDLING

### 1a hand:

*acetylsalicylsyra+koffein* 

*paracetamol*

*ibuprofen* 

*diklofenak* 

*naproxen* 

### 2a hand:

*sumatriptan*

Treo (fr 18 år, receptfritt)

\*Alvedon

\*Ipren

\*Diklofenak-T (tabl)

\*Diklofenak (supp)

\*Pronaxen

\*Sumatriptan (tabl)

\*Sumatriptan SUN (inj)

### 3e hand:

*zolmitriptan*

Zomig Nasal (nässpray)

I de fall illamående är ett framträdande symtom kan behandling med *metoklopramid* (Primperan) övervägas för att optimera effekten av behandlingen. Risken för akut dystoni måste beaktas.

Om man använder mer än 100 mg *sumatriptan* per vecka bör förebyggande behandling övervägas.

## MIGRÄN – FÖREBYGGANDE BEHANDLING

Starta med mycket låg dos och öka denna relativt långsamt för att minimera biverkningar. Effekten utvärderas efter 2-3 månader och läkemedlet sätts gradvis ut om det inte finns övertygande effekt eller vid oacceptabla biverkningar.

### 1a hand:

*propranolol*

\*Inderal

*metoprolol*

\*Metoprolol

### 2a hand:

*amitriptylin*

\*Saroten

## FOKAL EPILEPSI

<i>lamotrigin</i>	Lamotrigin
<i>levetiracetam</i>	Levetiracetam
<i>valproinsyra</i>	Absenor Depot Ergenyl Retard

## PRIMÄRGENERALISERAD EPILEPSI

<i>karbamazepin</i> 	Tegretol Retard
<i>lamotrigin</i>	Lamotrigin

*Lamotrigin*, viktigt med långsam upptrappning 25 mg varannan vecka för att undvika allvarlig hudbiverkan.

*Lamotrigin* är förstahandsmedel till äldre med tanke på färre läkemedelsinteraktioner än *karbamazepin*.

<i>levetiracetam</i>	Levetiracetam
----------------------	---------------

Epilepsiläkemedel är inte utbytbara!

## EPILEPSI - AKUTBEHANDLING

<i>diazepam</i>	*Diazepam (rektallösning)
-----------------	---------------------------

## PARKINSONS SJUKDOM

Patienter i arbetsför ålder bör remitteras till neurologmottagning för primär bedömning och ställningstagande till ev. inledande behandling med dopaminagonist. Vid terapisivikt/ fluktuationsproblematik föreslås diskussion med neurolog kring lämpligt behandlingsalternativ. Vid hallucinos bör i första hand seponering av annan dopaminerg terapi än L-dopa prövas, alternativt kan dossänkning av L-dopa övervägas. *Quetiapin* kan provas vid hallucinationer.

<i>levodopa+benserazid</i>	*Madopark
<i>levodopa+karbidopa</i>	Sinemet
<i>ropinirol</i>	*Ropinirol
<i>pramipexol</i>	*Sifrol

## WILLIS-EKBOMS SJUKDOM ("RESTLESS LEGS")

Svårighetsgraden varierar. Behandlingsindikation är signifikant påverkad livskvalitet. Uteslut neuropati och järnbrist. Ev. primära orsaker skall behandlas först och potentiellt utlösande eller försämrade farmaka skall seponeras.

### DOPAMINAGONISTER

Ger mindre risk för augmentation än med L-dopa. Startdos för *pramipexol* är 0,09 mg till natten och för *ropinirol* 0,25 mg till natten. Vid otillräcklig effekt dubbel dos. Observera risken för impulskontrollstörning.

<i>ropinirol</i>	*Ropinirol
<i>pramipexol</i>	*Sifrol

### L-DOPA

L-dopa bör endast användas intermittent pga risk för s.k. augmentation. Lämplig dos 25-200 mg före sänggående. Vid augmentation förstärks symtomen parallellt med dosökning. Riskfaktorer för augmentation är hög L-dopados samt svårare symtomatologi.

<i>levodopa+benserazid</i>	*Madopark
<i>levodopa+karbidopa</i>	Sinemet

# PSYKIATRI

## DEPRESSION

Stödjande samtal under hela behandlingen är ett mycket viktigt komplement till den farmakologiska behandlingen.

Sömnstörning, som ofta är ett centralt symtom vid depression, är en riskfaktor för suicid. Den bör aktivt behandlas. Inte sällan behövs doser som överskrider de i FASS rekommenderade. Se även [Zamsyn Depression](#)

### **1a hand:**

*sertralin*

\*Sertralin

Förstahandsmedel för äldre, börja med 25 mg dagligen.

*escitalopram*

\*Cipralext

Pga risken för hjärtarytmier är den maximala dosen *escitalopram* 20 mg per dygn, doser om 30 mg dagligen ska inte användas.



För äldre och patienter med nedsatt leverfunktion är den maximala dosen 10 mg dagligen.

### **2a hand:**

*mirtazapin*

\*Mirtazapin

Främst till äldre och där viktuppgång är en fördel. Ger förbättrad sömn.

*venlafaxin*

\*Venlafaxin (depot)

Förutom effekt på serotonin även på noradrenalin vid doser över 150mg. Mindre biverkningar i form av sedation, muntorrhet och viktuppgång än tricykliska antidepressiva. Risk för uttalad svettning, även nattetid, och är därför olämpligt om patienten svettas mycket på SSRI. Kontrollera blodtryck vid höga doser.

*amitriptylin*

\*Saroten

Vid djupare depression samt vid samtidig ångest, oro och sömnbesvär. Dosen titreras långsamt upp (10-25 mg per vecka) tills måttlig muntorrhet uppkommer (oftast vid 50-75 mg).

## SÖMNSTÖRNINGAR

Beakta alltid möjligheten av en bakomliggande depression, se ovan.

*zopiklon*

\*Imovane

*propiomazin* 

Propavan

*Propiomazin* saknar risk för beroendeutveckling men är relativt toxiskt vid överdosering. Långsamt insättande effekt. Lång halveringstid och därmed ökad risk för dagtrötthet. Beakta risken för restless legs. Olämpligt till äldre.

## PANIKSYNDROM

Oväntade, plötsliga och återkommande svåra ångestattacker med kroppsliga symtom som t ex andnöd, svettning, hjärklappning, yrsel och rädsla över att tappa kontrollen, "bli tokig" eller dö. Ofta utvecklas fobiskt undvikande för de platser där attackerna inträffat. Medicineringen insätts långsamt. Försök till utsättning kan, efter minst sex månaders besvärslfrihet, ske gradvis under en längre tid. Ofta finns en samtidig depression.

### 1a hand:

*sertralin*

\*Sertralin

Förstahandsmedel för äldre, börja med 25 mg dagligen

*escitalopram*

\*Cipralex

Pga risken för hjärtarytmier är den maximala dosen *escitalopram* 20 mg per dygn. För äldre och patienter med nedsatt leverfunktion är den maximala dosen 10 mg dagligen

### 2a hand:

*klomipramin* 

\*Anafranil

Bör reserveras till svårbehandlade på grund av uttalade antikolinerga biverkningar. Bör inte ges till äldre

*venlafaxin*

\*Venlafaxin (depot)

## SOCIAL FOBI

Social fobi yttrar sig som en rädsla att bli granskad och värderad. Detta resulterar i ett undvikande beteende som kan innebära betydande ofrihet i sociala situationer och nedsättning av livskvalitet. Många patienter förbättras på SSRI men behandlingseffekten dröjer inte sällan flera månader efter insättandet. Durationen på medicineringen är mycket lång, i de flesta fall år.

*fluoxetin*

\*Fluoxetin

*sertralin*

\*Sertralin

## POSTTRAUMATISKT STRESSYNDROM

Posttraumatiskt stressyndrom följer efter fysisk eller psykologisk traumatisk händelse. Händelsen återupplevs om och om igen i form av minnesbilder, mardrömmar och psykiskt obehag inför situationer som på något sätt symboliserar eller liknar den traumatiska händelsen. Detta leder i sin tur till undvikande av alla stimuli som kan associeras med traumat. Övriga symtom är depression och tecken på ångest med svårigheter att slappna av.

*fluoxetin*

\*Fluoxetin

*sertralin*

\*Sertralin



## MEDEL VID DEMENSSJUKDOMAR

För utredning av demens se [Zamsyn - demensdiagnostik](#)

Kolinesterashämmare kan ha effekt vid mild till medelsvår Alzheimers sjukdom. När effekt ses kan den ha stor betydelse för patientens och anhörigas livskvalitet. Patient och anhöriga måste redan från början informeras om att behandlingen avslutas vid otillräcklig effekt.

Omprovning kan ske genom att läkemedlet sätts ut. Om detta leder till en snabb försämring bör *donepezil* återinsättas snarast och senast inom 3 veckor.

Plåster Exelon kan i vissa fall ha en plats om GI-biverkningar skulle vara ett stort problem för något av de två övriga.

### MILD TILL MÅTTLIG DEMENS

#### **1a hand:**

*donepezil*

\*Aricept

*galantamin*

\*Reminyl

#### **2a hand:**

*rivastigmin*

Exelon (plåster)

### SVÅR DEMENS

Riktlinje; MMT, MMSE<10

*memantin*

\*Ebixa

# BEROENDETILLSTÅND

## LÄKEMEDEL VID ALKOHOLBEROENDE

Förutom avvänjningsbehandling inriktas den farmakologiska terapin mot ångest, kramper och sömnrubbnings i samband med abstinens. Risken för vitaminbrist måste alltid övervägas eftersom tidigt insatt behandling kan förhindra annars irreversibla nervskador.

Behandling av komplicerad abstinens med exempelvis bensodiazepiner bör ske inläggande.

### MOT BEROENDE

*Disulfiram*, *akamprosot* och *naltrexon* kan med fördel kombineras om inte monoterapi ger tillräckligt god effekt.

*disulfiram*

Antabus

*Disulfiram* vid behov av helnykterhet, kontrollera leverprover regelbundet. Ger bäst effekt vid kontrollerad utdelning.

*akamprosot* 

Campral

*naltrexon*

\*Naltrexon

*Naltrexon* är en fördel vid hereditet för alkoholberoende.

### B-VITAMINSUBSTITUTION

*B-komplex+C-vitamin*

Oralovite

*vitamin B1, B6, B12*

Neurobion (inj.vätska)

*tiamin (B1)*

Tiacur (inj.vätska)

### SYMPTOMATISK BEHANDLING

*hydroxizin* 

\*Atarax

*propiomazin* 

Propavan

*zopiklon*

\*Imovane

*Zopiklon* kan med fördel delas dagligen på mottagning i samband med alkometertest.

## LÄKEMEDEL VID NIKOTINBEROENDE

Stöd för rökare och snusare att komma ur sitt beroende är en av sjukvårdens viktigaste och mest kostnadseffektiva åtgärder. Enkel rådgivning av sjukvårdspersonal har stor betydelse med det motiverande samtalet som grund. En bedömning av motivationsgraden är viktig för att optimera en kort insats. Ofta behövs ett mer omfattande stöd varvid *nikotinersättning*, *vareniklin* och *bupropion* bör utnyttjas som kompletterande behandling när motivationen finns. Läkemedlen ska då användas i tillräcklig dos under tillräckligt lång tid.

*bupropion*

Zyban

*nikotin*

Nicorette, Nicotinell (m.fl.)

*vareniklin*

Champix

# RÖRELSEAPPARATEN

## REUMATISKA SJUKDOMAR OCH ARTROS

*paracetamol*

\*Alvedon

### COX-HÄMMARE

#### 1a hand:

*naproxen* 

\*Pronaxen

#### 2a hand:

*diklofenak* 

\*Diklofenak (tabl, supp)

*ibuprofen* 

\*Ipren, \*Ibumetin (gel, tabl)

*Ibuprofen* kan motverka den antitrombotiska effekten av Trombyl.

### KORTIKOSTEROIDER

*prednisolon*

Prednisolon

*metylprednisolon*

Depo-Medrol (inj)

*triamcinolon*

Lederspan (intraartikulär inj)

Risken för ulcus vid behandling med COX-hämmare är dosberoende. Vid förekomst av riskfaktorer, till exempel tidigare ulcus, hög ålder eller samtidig behandling med COX-hämmare, ASA, kortikosteroider, rekommenderas ulcusprofylax med protonpumpshämmare.

## GIKT – AKUT ATTACK

*naproxen* 

\*Pronaxen

*prednisolon*

\*Prednisolon

*metylprednisolon*

Depo-Medrol (inj)

## GIKT – URINSYRASÄNKANDE

Sätt ut diuretika om möjligt.

*allopurinol*

\*Zyloric

# SMÄRTA

## NOCICEPTIVA SMÄRTTILLSTÅND – KORTVARIG SMÄRTA

*paracetamol*

\*Alvedon

### COX-HÄMMARE

#### 1a hand:

*naproxen* 

\*Pronaxen

#### 2a hand:

*diklofenak* 

\*Diklofenak (tabl, supp)

Vid behandling med NSAID i gel-form är diklofenak inte rekommenderat då det bryts ner sämre i reningsverk och påverkar visa fiskar och fåglar vid mycket låga koncentrationer.



#### 1a hand för barn:

*ibuprofen* 

\*Ipren, \*Ibumetin (gel, tabl)

*Ibuprofen* kan motverka den antitrombotiska effekten av Trombyl.

### OPIOIDANALGETIKA

*morfin* 

Morfin

*oxikodon* 

\*OxyNorm

## NOCICEPTIVA SMÄRTTILLSTÅND – LÅNGVARIG SMÄRTA

*paracetamol*

\*Alvedon

### COX-HÄMMARE

#### 1a hand:

*naproxen* 

\*Pronaxen

#### 2a hand:

*diklofenak* 

\*Diklofenak (tabl, supp)



#### 1a hand för barn:

*ibuprofen* 

\*Ipren, Ibumetin(gel, tabl)

*Ibuprofen* kan motverka den antitrombotiska effekten av Trombyl.

### OPIOIDANALGETIKA

*morfin* 

Morfin

*morfin* 

Dolcontin

*oxikodon* 

\*OxyNorm

*oxikodon* 

\*OxyContin

*buprenorfin*

Norspan (plåster)

*Buprenorfin* 10 mikrogram/24h är ekvipotent till 20 mg *morfin* peroralt/24h.  
Lämpligt till äldre med dålig njurfunktion.

## NEUROPATISKA SMÄRTTILLSTÅND

För doseringsanvisningar [www.regionjh.se/smartenheten](http://www.regionjh.se/smartenheten).

### **1a hand:**

*amitriptylin* 

\*Saroten

*gabapentin* 

Gabapentin

Var för sig eller i kombination. *Amitriptylin* är olämpligt till äldre.

### **2a hand:**

Om förstahandsmedel gett effekt men oacceptabla biverkningar kan *amitriptylin* bytas till *duloxetin* och/eller *gabapentin* till *pregabalin*.

*duloxetin*

\*Cymbalta

*pregabalin* 

pregabalin

*Pregabalin* kan vara beroendeframkallande.

## TRIGEMINUSNEURALGI

*karbamazepin* 

Tegretol retard

## LOKAL ANESTESI

*mepivakain*

Carbocain (Ej förmån)

*lidokain+prilokain*

\*EMLA

## ÖGON

### INFEKTIÖSA YTTRE ÖGONÅKOMMOR

*kloramfenikol*

Chloromycetin (ögonsalva)

*fusidinsyra*

Fucithalmic (ögonsalva)

### ALLERGISK KONJUNKTIVIT

Se [allergikapitlet](#)

### TORRA ÖGON

Receptförskrivning endast för långtidsbehandling där det är kopplat till en sjukdom. I övrigt hänvisas till egenvård, utan recept.

*hypromellos*

Artelac (ögondr)

*polyakrylsyra*

\*Viscotears (ögongel),

*karbomer*

Oftagel (ögongel)

*paraffin.liq.+vaselin*

Oculentum simplex APL

### FÖR MOTTAGNINGSBruk

#### **ENDOSFÖRPACKNINGAR**

*fluorescein*

Fluoresceinnatrium

Fluorescein strips

*lidokain-fluorescein*

Lidokain-Fluorescein

*tetrakain*

Tetrakain

*tropikamid*

Tropikamid

*fusidinsyra*

Fucithalmic