

Rekommenderade läkemedel 2018-2019

Z-läkemedel

Läkemedelskommittén i Region Jämtland Härjedalen



FÖRORD Z-LÄKEMEDEL 2018–2019

Z-läkemedel är en rekommendationslista över de preparat som framför allt bör användas vid vanliga sjukdomar och är utarbetad av läkemedelskommitténs expertgrupper under hösten 2017 där förskrivningstradition, 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

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 Jämtland Härjedalen

Substansnamn:	Exempel på produktnamn:
<i>loperamid</i>	Imodium
Ej Förmán	Priser regleras av enskilt apotek och kan därmed komma att variera. Patienten får betala utanför högkostnadsskyddet.
Handelsvara	Produkt som det ej går att skriva recept på.
Egenvård	Läkemedel eller handelsvaror som kan köpas receptfritt av patienten.
	Extempore-läkemedel
	Licensläkemedel
	Barnrekommendation
	Försiktighet/dosjustering vid nedsatt njurfunktion
	Riskläkemedel för äldre

Innehåll	sid.
ANDNINGSVÄGAR	4
ALLERGI	10
ÖRON-NÄSA-HALS	11
MAGE-TARM	13
ENDOKRINOLOGI	16
GYNEKOLOGI	22
UROLOGI	27
HJÄRTA-KÄRL	29
BLODSJUKDOMAR	35
HUD OCH VENEREOLOGI	36
INFEKTIONER	43
NEUROLOGI	52
PSYKIATRI	55
BEROENDETILLSTÅND	58
RÖRELSEAPPARATEN	60
SMÄRTA	62
ÖGON	64
EXPERTGRUPPER	65

ANDNINGSVÄGAR

Förkortningsordlista:

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

ASTMA



BARN

För barn <6 år samt övriga med dålig inhalationsförmåga rekommenderas sprayinhalation med spacer (OptiChamber som förskrivs elektroniskt). Inhalation via spacer ger lika god effekt som inhalation med nebulisator.

<6 år: Spray+spacer:		≥6 år: Pulverinhalatorer:	
Steg 1	SABA	Steg 1	SABA
Steg 2	tillägg av ICS eller LTRA	Steg 2	tillägg av ICS eller LTRA

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

GRUNDLÄGGANDE BEHANDLING

Behandlingstrappa:

	Steg 1	Steg 2	Steg 3	Steg 4
Alternativ underhålls-behandling		Medelhög dos ICS initialt eller periodvis	Låg/medelhög dos ICS+LTRA	+LTRA +tiotropium
Föredragen underhålls-behandling		Lågdos ICS	Låg/medelhög dos ICS+LABA	Hög dos ICS+LABA alternativt Medelhög/hög dos ICS +LABA +LTRA
Vid behovs-behandling	SABA		SABA alternativt ICS+formoterol	
Alla	Astmautbildning Kontroll av exponering Följsamhet till ordination			

KORTVERKANDE B2-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)

Dygnsdoser av ICS (µg):

			Låg dos	Medel-hög dos	Hög dos
Barn 0–5 år	<i>flutikason</i>	Flutide Evohaler (spray)	100	200	>200
Barn 6–11 år	<i>budesonid</i>	Novopulmon Novolizer Pulmicort Turbuhaler	200	400	>400
	<i>flutikason</i>	Flutide Diskus Flutide Evohaler (spray)	200 200	200–400 500	>400 >500
Barn ≥12 år och vuxna	<i>budesonid</i>	Novopulmon Novolizer Pulmicort Turbuhaler	200–400	>400–800	>800
	<i>flutikason</i>	Flutide Diskus Flutide Evohaler (spray)	100–250	>250–500	>500

LÅNGVERKANDE B2-STIMULERARE (LABA)

formoterol

Formatris Novolizer

Oxis Turbuhaler

salmeterol

Serevent Diskus

 Serevent Evohaler (spray)

KORTIKOSTEROIDER+LÅNGVERKANDE B2-STIMULERARE (ICS+LABA)

budesonid+formoterol

Symbicort Turbuhaler

flutikason+salmeterol

Seretide Diskus

 Seretide Evohaler (spray)

LEUKOTRIENANTAGONIST (LTRA)

montelukast

Singulair

NEBULISERING MED KORTVERKANDE B2-STIMULERARE +KORTVERKANDE ANTIKOLINERGIKA (SABA+SAMA)

salbutamol+ipratropium

Combivent

Inhalation med spacer och 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 från symtomskattning och exacerbationsförekomst.

Se även [COPD Assessment Test, CAT](#).

Behandlingsalgoritm KOL:

Symtom	Lindriga (CAT <10)	Betydande (CAT ≥10)
Antal exacerbationer/år		
<2 (ingen sjukhusinläggning)	<u>Patientgrupp A</u> SABA vb	<u>Patientgrupp B</u> Steg 1: LABA eller LAMA Steg 2: LAMA+LABA
≥2 eller ≥1 som leder till sjukhusinläggning	<u>Patientgrupp C</u> Steg 1: LAMA Steg 2: LAMA+LABA	<u>Patientgrupp D</u> Steg 1: LAMA+LABA Steg 2: ev tillägg av <i>roflumilast</i> Steg 3: ytterligare behandling initieras av Lungkliniken

Användning av spacer:

För personer med dålig inhalationsförmåga rekommenderas spray-inhalation med spacer (OptiChamber som förskrivs elektroniskt). Inhalation via spacer ger lika god effekt som inhalation med nebulisator. Alla sprayer som rekommenderas passar i OptiChamber, även RespiMat.

KORTVERKANDE B2-AGONIST (SABA)

<i>salbutamol</i>	Ventilastin Novolizer Airomir (spray)
<i>terbutalin</i>	Bricanyl Turbuhaler

LÅNGVERKANDE B2-AGONIST (LABA)

<i>indakaterol</i>	Onbrez Breezhaler
<i>olodaterol</i>	Striverdi Respimat (spray)

LÅNGVERKANDE ANTIKOLINERGIKA (LAMA)

<i>glykopyrron</i>	Seebri Breezhaler
<i>tiotropium</i>	Spiriva Respimat (spray)
<i>umeklidinium</i>	Incruse Ellipta

LÅNGVERKANDE ANTIKOLINERGA+LÅNGVERKANDE B2-AGONIST (LAMA+LABA)

<i>glykopyrronium+indakaterol</i>	Ultibro Breezhaler
<i>tiotropium+olodaterol</i>	Spolto Respimat (spray)
<i>umeklidinium+vilanterol</i>	Anoro Ellipta

PDE4-HÄMMARE

<i>roflumilast</i>	Daxas
--------------------	-------

KORTIKOSTEROIDER FÖR INHALATION (ICS)

OBS: Vid behov av ytterligare behandling med exempelvis inhalationssteroider (ICS) initieras detta av Lungkliniken.

EXACERBATIONSBEHANDLING

1a hand:

Öka patientens SABA-preparat till maxdos alternativt sätt in SABA, SAMA eller SABA+SAMA i maxdos under exacerbationen.

<i>ipratropium</i>	Atrovent (spray)
--------------------	------------------

Kortverkande antikolinergika (SAMA).

<i>salbutamol+ipratropium</i>	Combivent
-------------------------------	-----------

Nebulisering med kortverkande β 2-agonist och kortverkande antikolinergika (SABA+SAMA).

2a hand:

Kortikosteroider peroralt (OCS).

<i>betametason</i>	Betapred
<i>prednisolon</i>	Prednisolon

FÖRTECKNING ÖVER INHALATIONS-LÄKEMEDEL OCH

Pulverinhalatorer vid astma

SABA:



Ventoline
Diskus



Bricanyl
Turbuhaler



Ventilastin
Novolizer

ICS:



Flutide
Diskus



Pulmicort
Turbuhaler



Novopulmon
Novolizer

LABA:



Serevent
Diskus



Oxis
Turbuhaler



Formatrix
Novolizer

ICS+LABA:



Seretide
Diskus



Symbicort
Turbuhaler

Sprayer vid astma

SABA:



AiroMir

ICS:



Flutide
Evohaler

LABA:



Serevent
Evohaler

ICS+LABA:



Seretide
Evohaler

SPACER

Pulverinhalatorer vid KOL

SABA:



Bricanyl
Turbuhaler



Ventilastin
Novolizer

LAMA:



Seebri
Breezhaler



Incruse
Ellipta

LABA:



Onbrez
Breezhaler

LAMA+LABA:



Ultibro
Breezhaler



Anoro
Ellipta

Sprayer vid KOL

SABA:



AiroMir

LAMA:



Spiriva
Respimat

LABA:



Striverdi
Respimat

LAMA+LABA:



Spiolto
Respimat

SAMA:



Atrovent
Evohaler

Spacer OptiChamber



Utan mask
från 4 år



Mask 0-18 mån



Mask 1-5 år



Mask >5 år

ALLERGI

ANTIISTAMINER FÖR SYSTEMISKT BRUK

loratadin

Clarityn

desloratadin

Aerius

ALLERGISK RINIT

levokabastin



Livostin (nässpray)

GLUKOKORTIKOIDER

mometason



Nasonex

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

budesonid

Rhinocort Aqua

ALLERGISK KONJUNKTIVIT

1a hand:

levokabastin

Livostin (ögondrp)

natriumkromoglikat



Lomudal 40 mg/mL (ögondrp)

Finns utan konserveringsmedel.

2a hand:

olopatadin

Opatanol

ANAFYLAXI

Se även vårdprogram [Anafylaxi](#).

adrenalin



Emerade (inj.penna)

betametason

Betapred

ÖRON-NÄSA-HALS

MEDEL VID ÖRONSJUKDOMAR

För antibiotikakrävande mediaotiter se Infektionskapitlet.

EGENVÅRD - EXTERN OTIT

Rengörande och vaxproppslösande:

Revaxör (Handelsvara)

Vaxol (Handelsvara)

Smörjande:

Revaxör olja (Handelsvara)

Vaxol (Handelsvara)

EXTERN OTIT

1a hand:

aluminiumacetotartrat+
etanol



Alsolsprit APL 1%+10%

hydrokortison+oxitetracyklin
Även vid rinnande rör

Terracortril m Polymyxin B

2a hand (grupp II-steroider):

hydrokortison

Locoid (lösning)

flumetason+kliokinol

Locacorten-Vioform


Vid svampinfektion, kontraindicerat vid trumhinneperforation.

MEDEL VID NÄSSJUKDOMAR

EGENVÅRD - FUKTGIVANDE


fenazon

sesamolja

 Fenazon APL (Ej Förmån)
Nozoil (Handelsvara)

EGENVÅRD - AVSVÄLLANDE


oximetazolin

 Nezeril, Nasin (Ej Förmån)

NASALA STEROIDER

mometason

budesonid

 Nasonex
Rhinocort Aqua
Rhinocort Turbuhaler (pulver)

Se även Allergikapitlet.

MEDEL VID MUN- OCH SVALGSJUKDOMAR

klorhexidin

nystatin

Hexident (Ej Förmån)

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

OBS: 10 mg esomeprazol motsvarar 20 mg omeprazol.

DYSPEPSI

Vid funktionell dyspepsi bör läkemedelsbehandling undvikas.


ULCUS

Eradikeringsbehandling av *Helicobacter Pylori* bör inte insättas utan gastrokopiverifierat 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*+

skopolamin+*noskapin*+

papaverin 

Spasmofen (supp)

ketobemidon+

*dimetylamino*difenyl 

Ketogan (Ej Förmån, supp)

IBS – IRRITATIV TARMSJUKDOM

sterkuliagummi

Inolaxol

FÖRSTOPPNING

Se även [Zamsyn - Förstoppning hos barn och ungdomar](#)

BULKMEDEL

sterkuliagummi

Inolaxol

OSMOTISKT AKTIVA LAXERMEDEL

laktulos

 Laktulos

magrogol+elektrolyter

Movicol

 Movicol Junior Neutral

TARMIRRITERANDE MEDEL

natriumpikosulfat

Cilaxoral

KLYSMA

sorbitol

 Resulax

sorbitol+dokusat

 Klyx

FUNKTIONELL DIARRÉ

loperamid

Imodium

HEMORROJDER

lidokain+hydrokortison

Xyloproct (Ej Förmån, supp)

ANALFISSURER

lidokain+hydrokortison

Xyloproct (Ej Förmån)


glyceryltrinitrat

Rectogesic

diltiazem


 Diltiazem APL

PROKITIT

mesalazin 

prednisolon

Asacol (supp)

 Prednisolon Klysma AB
Unimedic

ILLAMÅENDE

metoklopramid 

Metoklopramid endast för korttidsbehandling med maximal dosering 10 mg 3 gånger dagligen i upp till 5 dygn.

Primperan

RÖRELSESJUKA

meklozin

Postafen

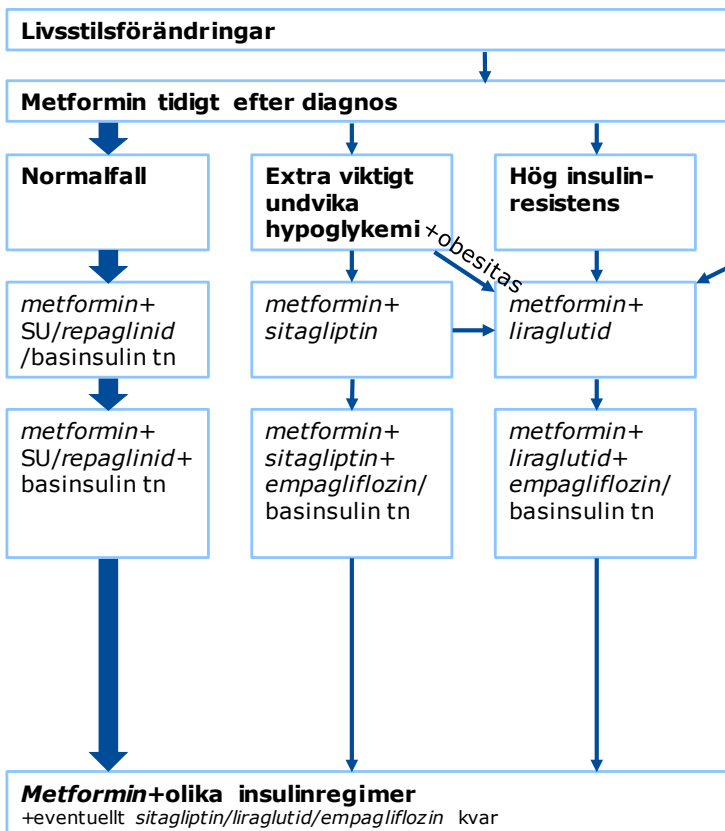
MUNHÅLANS SJUKDOMAR

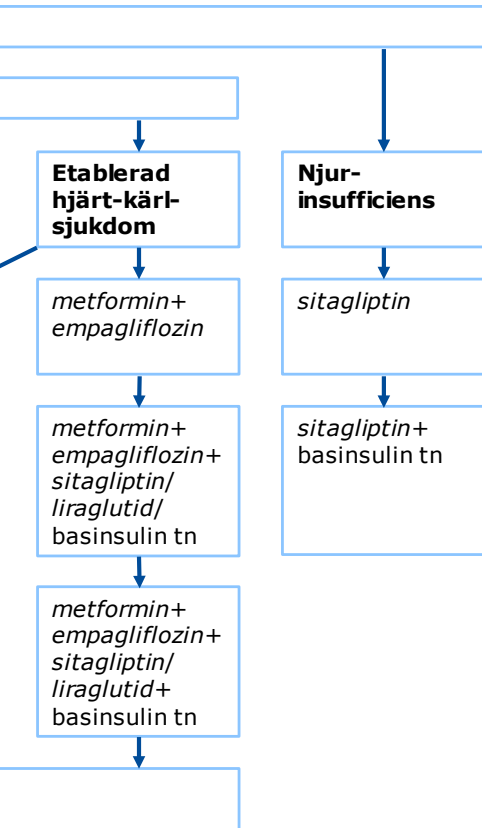
Se Öron-näsa-halskapitlet

ENDOKRINOLOGI

DIABETES TYP 2

BEHANDLINGSALGORITM FÖR DIABETES TYP 2





Symtomgivande hyperglykemi:

Basinsulin + måltidsinsulin eller mixinsulin x2. Kombinera med *metformin*.


Om nattlig hypoglykemi:

Byt basinsulin till långverkande insulinanalog (*insulin glargin*).

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

OBS: All behandling som sätts in i tillägg till metformin ska utvärderas efter 6 månader och om den inte haft avsedd effekt ska utsättning övervägas.

glimepirid 

Amaryl

glipizid 

Mindiab

repaglinid

NovoNorm

liraglutid 

Victoza

sitagliptin 

Januvia

empagliflozin 

Jardiance

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

LÅNGVERKANDE INSULINANALOG

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

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.

Livsmedelsverkets rekommendation om dagligt intag för äldre är 800 E D-vitamin dagligen.

kolecalciferol 

Divisun

Grav njursvikt:

alfakalcidol

Etalpa 0,25 µg

OSTEOPOROS

Se även Vårdprogram 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 >50 åå.
- Låg bentäthet
- Höftfraktur eller kotfraktur hos förälder.
- Systemisk glukokortikoidbehandling motsvarande en prednisolondos över 5 mg/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 annat än vid behandlingspauser av bisfosfonatbehandling samt vid stående kortisonbehandling (max 5 mg/dygn, vid högre kortisondoser skall bisfosfonat alternativt *denosumab* ordinerars).

kalcium+D-vitamin 

Kalcipos-D forte


OBS: kalcium+D-vitamin skall alltid ges som tillägg under och cirka två år efter osteoporos-behandling.

1a hand:

alendronat 

Alenat (veckotablett)

2a hand:

zoledronsyra 

Zoledronsyra 5 mg

Rekvireras till mottagningen och ges som i.v. infusion en gång per år.

3e hand:

denosumab

Prolia

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

OBS: Kalciumhalten bör kontrolleras cirka 14 dagar efter varje dos *denosumab*, detta för att undvika hypokalcaemi. Vid ökad risk bör halten kontrolleras oftare.

GYNEKOLOGI

ANTIKONCEPTION

Se även Preventivmedel - Riktlinjer för Region Jämtland Härjedalen och Läkemedelverkets rekommendationer.

Antikonception är subventionerat av Region Jämtland Härjedalen till kvinnor under 26 år samt gratis till kvinnor under 21 år om läkemedlet ingår i förmånen. Se även Preventivmedel till unga kvinnor.

KOMBINERAD HORMONELL ANTIKONCEPTION

En högeffektiv preventivmetod vid korrekt användning. Kombinerade hormonella metoder innehåller oftast det syntetiska hormonet etinylestradiol samt en gestagen. Vid nyförskrivning är monofasiskt lågdoserat p-piller med levonorgestrel förstahandsval men individuell anpassning är viktigt för god följsamhet.

Positiva hälsoeffekter är minskad smärta vid menstruation, minskad blödningsmängd, minskad förekomst av järnbristanemi, regelbundna blödningar, minskad förekomst av funktionella ovarialcystor, minskad risk för äggstocks-, livmoder- och kolorektalcancer.

Negativa hälsoeffekter är ökad risk för venös tromboembolism (VTE). Östrogenkomponenten står för den ökade blodproppsrisk och gestagenkomponenten modifierar risken. Risken för bröstcancer är något ökad vid användning av kombinerade metoder.

Kombinerade p-piller innehållande levonorgestrel ger lägre risk för venös trombos än preparat med övriga gestagener. Gestageninnehållet varierar mellan olika preparat och står för huvuddelen av de upplevda biverkningarna, såsom humörpåverkan, minskad sexlust och ökad aptit. Andrahandsvalen skall användas om förstahandsmetoden inte fungerar pga biverkningar alternativt "tablett-glömska".

Kombinerade monofasiska preventivmedel kan användas utan uppehåll för att minska menstruationsrelaterade besvär. Om blödning uppstår kan 3–5 dagars uppehåll göras med bibehållen preventiv effekt.

1a hand:

levonorgestrel+etinylestradiol Prionelle

2a hand:

drospirenon+etinylestradiol Estrelen

etonogestrel+etinylestradiol NuvaRing (Ej Förmån ≥ 26 år)

GESTAGENA METODER

Den preventiva säkerheten varierar mellan olika gestagena metoder beroende på dos och administrationsätt. Långverkande metoder såsom hormonspiral och p-stav har den högsta preventiva effekten. Någon ökad trombosrisk föreligger inte.

Lågdoserade gestagenmetoder:

Hormonspiral är den hormonella metod som innebär minst systempåverkan och kan användas oavsett ålder och paritet. Den ger minskad blödningsmängd, minskad förekomst av anemi och minskad risk för livmodercancer. Användning av hormonspiral kan ge upphov till småblödningar initialt och därefter sparsamma blödningar eller amenorré.

levonorgestrel

Mirena, Kyleena

Intrauterina inlägg som byts var femte år.

lynestrenol

Exlutena (Ej Förmån ≥ 26 år)

noretisteron

Mini-Pe (Ej Förmån ≥ 26 år)

Minipiller ger fullgod preventiv effekt till kvinnor över 40 år. Den preventiva säkerheten är sämre än för kombinerade hormonella preventivmedel. Rekommenderas inte som förstahandsmetod till unga kvinnor.

Mellandoserade gestagenmetoder:

Den preventiva effekten av mellanpiller och p-stav är jämförbar med kombinerade hormonella metoder. Oregelbundna blödningar, humörsvängningar, bröstsvullnad, viktökning och akne är de vanligaste biverkningarna.

desogestrel

Gestrina

etonogestrel

Nexplanon (p-stav)

Implantat som byts var tredje år.

Högdoserade gestagenmetoder:

P-spruta som administreras var tredje månad ger ett högeffektivt skydd mot graviditet. Den endogena östrogenproduktionen blir dock så låg att det vid långvarig användning finns risk för minskad bentäthet, vilket ska beaktas hos tonåringar och kvinnor över 45 år. Amenorré och oregelbundna blödningar är vanligt samt övriga gestagena biverkningar är vanliga.

medroxyprogesteron

Depo-Provera

ICKE-HORMONELL ANTIKONCEPTION

Kopparspiral

Kopparspiral kan rekommenderas till kvinnor oavsett ålder eller paritet. Kopparspiral kan ge riklig menstruation och dysmenorré. Kopparspiral är avgiftsbelagd inom regionen men subventioneras till kvinnor under 26 år och är gratis för kvinnor under 21 år.

AKUT ANTIKONCEPTION

ICKE-HORMONELL AKUT ANTIKONCEPTION

Kopparspiral är den mest effektiva metoden för akut antikonception. Insättning inom 5 dygn efter samlag.

Kopparspiral

HORMONELL AKUT ANTIKONCEPTION

Hormonell akut antikonception skall finnas tillgängligt att delas ut kostnadsfritt på Hälsocentralerna och Ungdomsmottagningarna.

Akut antikonception ska påbörjas så snart som möjligt efter oskyddat samlag. *Ulipristal* i engångsdos har effekt upp till 5 dygn efter samlag och *levonorgestrel* i upp till 3 dygn. För båda preparaten kan skyddseffekten vara lägre vid hög kroppsvikt.

Vid användning av akut antikonception pga tablettglömska under pågående behandling med p-piller bör man välja *levonorgestrel* (Norlevo). Om *ulipristal* väljs finns risk för interaktion med p-pillren och till följd av det nedsatt effekt av antikonception. Barriärmetod rekommenderas vid samlag inom de följande 7 dagarna efter att *levonorgestrel* (Norlevo) intagits och p-piller-användningen återupptagits.

1a hand:

ulipristal

ellaOne (Receptfritt, Ej Förmån)

2a hand:

levonorgestrel

Norlevo (Receptfritt, Ej Förmån)

BEHANDLINGSKRÄVANDE KLIMAKTERIEBESVÄR

Indikation för hormonell substitutionsbehandling är värmevallningar och svettningar. Kvinnans subjektiva symtom och påverkan på livskvalitet avgör. Lågsta effektiva dos bör eftersträvas under kortast möjliga tid.

Längre tids behandling med medelpotenta östrogenpreparat ger en något ökad risk för bröstcancer som blir mätbar efter fem års behandling. Risken är framförallt kopplad till kombinationsbehandling med gestagen. Behandlingen kan ofta avslutas inom ca fem år, men kan förlängas utifrån individuell riskbedömning.

Kvinnor som har uterus kvar ska ha gestagentillägg under minst 12 dagar per månad. Fasta kombinationer av östrogen och gestagen ger bättre följsamhet. Gestagen kan också tillföras via hormonspiral.

Hysterektomerade kvinnor behandlas med enbart östrogen.

Före menopaus ges sekventiell behandling, medan >1 år efter menopaus kan kontinuerlig behandling ges för att undvika vaginal blödning.

Kvinnor med tidig menopaus (före 45 åå) ska, oavsett symtom, erbjudas substitutionsbehandling fram till förväntad menopausålder (ca 50–52 åå) om kontraindikation saknas. Här rekommenderas en högre dos östrogen motsvarande 2 mg peroral estradiol.

Kontraindikation mot behandling är bröst- eller endometrie cancer, genital blödning utan känd etiologi eller obehandlad endometrie hyperplasi, tidigare eller pågående djup ventrombos alternativt lungemboli, tidigare eller pågående angina pectoris, hjärtinfarkt eller stroke samt allvarlig leversjukdom.

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 mg</i>	Femasekvens

Kontinuerlig behandling:

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

ÖSTROGENER

estradiol

Femanest

Estradot (plåster)

LOKAL VAGINAL BEHANDLING

estradiol

Oestring

Vagifem (Ej Förmån)

estriol

Ovesterin (Egenvård)

vatten

Replens (hormonfri, fuktgiv. gel)

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

RIKLIG MENSTRUATION


tranexamsyra

Cyklokapron


levonorgestrel

Mirena

DYSMENORRÉ

naproxen 

Pronaxen

ibuprofen 

Ipren

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

GYNEKOLOGISKA INFEKTIONER

Se Infektionskapitlet.

UROLOGI

ÖVERAKTIV BLÅSA

tolterodin 

Tolterodin Depot

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 

Alfuzosin Depot 10 mg

Alfuzosin 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

Finasterid

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

EREKTIL DYSFUNKTION

Börja med *tadalafil* eller *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 *tadalafil* eller *sildenafil* kombineras med Bondil. I sista hand förskrivs Caverject Dual samt remiss till uroterapeut för instruktion i intrakavernös injektion.

OBS: kontraindikationer för *tadalafil* och *sildenafil* – främst samtidig användning av nitrater och nyligen genomgången hjärtinfarkt eller stroke!

1a hand:

tadalafil

Tadalafil (Ej Förmån)

sildenafil

Sildenafil (Ej Förmån)

2a hand:

alprostadil

Bondil

3e hand:

alprostadil

Caverject Dual

NOCTURI OCH NATTLIG POLYURI


desmopressin



Minirin (frystork. tabl)

Undvik intag av vätska 8 timmar efter intag. Därmed rekommenderas frystorkad tablett.

URETÄRSTEN

alfuzosin 

Alfuzosin Depot 10 mg

Alfuzosin ges till natten utöver smärtbehandling för effektivare avgång.

HJÄRTA-KÄRL

Se även [Zamsyn - Hypertoni](#), [Zamsyn - Förmaksflimmer](#) samt [Zamsyn - NOAK](#).

HYPERTONI

I allmänhet är den absoluta behandlingsnyttan större hos äldre än hos yngre. Råd om levnadsvanor som kan minska risken för hjärt-kärlsjukdom bör ges till alla patienter med manifesterat blodtryck >140/90 mmHg eller andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom.

Människor utan känd diabetes eller hjärt-kärlsjukdom:

Om högt blodtryck skall behandlas med läkemedel eller ej beror på patientens sammanlagda risk för framtida hjärt-kärlsjukdom. För riskvärdering kan SCORE anpassat för Sverige användas (se baksidan av häftet). Vid $\geq 5\%$ risk finns anledning att överväga farmakologisk behandling.

Människor med diabetes:


För riskvärdering hos diabetiker kan man med fördel använda NDR's riskmotor där behandling rekommenderas vid $\geq 8\%$ risk. För dessa patienter bör ett av läkemedlen vara en ACE-hämmare eller ARB.

Övriga tillstånd där blodtryckssänkande behandling är motiverad:


- Blodtryck >180/110 mmHg.
- Patient med manifesterat kärlsjukdom (kranskärlssjukdom, stroke/TIA, perifer kärlsjukdom) eller diabetes: >140/90 mmHg.
- Patienter med målorganskada (ex vänsterkammarhypertrofi eller njurskada): >140/90 mmHg.
- Patienter med SCORE-risk $\geq 5\%$ och blodtryck 140–179/90–109 mmHg som ej fått ner blodtrycket till <150/95 mmHg.
- Väsentligen friska patienter >80 år med systoliskt blodtryck över 160 i sittande och samtidigt över 140 i stående.

1a hand:

ANGIOTENSINRECEPTORBLOCKERARE (ARB)


losartan 

Losartan

kandesartan 

Candesartan

ACE-HÄMMARE

enalapril 

Enalapril

ramipril 

Ramipril


Kombinera inte ACE-hämmare med ARB!

KALCIUMANTAGONIST


amlodipin

Amlodipin

TIAZIDER

klortalidon 

Hygropax

bendroflumetiazid 

Salures

2a hand:

BETABLOCKERARE

bisoprolol

Bisoprolol

metoprolol

Metoprolol

Betablockad framför allt vid samtidig kranskärlssjukdom eller hjärtsvikt.

BLODFETTSRUBBNINGAR

Primärprevention:

Indikationen för att erbjuda statiner vid primärprevention ska relateras till patientens risk för hjärtsjukdom och är aktuell vid hög ($\geq 5\%$) 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.

atorvastatin

Lipitor

Tilläggsbehandling till statin:

ezetimib

Ezetrol

ISCHEMISK HJÄRTSJUKDOM

TROMBOSPROFYLAX

acetylsalicylsyra

Trombyl 75 mg

klopidogrel

Clopidogrel

SYMTOMGIVANDE ANGINA PECTORIS

Anfallskuperande:

glyceryltrinitrat

Nitroglycerin (resoriblett)

Nitrolingual (spray)

Anfallsförebyggande:*amlodipin*

Amlodipin

glyceryltrinitrat

Suscard (buckaltablett)

isosorbidmononitrat

Imdur

metoprolol

Metoprolol

verapamil

Isoptin Retard

Kombinera inte *metoprolol* med *verapamil*!**SEKUNDÄRPROFYLAX EFTER HJÄRTINFARKT***acetylsalicylsyra*

Trombyl 75 mg

klopidogrel

Clopidogrel

metoprolol

Metoprolol

ramipril 

Ramipril

atorvastatin

Lipitor

SEKUNDÄRPROFYLAX EFTER ISCHEMISK STROKE/TIA*atorvastatin*

Lipitor

klopidogrel


Clopidogrel

VID FÖRMAKSFLIMMER*warfarin*

Waran

DOAK:


Alla som behandlas med DOAK ska registreras i Auricula via AK-mottagningen.

apixaban 

Eliquis

rivaroxaban 

Xarelto

dabigatran 

Pradaxa

FÖRMAKSFLIMMER

bisoprolol

Bisoprolol


metoprolol

Metoprolol

verapamil

Isoptin Retard

Kombinera inte *metoprolol* med *verapamil*!

digoxin 

Digoxin

TROMBOEMBOLIPROFYLAX

CHA₂DS₂-VASc - För riskbedömning vid förmaksflimmer:

C	Hjärtsvikt (Congestive Heart Failure)	1 poäng
H	Hypertoni (blodtryck konstant >140/90 mmHg el behandlad hypertoni)	1 poäng
A₂	Ålder ≥75 år	2 poäng
D	Diabetes mellitus	1 poäng
S₂	Tidigare stroke/TIA/tromboembolism	2 poäng
V	Kärlsjukdom (t.ex. perifär artärsjukdom, hjärtinfarkt)	1 poäng
A	Ålder 65–74 år	1 poäng
Sc	Kvinnligt kön	1 poäng


Vid ≥2 poäng rekommenderas behandling med antikoagulantia (OAK)

warfarin

Waran

DOAK:

Alla som behandlas med DOAK ska registreras i Auricula via AK-mottagningen.

apixaban 

Eliquis

rivaroxaban 

Xarelto

dabigatran 

Pradaxa

HJÄRTSVIKT

ICKESYMTOMGIVANDE NEDSATT VÄNSTERKAMMARFUNKTION, NYHA I

OBS: Fortlöpande uppföljning avseende elektrolyter och njurfunktion.

<i>enalapril</i> 	Enalapril
<i>ramipril</i> 	Ramipril
<i>kandesartan</i> 	Candesartan

MÅTTLIG HJÄRTSVIKT, NYHA II

ACE-hämmare enligt ovan i kombination med betablockerare.

<i>bisoprolol</i>	Bisoprolol
<i>metoprolol</i>	Metoprolol

VID BEHOV AV DIURETIKA

<i>furosemid</i>	Furosemid
	Furix Retard
	Lasix Retard

SVÅR HJÄRTSVIKT, NYHA III-IV

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

<i>spironolakton</i> 	Spironolakton
<i>eplerenon</i> 	Inspra


Eplerenon alternativ till *spironolakton* vid gynekomasti.

VID FÖRMAKSFLIMMER

<i>warfarin</i>	Waran
-----------------	-------

DOAK:

Alla som behandlas med DOAK ska registreras i Auricula via AK-mottagningen.

<i>apixaban</i> 	Eliquis
<i>rivaroxaban</i> 	Xarelto
<i>dabigatran</i> 	Pradaxa

Lathund OAK:		
	Fördelar	Nackdelar
DOAK vs warfarin	<ul style="list-style-type: none"> • Få interaktioner • Lika effektivt som <i>warfarin</i> • Något lägre förekomst av allvarliga blödningar • Ger snabbare effekt 	<ul style="list-style-type: none"> • Njurfunktionsberoende • Ej monitorerbart • Ej möjligt att reversera • Dyrare • Kontraindicerat vid mekanisk aortakläff och/eller mitralisstenos
apixaban	<ul style="list-style-type: none"> • Minst beroende av njurfunktionen • Lägre risk för IC-blödning och allvarlig GI-blödning jämfört med <i>warfarin</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen antidot • 2-doserat
rivaroxaban	<ul style="list-style-type: none"> • 1-doserat • Lägre risk för IC-blödning jämfört med <i>warfarin</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen antidot • Högre risk för allvarlig GI-blödning jämfört med <i>warfarin</i>
dabigatran	<ul style="list-style-type: none"> • Antidot finns 	<ul style="list-style-type: none"> • 2-doserat • Kontraindicerat vid GFR <30 mL/min • Lika mycket blödningskomplikationer som med <i>warfarin</i>

BLODSJUKDOMAR

ANEMIER

<i>cyanokobalamin</i>	Behepan (tabl)
<i>hydroxokobalamin</i>	Behepan (inj)
<i>folsyra</i>	Folacin
Vid underhållsbehandling med <i>folsyra</i> räcker det med 1 mg dagligen.	
<i>järn</i>	Duroferon
	Venofer
	Ferinject
Ferinject vid behov av höga doser >500 mg.	

VENÖS TROMBOEMBOLISM

<i>dalteparin</i>	Fragmin
<i>warfarin</i>	Waran

DOAK:

Alla som behandlas med DOAK ska registreras i Auricula via AK-mottagningen.

<i>apixaban</i> 	Eliquis
<i>rivaroxaban</i> 	Xarelto
<i>dabigatran</i> 	Pradaxa

BLÖDNINGSTILLSTÅND

<i>tranexamsyra</i>	Cyklokapron
---------------------	-------------

HUD OCH VENEREOLOGI

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 användas.

EKSEM, DERMATITER OCH KLÅDA

GRUPP I-STEROIDER

hydrokortison

Hydrokortison CCS

Mildison lipid

Ficortril (ögonsalva)

GRUPP II-STEROIDER

hydrokortison

Locoid

Locoid Lipid

klobetason

Emovat

GRUPP III-STEROIDER

mometason

Ovixan

betametason

Betnovat

betametason+salicylsyra

Diprosalic

flutikason

Flutivate

GRUPP IV-STEROIDER

klobetasol

Dermovat

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.

glycerin

Miniderm

karbamid

Canoderm

karbamid+NaCl


Fenuril

propylenglykol

Propyderm

Propyless

salicylsyra

 Salicylsyra 5% i Decubal APL (kräm även för hårbotten)

VÄTSKANDE EKSEM

kaliumpermanganat

 Kaliumpermanganat APL 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 badning.

SEBORROISKT EKSEM

ketokonazol

Ketokonazol (schampo)

mikonazol+hydrokortison

Cortimyk

Daktacort (Förvar i kylskåp)

PSORIASIS

kalcipotriol

Zoriaxiol (salva, kut lösn för hårbotten)

betametason+kalcipotriol

Daivobet (salva, gel för hårbotten)

Enstilar (kutant skum)

AKTINISK KERATOS

1a hand:

ingenolmebutat

Picato (150 µg/g för ansiktet/
hårbotten)

Picato (500 µg/g för kroppen)

2a hand:

imikvimod

Aldara

Zyclara

ROSACEA

PAPULOPUSTULÖS ROSACEA:

1a hand:

azelainsyra

Finacea

2a hand:

metronidazol

Rosazol

Rozex

3e hand:

ivermektin

Soolantra

lymecyklin 

Tetralysal

Peroralt *lymecyklin* endast vid svårare former av rosacea.

ROSACEA-ORSAKADE ERYTEM:

brimonidin

Mirvaso (Ej Förmån)

AKNE

Se även Zamsyn - Acne

bensoylperoxid

Basiron AC (Ej Förmån)

adapalen

Differin

adapalen+bensoylperoxid

Epiduo

azelainsyra

Finacea

lymecyklin 

Tetralysal

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

LOKALA MEDEL VID HUDINFEKTIONER

HUDSVAMP

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

NAGELMYKOSER

Behandling enbart vid påtagliga besvär och laboratorieverifierad dermatofyt-infektion.

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

IMPETIGO

<i>retapamulin</i>	Altargo
--------------------	---------

BENSÅR INFEKTERADE MED PSEUDOMONAS

Se avsnittet Aktiv sårvård och för systembehandling av hudinfektioner Infektionskapitlet.

HUVUDLÖSS

Vid behandling av huvudlöss är noggrann luskamning och handelsvaror bestående av *dimetikon* (=silikonolja) förstahandsbehandling för att minska risken för resistensutveckling.

<i>dimetikon</i>	Hedrin, Nyda (Handelsvaror)
------------------	-----------------------------

SKABB

OBS: 2 behandlingar med 5–7 dagars mellanrum.

<i>disulfiram+bensylbensoat</i>	Tenutex (Ej Förmån)
---------------------------------	---------------------

KONDYLOM

För övriga könssjukdomar se Infektionskapitlet och/eller [SSDV:s riktlinjer](#).

<i>podofyllotoxin</i>	Wartec (kräm, lösning)
-----------------------	------------------------

Doseras x2 i tre dagar i flera kurer. Uppehåll i 4 dagar mellan kurer. Behandla ej med *podofyllotoxin* under graviditet.

AKTIV SÅRLÄKNING

För ytterligare information om respektive förband/produkt rekommenderas *Sårbehandling - katalog över sårprodukter 2017/2018* 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 (Låg elastisk kortsträcksbinda, kontraindicerat vid arteriell insufficiens)

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

INFEKTERADE, VÄTSKANDE SÅR. ANTIMIKROBIELL BEHANDLING

Iodosorb

Prontosan

Ättikssyrelösning 5 mg/mL (Mot pseudomonas: appliceras på kompress under 20 min.)

Silverförband:

Silverförband ska bara användas under 2–4 veckor. All silverbehandling ska ordinerars av läkare.

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 sårbädd.

Cutimed HydroControl (Lite till måttligt vätskande sår)

Debrisoft (Svamp för mekanisk debridering)

Hydrosorb gel

Iodosorb

PolyMem

Prontosan gel

TORR, SVART NEKROS UTAN TECKEN PÅ INFEKTION

Torrt förband

FUKTIG, SVART NEKROS

Försiktig revision med sax och pincett

Aquacel/Aquacel extra

Hydrosorb gel

Iodosorb

PolyMem

Prontosan gel

RENA, GRANULERADE SÅR

Biatain

Cutimed HydroControl (Lite till måttligt vätskande sår)

Mepilex border

Tegaderm Foam

KAVITETER

Polymem Wic (Endast i 2/3 av kaviteten)

Aquacel extra

Sorbact tamponad

Melgisorb Cavity

SÅR I SACRUM

Biatain Sacrum

Suprasorb P sacrum

Aquacel Foam sacrum

ANDRA SÅRFÖRBAND/PRODUKTER

Odolock (Luktabsorberande)

PICO (Negativt tryck)

Prontosanolösning (Reducera risken för infektion/mot biofilm)

Sorbact (Mot svampinfektioner i hudveck)

HUD RUNT SÅRET

Mjukgörande:

glycerin

karbamid

propylenglykol

Miniderm (kräm)

Canoderm (kräm)

Propyderm

Propyless

Hudskyddande:

Zinksalva

Secura (kräm, applikatorpinne och spray)

Eksem:

mometason

betametason

Ovixan (kräm)

Betnovat (salva, kräm)

Hypostatiskt eksem:

Salvstrumpa i kombination med Ovixan (kräm) eller Betnovat (salva/kräm) och Co-plus eller Danalan.

zink

Zipzoc

INFEKTIONER

ANTIBIOTIKA



KINOLONER

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

GRAVIDA OCH ANTIBIOTIKA






För val av antibiotika-preparat och dosering vid graviditet se INFPREG.

AKUT PURULENT MEDIAOTIT

		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>fenoximetylpenicillin</i>	Kåvepenin	1,6g x3	5
		 25 mg/kg x3	5
<u>Penicillinallergi:</u>			
<i>erytromycin</i>	Ery-Max	250 mg x4	7
		alt 500 mg x2	7
		10 mg/kg x4	7
		 alt 20 mg/kg x2	7



Recidiv inom 4 veckor:

Vid recidiv eller terapivikt överväg kontakt med öronläkare för diagnostik och ev paracentes. Antibiotikaval efter odlingsbesked.






<i>fenoximetylpenicillin</i>	Kåvepenin	1,6 g x3	10
		 25 mg/kg x3	10
<i>amoxicillin</i> 	Amimox	 20 mg/kg x3	10
<u>Terapivikt på penicillin V:</u>			
<i>amoxicillin</i> 	Amimox	500 mg x3	10
		 20 mg/kg x3	10

AKUT SINUIT

Vid förkylningssymtom i mindre än tio dagar även med purulent snuva och lätt/måttlig smärta i maxillarområdena, är det ringa nytta av antibiotika och symtomlindrande behandling är då tillräcklig. De flesta bakteriella sinuiter läker spontant.

		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>fenoximetylpenicillin</i>	Kåvepenin	1,6g x3	7-10
		 25 mg/kg x3	7-10
<u>Penicillinallergi:</u>			
<i>doxycyklin</i>	Doxyferm	Dag 1: 200 mg x1 Därefter: 100 mg x1	7
<u>Terapisvikt på penicillin V:</u>			
<i>amoxicillin</i>	 Amimox	500 mg x3	7-10

PNEUMONI MED BAKTERIELL ETIOLOGI

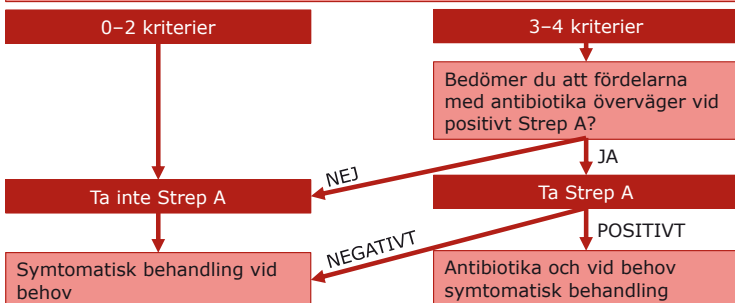
<u>1a hand:</u>		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>fenoximetylpenicillin</i>	Kåvepenin	1 g x3	7
		 12,5 mg/kg x3	7
<u>2a hand:</u>			
<i>amoxicillin</i>	 Amimox	500 mg x3	7
		 15 mg/kg x3	5
<i>doxycyklin</i>	Doxyferm	Dag 1: 200 mg x1 Därefter: 100 mg x1	7
	Vibranord barn >8 år	 Dag 1: 4 mg/kg x1 Därefter: 2 mg/kgx1	7
<i>erytromycin</i>	Ery-Max	500 mg x2	7
		10 mg/kg x4	7
		 alt 20 mg/kg x2	7






STREPTOKOCKTONSILLIT

Algorithm för diagnostik och behandling av faryngotonsillit:

Diagnostiska kriterier



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



		<u>Dos</u>	<u>Daagar</u>
<i>fenoximetylpenicillin</i>	Kåvepenin	1 g x3	10
		 12,5 mg/kg x3	10
<u>Penicillinallergi:</u>			
<i>klindamycin</i>	Dalacin	300 mg x3	10
		 5 mg/kg x3	10
<u>Recidivinfektioner:</u>			
<i>cefadroxil</i> 	Cefadroxil	500 mg x2	10
		 15 mg/kg x2	10
<i>klindamycin</i>	Dalacin	300 mg x3	10
		 5 mg/kg x3	10




NEDRE URINVÄGSINFEKTIONER HOS KVINNOR

Klamydiaprovtagning bör erbjudas alla utifrån anamnes.

1a hand:		<u>Dos</u>	<u>Daagar</u>
<i>nitrofurantoin</i> 	Furadantin	50 mg x3	5
<i>pivmecillinam</i>	Selexid	200 mg x3	5
2a hand:			
<i>trimetoprim</i> 	Idotrim	160 mg x2	3

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

ÖVRE URINVÄGSINFEKTIONER HOS KVINNOR

		<u>Dos</u>	<u>Daagar</u>
<i>ciprofloxacin</i> 	Ciprofloxacin	500 mg x2	7
<i>trimetoprim</i> 	Idotrim	160 mg x2	10
<i>trimetoprim+</i> <i>sulfametoxazol</i> 	Bactrim forte	800 mg+160 mg x2	10

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


Gravida:

<i>ceftibuten</i> 	 Isocef	400 mg x2	10
---	--	-----------	----

Isocef är ett licenspreparat. Förskrivs ej på recept utan lämnas ut direkt till patient.

NEDRE URINVÄGSINFEKTIONER HOS MÄN: FEBERFRIA UTAN KOMPLICERANDE FAKTORER




Odling före behandling och följ upp patienten efter behandlingen.
Klamydiaprovtagning bör erbjudas alla utifrån anamnes.

1a hand:		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>nitrofurantoin</i> 	Furadantin	50 mg x3	7
<i>pivmecillinam</i>	Selexid	200 mg x3	7

2a hand:			
<i>trimetoprim</i> 	Idotrim	160 mg x2	7

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

ÖVRE URINVÄGSINFEKTIONER HOS MÄN


		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>ciprofloxacin</i> 	Ciprofloxacin	500 mg x2	14
<i>trimetoprim</i> 	Idotrim	160 mg x2	14
<i>trimetoprim</i> + <i>sulfametoxazol</i> 	Bactrim forte	800 mg+160 mg x2	14

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

URINVÄGSINFEKTIONER HOS BARN

Ta alltid odling (kastat prov) före eventuell behandling. Barn <2 år: Ta alltid kontakt med barnläkare. Se även Zamsyn - UVI hos barn och ungdomar

NEDRE UVI

		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>nitrofurantoin</i> 	Furadantin	1,5 mg/kg x2	5
<i>pivmecillinam</i>	Selexid	200 mg x3	5

ÖVRE UVI

<i>ceftibuten</i> 	 Isocef	9 mg/kg x1	10
---	--	------------	----

Isocef är ett licenspreparat. Förskrivs ej på recept utan lämnas ut direkt till patient.

GENITALA INFEKTIONER

Se även [SSDV:s riktlinjer](#).

HERPES SIMPLEX

		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>valaciklovir</i> 	Valtrex	500 mg x2	5

KLAMYDIA

Klamydia ska smittskyddsanmälas!

		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>doxycyklin</i>	Doxyferm	Dag 1: 200 mg x1 Därefter: 100 mg x1	9


1a hand endast vid förväntad dålig följsamhet:

<i>azitromycin</i>	Azitromycin	1 g x1	1
--------------------	-------------	--------	---

OBS: uteslut *Mycoplasma genitalium*.

CANDIDA ALBICANS

ekonazol Pevaryl (vag, kräm)

		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>flukonazol</i> 	Diflucan	150 mg x1	1

Per oral behandling vid recidiverande och säkerställd diagnos.

BAKTERIELL VAGINOS

1a hand:

		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>dekvalinium</i>	Donaxyl (vaginaltabl)	10 mg tn	6

2a hand:

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

KONDYLOM

		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>podofyllotoxin</i>	Wartec (kräm, lös)	x2	3

Doseras x2 i tre dagar i flera kurer. Uppehåll i 4 dagar mellan kurer.

HUD- OCH MJUKDELSINFEKTIONER

ERYSIPELAS

		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>fenoximetylpenicillin</i>	Kåvepenin	1 g x3	10

Penicillinallergi:

<i>klindamycin</i>	Dalacin	300 mg x3	10
--------------------	---------	-----------	----

CELLULIT/ABSCESS


		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>flukloxacillin</i>	Heracillin	1 g x3	7-10

Penicillinallergi:




<i>klindamycin</i>	Dalacin	150-300 mg x3	7-10
--------------------	---------	---------------	------

ERYTHEMA MIGRANS - HUDBORRELIA

Se även [Läkemedelverkets rekommendationer](#).

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

Penicillinallergi alt vid multipla erythem eller feber:

<i>doxycyklin</i>	Doxyferm	200 mg x1	10
	Vibranord barn >8 år	 4 mg/kg x1	14
<i>azitromycin</i> 	Azitromax barn <8 år	 Dag 1: 10 mg/kg x1 Därefter: 5 mg/kgx1	5


INFEKTERADE HUND-, KATT- ELLER MÄNNISKOBETT

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



HUND- OCH MÄNNISKOBETT

		<u>Dos</u>	<u>Daqar</u>
<i>amoxicillin+</i>	Spektramox	500 mg x3	10
<i>klavulansyra</i> 		 20 mg/kg x3	10



KATTBETT

		<u>Dos</u>	<u>Daqar</u>
<i>fenoximetylpenicillin</i>	Kåvepenin	1 g x3	10
		 25 mg/kg x3	10

Vid sen debut (>2dygn):

<i>amoxicillin+</i>	Spektramox	500 mg x3	10
<i>klavulansyra</i> 		 20 mg/kg x3	10

Penicillinallergi:

<i>doxycyklin</i>	Doxyferm barn >8 år	Dag 1: 200 mg x1 Därefter: 100 mgx1	7
<i>trimetoprim+</i> <i>sulfametoxazol</i> 	Bactrim, Eusaprim	 0,4 mL/kg x2	10

HERPES ZOSTER

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


		<u>Dos</u>	<u>Daqar</u>
<i>valaciclovir</i> 	Valtrex	1 g x3	7

CLOSTRIDIUM DIFFICILE-ENTERIT

Vid pågående antibiotikabehandling sätt om möjligt ut behandlingen.

Vid lindriga symtom kan man avvakta med läkemedelsbehandling.

Asymtomatiska bärare behandlas ej. Se även Infektioner i mag-tarmkanalen Clostridium difficile-infektion.

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

Vid allvarlig infektion, recidiv eller terapivikt – ta kontakt med infektionsläkare.

SPRINGMASK

<i>mebendazol</i>	Vermox	100 mg x1 Upprepas efter 2 v
-------------------	--------	---------------------------------

ENDOCARDITPROFYLAX

Om endokarditprofylax övervägs rådgör med infektionsläkare. Se även Läkemedelverkets rekommendationer.

NEUROLOGI

MIGRÄN - ATTACKBEHANDLING

1a hand:

acetylsalicylsyra + koffein 


Treo (Ej Förmån)

paracetamol

Alvedon

ibuprofen 

Ipren

naproxen 

Pronaxen

2a hand:

sumatriptan

Sumatriptan (tabl, inj)

3e hand:

zolmitriptan

Zomig Nasal (nässpray)

I de fall illamående är ett framträdande symptom 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

1a hand:

propranolol

Inderal

metoprolol

Metoprolol

2a hand:

amitriptylin

Saroten

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.

FOKAL EPILEPSI

Epilepsiläkemedel är inte utbytbara!

lamotrigin

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*.

levetiracetam

Levetiracetam


valproinsyra

Absenor Depot

Ergenyl Retard

PRIMÄRGENERALISERAD EPILEPSI

Epilepsiläkemedel är inte utbytbara!

karbamazepin 

Tegretol Retard

lamotrigin

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*.

levetiracetam

Levetiracetam

EPILEPSI - AKUTBEHANDLING

diazepam

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.

L-DOPA

levodopa+benserazid Madopark

levodopa+karbidopa Sinemet

DOPAMINAGONISTER

ropinirol Ropinirol

pramipexol 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 försämrande farmaka skall seponeras.

1a hand:

DOPAMINAGONISTER

ropinirol Ropinirol

pramipexol Sifrol

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.

OBS: risk för impuls kontrollstörning.

2a hand:

L-DOPA

L-dopa bör endast användas intermittent pga risk för sk augmentation. Lämplig dos 25–200 mg vid behov före sänggående. Vid augmentation förstärks symtomen parallellt med dosökning.

levodopa+benserazid Madopark

levodopa+karbidopa 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 och Zamsyn - Suicidriskbedömning i primärvården.

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, 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

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

venlafaxin 

Venlafaxin Depot

Förutom effekt på serotonin även på noradrenalin vid doser över 150 mg. 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 beroendestyrning 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

Övontade, plötsliga och återkommande svåra ångestattacker med kroppsliga symtom som t.ex. andnöd, svettning, hjärtklappning, 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:

sertralín

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

sertralín

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

sertralín

Sertralin

MEDEL VID DEMENSSJUKDOMAR

Se även 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.

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

MILD TILL MÅTTLIG DEMENS

1a hand:

donepezil

Aricept

galantamin

Reminyl

2a hand:

rivastigmin

Exelon (plåster)

Rivastigmin-plåster vid besvärande GI-biverkningar.

MÅTTLIG TILL SVÅR DEMENS

memantin

Ebixa

BEROENDETILLSTÅND

ALKOHOLBEROENDE

Förutom avvänjningsbehandling inriktas den farmakologiska terapin mot ångest, kramper och sömnrubbningsar 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 ineliggande.


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.

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 (Ej Förmån)

vareniklin

Champix

RÖRELSEAPPARATEN

REUMATISKA SJUKDOMAR OCH ARTROS


paracetamol

Alvedon

COX-HÄMMARE


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.

1a hand:

naproxen 

Pronaxen

2a hand:

ibuprofen 

Ipren

Ibumetin (Ej Förmån, gel)

Ibuprofen kan motverka den antitrombotiska effekten av Trombyl.

KORTIKOSTEROIDER

prednisolon

Prednisolon

metylprednisolon

Depo-Medrol (inj)

triamcinolon

Lederspan (intraartikulär inj)

GIKT – AKUT ATTACK

naproxen 

prednisolon

metylprednisolon

kolkicin 

Pronaxen

Prednisolon

Depo-Medrol (inj)

Colrefuz 500 µg,

 Kolkicin APL 0,25 mg

Vid *kolkicin*-behandling rekommenderas kontroll av blodstatus, ALAT, krea samt urat en gång/månad första tre månaderna. Därefter var tredje månad. Ett år efter insättning görs kontrollerna var sjätte månad.

GIKT – URINSYRASÄNKANDE

Se även [Läkemedelsverkets rekommendationer](#).

Sätt ut diuretika om möjligt. Råd om kost (undvik rött kött, alkohol och inälvsmat) som kan minska risken för gikt bör ges till alla patienter.

Behandlingsmål för gikt:

Permanent symtomfrihet och urat <360 µmol/L (<300 µmol/L vid tofi och/eller uratsten).

1a hand:

allopurinol

Zyloric

Kombinera inte *allopurinol* med *azatioprin*!

2a hand:

febuxostat

Adenuric

Vid *febuxostat*-behandling rekommenderas kontroll av blodstatus, ALAT, krea samt urat en gång/månad första tre månaderna. Därefter var tredje månad. Ett år efter insättning görs kontrollerna var sjätte månad.

SMÄRTA


NOCICEPTIVA SMÄRTTILLSTÅND – KORTVARIG SMÄRTA

Som basbehandling ges *paracetamol* i kombination med COX-hämmare. Opioid-behandling bör inte pågå längre än två veckor vid ett och samma smärttillstånd. Efter två veckors behandling ökar risken för beroende-utveckling. Kvarstående smärta under längre tid, efter exempelvis operation, motiverar sällan opioid-behandling.

paracetamol

Alvedon

COX-HÄMMARE

naproxen 

Pronaxen


ibuprofen 

 Ipren


Ibumetin (Ej Förmån, gel)

Ibuprofen kan motverka den antitrombotiska effekten av Trombyl.

OPIOIDANALGETIKA

morfin 

Morfin

oxikodon 

OxyNorm


NOCICEPTIVA SMÄRTTILLSTÅND – LÅNGVARIG SMÄRTA

Smärtanalys är grunden för behandling. Icke farmakologiska behandlingsalternativ ska övervägas såsom t.ex. FaR och/eller TENS. Opioider har endast undantagsvis en plats vid långvarig, icke-cancerrelaterad smärta. Bestående smärtlindrande effekt är ovanlig och risken för biverkningar är stor vid opioidbehandling.


paracetamol

Alvedon

COX-HÄMMARE

naproxen 

Pronaxen

ibuprofen 

 Ipren

Ibumetin (Ej Förmån, gel)

Ibuprofen kan motverka den antitrombotiska effekten av Trombyl.

OPIOIDANALGETIKA

buprenorfin


Norspan (plåster)

Buprenorfin 10 mikrogram/24h är ekvipotent till 20 mg *morfin* peroralt/24h. Läkpliktigt till äldre med dålig njurfunktion. Använda plåster lämnas till apotek.

morfin 

Morfin

Dolcontin

oxikodon 

OxyNorm

OxyContin

NEUROPATISKA SMÄRTTILLSTÅND

Se även Hälsa- och sjukvård - Vårdprogram - Reumatologi och smärta - Läkemedel smärta på Insidan för doseringsförslag.

1a hand:

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

amitriptylin 

Saroten

gabapentin 


Gabapentin

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

Kloramfenikol (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 (ögondrp)

karbomer

Viscotears (ögongel)

paraffin.liq. +vaselin

 Oculentum simplex APL

FÖR MOTTAGNINGSBruk

ENDOSFÖRPACKNINGAR

fluorescein

Fluoresceinnatrium

lidokain-fluorescein

Lidokain-Fluorescein

tetrakain

Tetrakain

tropikamid

Tropikamid

LÄKEMEDELSKOMMITTENS EXPERTGRUPPER

Andningsvägar och Allergi

Catrin Holgén, Barn- och ungdomsmedicin
Malgorzata Sokolowska, Medicin
Cornelia Orhagen Brusmark, Myrvikens HC
Maria Huss, Läkemedelsteamet

Öron-Näsa-Hals

Alexandra Schindele, Öron
Ulrica Jonsson, Läkemedelsteamet

Mage-tarm

Christina Tronde, Kirurgi
Iwona Firek-Matejek, Medicin
Kristina Seling, Läkemedelsteamet
Emma Wedin, Läkemedelsteamet

Endokrinologi

Kristina Halldorf, Lugnvik HC
Håkan Fureman, Medicin
Emma Wedin, Läkemedelsteamet

Gynekologi

Cecilia Högberg, Brunflo HC
Anna Meschaks, Föräldra- och barnhälsan
Anna de Flon, Kvinna
Anette Bornhov, Zätagränds HC
Karin Lindgren, Läkemedelsteamet

Urologi

Karin Lindgren, Läkemedelsteamet

Hjärta-kärl

Jan Håkansson, Krokomb HC
Thomas Moøe, Medicin
Bo Friberg, Medicin
Maria Huss, Läkemedelsteamet

Blodsjukdomar

Emma Wedin, Läkemedelsteamet

Hud och venerologi

Erik Dahlberg, Hud
Nadia Kykina, Hud
Linda Jervidal, Torvalla HC
Maria Huss, Läkemedelsteamet

Infektioner

Federico Nasta, Barn- och ungdomsmedicin
Lars Erik Olofsson, Infektion
Maria Huss, Läkemedelsteamet

Neurologi

Lisa Bergström, Neurologi
Ulrica Jonsson, Läkemedelsteamet

Psykiatri

Robert Öhman, Psykiatri
Håkan Lindholm, Psykiatri
Karin Lindgren, Läkemedelsteamet

Beroendetillstånd

Maria Huss, Läkemedelsteamet

Smärta och Rörelseapparaten

Gunnar Green, Anestesi
Håkan Garli, Frösö HC
Kristina Wiberg, Reumatologi
Karin Lindgren, Läkemedelsteamet

Ögon

Ulrica Jonsson, Läkemedelsteamet

Antidoter

Elizabeth Warding, Akutmottagningen
Bo Friberg, Medicin
Ulrica Jonsson, Läkemedelsteamet

Geriatrik

Eva-Pia Darsbo, Mobila
närvårdsteamet och Torvalla HC

Pediatrik

Federico Nasta, Barn- och ungdomsmedicin

Vätskor

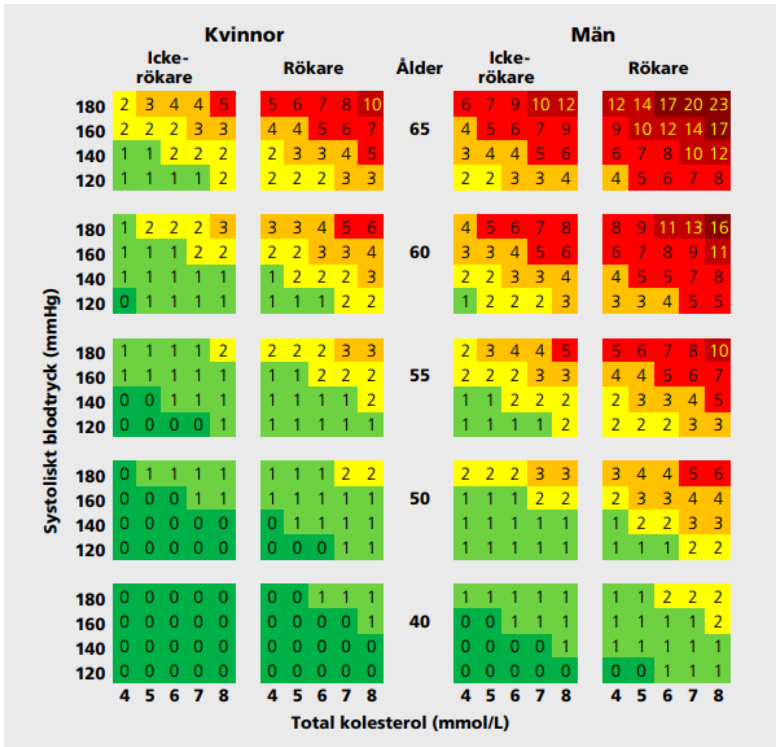
Ulrika Östberg, Anestesi
Annelie de Sinigube,
Läkemedelsteamet





SVENSKA SCORE 2015 – FÖR SKATTNING AV KARDIOVASKULÄR RISK

Siffrorna anger beräknad risk för kardiovaskulär död inom tio år i procent. SCORE bör inte användas hos patienter med känd diabetes eller hjärt-kärlsjukdom.



Referens

Karjalainen T, Adiels M, Björck L, et al. An evaluation of the performance of SCORE Sweden 2015 in estimating cardiovascular risk: the Northern Sweden MONICA Study 1999-2014. Eur J Prev Card. 2017;24(1):103-10.