



Rekommenderade läkemedel

2023

Region Värmland

Bästa förskrivare i Region Värmland

Läkemedelskommittén inom Region Värmland har i uppdrag att årligen ta fram Rekommenderade läkemedel. Rekommendationerna baseras på vetenskaplig dokumentation, beprövad erfarenhet och kostnadseffektivitet, och uppdateras kontinuerligt av våra experter inom de 20 terapigrupperna. *Rekommenderade läkemedel för barn* och *Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre* är två kompletterande listor som är framtagna i samarbete mellan läkemedelskommittéerna inom Sjukvårdsregion Mellansverige och ytterligare ett par regioner. Över två års pandemi har dock begränsat möjligheterna att träffas och utbyta kunskap då vi alla varit engagerade i det kliniska arbetet.

Rekommenderade läkemedel är riktad till alla förskrivare i Värmland. Råden bygger på tanken om en god läkemedelsanvändning, utifrån flera perspektiv. Vi vill särskilt lyfta patientperspektivet, men också ta hänsyn till miljöpåverkan samt ekonomi, då vi alla har ansvar att göra så mycket nytta som möjligt med tillgängliga resurser. Utvärdera effekt, eventuella biverkningar och hur patienten klarar att hantera läkemedlet. Gör läkemedelsgenomgång för att öka patientsäkerhet och kvalitet i läkemedelsbehandlingen. Ett läkemedel som tas enligt ordination innebär både en ökad patientsäkerhet såväl som miljömässig och ekonomisk fördel.

Målet med listan är att ge uppdaterat stöd inom klinisk vardag. För att snabbt och enkelt kunna komma åt läkemedelsinformation i fickformat beslutade vi att återigen trycka upp årets utgåva av Rekommenderade läkemedel, men vi håller även på att utveckla vår webbversion. Ordinationsmallarna i Cosmic uppdateras utifrån de nya rekommendationerna.

Det blir tyvärr allt vanligare med restnoteringar av läkemedel. Information om aktuella rester finns via vårt nyhetsbrev Läkemedelsnytt och på webben under rubriken "Läkemedel Restnoteringar, utgående läkemedel och licenser". Prenumerera gärna på nyhetsbrevet så håller vi dig uppdaterad på restnoteringarna och mycket mer.

Vi är tacksamma för alla synpunkter som leder till förbättring inom läkemedels-
hanteringen.

Karlstad oktober 2022

*Läkemedelskommittén i samarbete med terapigrupper
Region Värmland*

↔ **Dubbelpil** efter läkemedelsnamnet = **preparatet kan bytas**
till motsvarande generika eller parallellimporterat läkeme-
del på apotek.

■ Läkemedlets namn.



Läkemedel med denna symbol har muntorrhet som vanlig
eller mycket vanlig biverkan. Minskad salivation ökar risken
för karies.



Läkemedel som är olämpliga till äldre eller bör
användas med försiktighet och kan kräva dosanpassning.

EF

Läkemedlet ingår inte i läkemedelsförmånen och byts där-
med inte ut på apotek.

När ingen beredningsform anges avses tabletter eller kapslar.

Se terapirekommendationer och annat material på:

- Regionens intranät under Hälsa och vård → Läkemedel och terapirekommendationer
- Regionens webbsida, regionvarmland.se/lakemedel
- På medicininstruktioner.se finns instruktionsfilmer för ad-
ministrering av många läkemedel.
- I appen *Stöd vid läkemedelshantering* och på [lakemedelshan-
tering.se](https://lakemedelshantering.se) finns information om krossning av läkemedel.

Innehåll

Bästa förskrivare i Region Värmland	3
Barn och läkemedel	9
Receptfri egenvård	10
Levnadsvanor	12
Miljöeffekter av läkemedel	14
Njurfunktion	15
Äldre och läkemedel	16
Läkemedel som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger	16
Läkemedel att särskilt beakta	18
Läkemedel som kräver speciell dosering till äldre	19
Smärta hos äldre	19

Terapiområde

Andningsvägar	20
Barn	20
Allergisk rinit	20
Persisterande icke-allergisk rinit	21
Infektiös nästäppa	21
Näspolypos	21
Akut och återkommande rinosinuit	21
Förebygga näsblödning vid långvarig användning av lokala steroider	21
Anafylaxi	21
Astma	21
KOL (Kroniskt obstruktiv lungsjukdom)	26
Anemi	30
Järnbrist	30
B-vitaminbrist	30
Beroendetillstånd	30
Alkoholberoende	30
Tobaksavvänjning	30
Demenssjukdomar	31
Symtomatisk behandling av demens	31

BPSD (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom)	32
Endokrinologi	33
Diabetes	33
Typ 2-diabetes	33
Typ 2-diabetes – behandlingsalgoritm	34-35
Typ 1-diabetes	37
Sköldkörtelsjukdom	37
Binjurebarksvikt	37
Manlig hypogonadism	38
D-vitaminbrist hos vuxna och ungdomar	38
Gynekologi och preventivmedel	38
Preventivmedel	38
Hormonell terapi	40
Vulvo-vaginala infektioner	41
Amning och amningskomplikationer	41
Hjärta och kärl	41
Ischemisk hjärtsjukdom	41
Behandling efter hjärtinfarkt	42
Förmaksflimmer	43
Hjärtsvikt	45
Hypertoni	48
Dyslipidemi	50
Ischemisk stroke/TIA	51
Venös tromboembolism	52
Hud	53
Barn	53
Akne	53
Rosacea	53
Eksem	53
Infekterat eksem	54
Mjukgörande	54
Allergisk klåda (urtikaria)	54
Svampinfektioner (hudmykoser)	55
Psoriasis	55
Aktiniska keratoser	55
Infektion	56
Barn	56
Bakteriella luftvägsinfektioner inklusive otit	56
Influensa	57
Urinvägsinfektioner	57
Mjukdelsinfektioner	58
Klamydiainfektioner	60

Kondylom.....	60
Svampinfektioner vid candida.....	60
Protozoo-infektioner (t.ex. Trichomonas, Giardia, Entamoeba histolytica).....	60
Maskinfektioner.....	60
Parasiter.....	60
Herpesvirus (herpes simplex, herpes zoster).....	60
Mage-tarm.....	61
Barn.....	61
Ulcus/reflux.....	61
Funktionella besvär.....	62
Hemorroider.....	62
Substitutionsbehandling efter överviktsoperation med gastric bypass.....	62
Munhållans och tändernas sjukdomar.....	63
Symbolförklaring tandsymbol.....	63
Muntorrhet.....	63
Kariesprofylax.....	64
Medel mot candida.....	64
Neurologi.....	65
Migrän.....	65
Parkinsons sjukdom.....	66
Epilepsi.....	66
Osteoporos och frakturprevention.....	67
Benspecifika läkemedel.....	67
Kalcium och vitamin D.....	68
Psykatri.....	69
Depression.....	69
Ångestsyndrom.....	70
Tillfällig ångest och oro.....	71
Sömnsvårigheter.....	71
Smärta.....	72
Smärta hos barn.....	72
Smärta hos äldre.....	72
Akut nociceptiv smärta.....	72
Långvarig smärta.....	74
Neuropatisk smärta.....	74
Gikt.....	75

Urologi	75
Trängningar, trängningsinkontinens	75
Godartad prostataförstoring, LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms).....	76
Erektill dysfunktion.....	76
Övrig urologi	77
Ögonsjukdomar	77
Allergisk konjunktivit.....	77
Behandling och profylax mot bakteriell konjunktivit.....	77
Torra ögon/tårfilmsdysfunktion.....	78
Blefarit	78
Öron	79
Extern otit	79
Akut otitis media.....	79

Barn och läkemedel

Region Värmland tar tillsammans med övriga regioner i Sjukvårdsregion Mellansverige fram en gemensam lista över Rekommenderade läkemedel för barn. Listan finns i två versioner: en komprimerad med en kortfattad förteckning över rekommendationerna och en fullständig med bakgrundsmaterial, motiveringar till valen och referenser. Båda hittar du på regionvarmland.se/lakemedel.

Rekommendationerna gäller i första hand läkemedelsbehandling av vanliga barnåkommor inom öppenvården. Följer du listans rekommendationer verkar du för en evidensbaserad och kostnadseffektiv användning av läkemedel.

Receptfri egenvård

Bakgrund och syfte

Enligt Läkemedelsverket är läkemedel som säljs utan recept avsedda för egenvård vid lindriga sjukdomsbesvär, det vill säga enklare och kortvariga åkommor där patienten själv kan ställa diagnos och ta beslut om behandling. Det gäller även i de fall patienten fått råd av sjukvården för samma typ av tillstånd.

Syftet med nedanstående rekommendationer är att regionens resurser företrädesvis läggs på sjukdomstillstånd av svårare karaktär. Det är också fördelaktigt ur miljöaspekt att patienten köper mindre, receptfria förpackningar när det är möjligt för att undvika onödig kassering av läkemedel.

Förskrivaren ska inte ta hänsyn till var patienten befinner sig i högkostnadstrappan. Riktlinjen gäller för samtliga patienter oberoende av ålder och även där särskild hantering av receptkostnader råder, såsom för barn, asylsökande eller papperslösa. Bedömningen ska avse medicinskt behov, tillståndets allvarlighetsgrad och längd samt behandlingens nytta.

När ska recept skrivas?

Grundprincipen är att inte förskriva recept när behandlingstiden är kortare än sammanlagt tre månader per år. I dessa fall hänvisar regionen till egenvård, vilket i många fall blir både enklare och billigare för patienten, som då inte behöver kontakta vården och betala avgift för receptförskrivning. Observera att flera av de läkemedel och produkter som både finns receptfritt och är möjliga att förskriva på recept är utom förmån och inkluderas därför inte i högkostnadsskyddet (exempelvis Duroferon och Xyloproct).

För ordination eller rekommendation av receptfria förpackningar bör den gröna blanketten *Meddelande till ditt apotek* användas så långt det är möjligt. Här kan bland annat mjukgörande och receptfria läkemedel kryssas för. Rekommendation om en eventuellt individanpassad dosering eller användaranvisning kan även noteras, vilket förenklar både hanteringen för personal på apoteket samt blir ett stöd för patienten när egenvården ska påbörjas i hemmet.

Vid rådgivning via telefon bör patienten uppmanas att skriva ner rekommendationen själv, då muntlig information ofta går förlorad och kan försvåra hantering på apotek eller påverka kvaliteten på egenvården när den påbörjas i hemmet.

Rekommendationer för utvalda behandlingsområden följer nedan.

- **Smärtlindring:** Vid besvär som kronisk lumbago, artros och liknande smärttillstånd av bestående karaktär rekommenderas receptförskrivning av paracetamol i första hand. Tillfälliga eller återkommande besvär med myalgi eller spänningshuvudvärk hör i de allra flesta fall till egenvård med receptfria alternativ.

- **Mjukgörande beredningar vid torr hud:** Recept förskrivs med förmån om kronisk hudsjukdom föreligger, såsom psoriasis eller atopiskt eksem. Torr hud av andra orsaker, till exempel till följd av vinterklimat eller hög ålder, betraktas inte som sjukdomstillstånd och behandlas därför genom egenvård.
- **Dyspeptiska besvär:** Vid önskemål om receptförnyelse av protonpumps- hämmare är det viktigt att se över om godkänd indikation finns för behandling. När utsättningsförsök ska göras finns dokumentet *Avsluta behandling med omeprazol eller andra protonpumpshämmare* (INF-23062) med information att skriva ut till patienten.
- **Förstoppning:** Kortvariga besvär som inte är läkemedelsorsakade hör till egenvård.
- **Tårsubstitut:** Recept ska endast förskrivas vid bakomliggande ögonsjukdom, exempelvis Sjögrens syndrom. Torra ögon till följd av skärmarbete, torrt inomhusklimat eller ålder föranleder inte receptförskrivning.
- **Allergi:** Vid kortvariga och säsongsbundna besvär, till exempel pollen- eller gräsallergi, rekommenderas receptfria alternativ (se nedan). Till de patienter som inte har tillräcklig effekt av receptfria läkemedel eller har besvär längre tid än tre månader kan recept skrivas.
- **Symtom som biverkan av läkemedelsbehandling:** Generellt gäller att symtom som är läkemedelsorsakade får behandlas med receptförskrivet läkemedel eller produkt. Exempel på sådana symtom är förstoppning av opioider och muntorrhet av antidepressiva läkemedel. Är besvären särskilt uttalade eller beräknas pågå en längre tid, bör alltid ställning tas till om grundbehandlingen går att se över för att säkerställa lägsta, effektiva dosering och med så få och acceptabla biverkningar som möjligt.

Material och information

Terapigrupp receptfri egenvård har tagit fram en lathund för allergiska besvär samt en sårvårdslista. Dessa dokument, blanketten *Meddelande till ditt apotek* samt övrig information finns tillgängligt på webben.

Levnadsvanor

Goda levnadsvanor kan enligt Världshälsoorganisationen (WHO) förebygga cirka 80 procent av all kranskärslsjukdom och stroke samt 30 procent av all cancer. Även den som redan har drabbats av sjukdom kan snabbt göra hälsovinster med förbättrade levnadsvanor. Exempelvis kan en person som slutar röka, börjar äta hälsosamt och motionera regelbundet efter ett akut kranskärslssyndrom redan efter sex månader minska risken för nya hjärt-kärlhändelser med 74 procent, i jämförelse med den som fortsätter att röka, vara fysiskt inaktiv och inte förbättrar sina levnadsvanor. Förändrade levnadsvanor kan förbättra läkemedelsbehandlingen effekt och minska behovet av medicinering.

Nationella riktlinjer

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor 2018 ger rekommendationer om åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor. Rekommendationerna omfattar evidensbaserade samtalsbaserade åtgärder för att stödja personer att förändra levnadsvanor som tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet, i syfte att förbättra hälsa samt förebygga och behandla sjukdom. Om en procent förändrar sina levnadsvanor livslångt bedöms samtalsrådgivningen vara kostnadseffektiv. Själva frågan från hälso- och sjukvårdspersonalen till patienten om levnadsvanor ger effekt i sig.

Riskgrupper

För vissa grupper av vuxna är ohälsosamma levnadsvanor mer riskfyllda än för andra. I riktlinjerna benämns dessa personer för riskgrupper.

Riskgrupper enligt riktlinjen är:

- vuxna som ska genomgå en operation
- gravida
- barn och unga under 18 år
- vuxna med *särskild risk*.

Personer med särskild risk har ett redan sårbart tillstånd (sjukdom eller andra riskfaktorer) som kan vara en följd av eller förvärras av ohälsosamma levnadsvanor. Det är därför särskilt angeläget att hälso- och sjukvården stödjer dessa grupper att förändra sina levnadsvanor till det bättre, för att minska riskerna för ytterligare ohälsa och förtida död.

Exempel på sådana grupper är personer som har:

- en sjukdom (t.ex. diabetes, astma, KOL, cancer, hjärt-kärlsjukdom, långvarig smärta, schizofreni eller depression)
- fysisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning
- social sårbarhet (t.ex. låg socioekonomisk ställning)
- biologiska riskmarkörer (t.ex. högt blodtryck, blodfetsrubbingar, övervikt eller fetma)
- andra riskfaktorer (t.ex. flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt).

Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling

Inom ramen för kunskapsstyrningssystemet har ett nationellt vårdprogram publicerats 2022 [Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor prevention och behandling](#) Vårdprogrammet ger stöd i hälso- och sjukvårdens arbete med att förebygga och behandla sjukdom vid ohälsosamma levnadsvanor. Där finns information om hur ohälsosamma levnadsvanor identifieras och vilka åtgärderna är. Målgrupp för vårdprogrammet är hälso- och sjukvårdspersonal.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet har en bevisat sjukdomsförebyggande och behandlande effekt. Regelbunden fysisk aktivitet förebygger kronisk sjukdom och minskar risken för förtida död oavsett sjukdomsorsak.

FYSS

FYSS 2021, Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, är en handbok med den vetenskapliga evidensen för fysisk aktivitet både i preventivt och behandlande syfte. FYSS 2021 omfattar olika sjukdomar och tillstånd där fysisk aktivitet har en bevisad effekt, ensamt eller tillsammans med läkemedel.

FYSS 2021 ges ut av Läkartidningens förlag AB på uppdrag av YFA, yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet. På fyss.se hittar du flera fritt tillgängliga kapitel.

Fysisk aktivitet på recept

Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en metod som utgår från hälso- och sjukvården för att främja, förebygga eller behandla med fysisk aktivitet. Metoden bygger på ett patientcentrerat förhållningssätt och innebär att patienten får en individanpassad ordination på fysisk aktivitet utifrån tillstånd och förmåga där själva aktiviteten utförs utanför vården. FaR innebär ett systematiskt arbetssätt som inkluderar motiverande samtal, skriftlig ordination och planerad uppföljning. En skriftlig ordination förstärker följsamheten jämfört med ett muntligt råd.

På regionvarmland.se/far hittar du mer information om FaR och ordinationsblanketten.

Riskkonsumtion av alkohol

Riskkonsumtion av alkohol bör särskiljas från skadligt bruk eller beroende. Riskkonsumtion av alkohol innebär ett bruk som medför förhöjd risk för fysiska, psykiska och sociala skadliga konsekvenser. Alkoholbruk påverkar behandling och rehabilitering. Ungefär 15 procent av befolkningen i Sverige har en riskkonsumtion av alkohol. Vid behov av läkemedelsbehandling se sidan 30.

Tobaksbruk

Tobaksbruk, och i synnerhet rökning, bedöms vara en av de främsta orsakerna till ohälsa och för tidig död. Hjärt-kärlsjukdomar, olika cancerformer och KOL är några av de sjukdomar som drabbar rökare som direkt eller indirekt resultat av rökningen.

Att sluta röka har mycket positiva effekter på hälsan, såsom lägre blodtryck och puls, förbättrad blodcirkulation samt ökad syreupptagningsförmåga. För behandling se **Beroendetillstånd** sidan 30.

Ohälsosamma matvanor

WHO rankar ohälsosamma matvanor, högt blodtryck och högt BMI till de främsta riskfaktorerna för ohälsa och tidig död i Sverige. Ohälsosamma matvanor ger en kraftigt förhöjd risk för sjukdom, sänkt livskvalitet och förtida död. I Sverige har cirka 20 procent av befolkningen ohälsosamma matvanor.

Miljöeffekter av läkemedel

Läkemedel utsöndras vanligen genom urinen. Eftersom läkemedel är biologiskt aktiva och många har en långsam nedbrytning i miljön kan rester återfinnas i vattendrag och i grundvattnet. På sikt kan förorening av dricksvattnet innebära en risk för folkhälsan. Organskador orsakade av läkemedel har konstaterats hos fiskar, fåglar och groddjur. En av de tydligaste effekterna som observerats är reproduktionsstörning hos vattenlevande djurarter genom östrogena och gestagena hormonämnen.

Region Värmland arbetar aktivt med att minska miljöpåverkan från läkemedelsanvändning. I regionens Miljöplan 2021–2024 finns läkemedel med som ett målområde, med den långsiktiga målsättningen ”Vi arbetar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande och vår läkemedelsanvändning medför en minimal negativ påverkan på miljö och hälsa.” Kortsiktiga mål finns om att öka kunskapen inom området hos vårdpersonal samt att minska antibiotikaförskrivningen och klimatavtrycket från användningen av medicinska gaser. Åtgärder och aktiviteter specificeras i en handlingsplan samt årlig aktivitetsplan, Miljöplan läkemedel, vilka finns i Vida. Felaktig kassation av oanvända läkemedel innebär en onödig miljörisk som minskar om startförpackning eller mindre kvantitet förskrivs tidigt i behandlingen. Därtill ska alla överblivna läkemedel konsekvent tas omhand på rätt sätt av den enskilde. Information om att läkemedel alltid ska återlämnas på apoteken behöver spridas i vårdkedjans samtliga led. Det är speciellt viktigt att läkemedel inte spolats ner i avloppen. Hormonplåster och ringar för antikonception samt övriga medicinska plåster, t.ex. för smärtbehandling, har merparten av läkemedelsinnehållet kvar efter användning, vilket medför risk att läkemedel läcker ut i vattendrag. Även använda plåster och ringar ska därför lämnas till apotek för omhändertagande. Också inhalatorer innehåller läkemedelsrester efter användning.

Uppmana patienterna att lämna "tomma" inhalatorer som läkemedelsavfall till apoteket.

Mer information om läkemedels miljöeffekter finns på janusinfo.se.

Njurfunktion

Inför dosering av läkemedel som till stor del utsöndras via njurarna är det viktigt att känna till njurfunktionen. Läkemedel ska då ges med försiktighet, ofta i lägre dosering och ibland med förlängt doseringsintervall.

Notera även att vissa läkemedel försämrar njurfunktionen ytterligare, till exempel cox-hämmare (NSAID).

GFR

Tänk GFR vid bedömning av njurfunktionen. Enbart s-kreatinin utan omräkning till GFR kan vara missvisande eftersom kreatinin påverkas av bland annat muskelmassan och matintag. Numera utsvaras eGFR vid beställning av kreatinin från klinisk kemi enligt LM-rev-formeln (baseras på ålder, kön och kreatinin) direkt i labbsvaren. Det är en bra förstahandsmetod om muskelmassan inte kraftigt avviker från den förväntade och är lämplig för uppföljning och stadiindelning, se nedan.

Cystatin C är en bättre metod för att uppskatta eGFR vid avvikande muskelmassa, ses som $eGFR(cystC)/1,73m^2(CAPA)$ i labblistan. Överskattat värde fås vid höga kortisondoser, hypertyreos och stora M-komponenter. Underskattat värde vid hypotyreos.

Iohexolclearance kan utföras om mer exakt bestämning av njurfunktionen krävs. Det är en mer resurskrävande metod (beställs på klinisk kemi).

För läkemedelsbehandling räcker i regel eGFR.

Tänk på

Vid diarréer, kräkningar, hög feber eller minskat vätskeintag av annan orsak kan njurfunktionen påverkas kraftigt. Det kan kräva dosanpassning eller temporär utsättning av vissa läkemedel, framför allt ACE-hämmare, ARB, cox-hämmare (NSAID) och metformin samt urindrivande läkemedel inklusive spironolakton. Informera patienten om detta.

Stadieindelning kronisk njursjukdom

% av befolkningen	3,3	3,0	4,3	0,2	0,1
CKD-stadie CKD = Chronic kidney disease	1	2	3	4	5
	Njursjukdom Normalt GFR	Mild njurfunktions- nedsättning	Moderat njurfunktions- nedsättning	Avancerad njurfunktions- nedsättning	Njursvikt
GFR (ml/min/1,73m ²)	120	90	60	30	15

Äldre och läkemedel

⚠️ Läkemedel som är olämpliga till äldre enligt Socialstyrelsen.

Det är viktigt att beakta den biologiska åldern mer än den kronologiska, och ta hänsyn till komplexiteten i sjukdomsbild och nedsatt funktion i flera organsystem. Använd gärna Clinical Frailty Scale för att värdera en patients sköhet. Ju skörare patient, desto högre risk för oönskade effekter av en läkemedelsbehandling genom bland annat ökad känslighet i CNS och försämrad njurfunktion. För behandling av de mest sjuka och sköra hänvisas till den separata rekommendationen *Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre*, utgiven av Sjukvårdsregion Mellansverige.

Viktiga principer för att säkra en god läkemedelsbehandling:

- Kontrollera njurfunktion med eGFR före uppstart och vid ändringar.
- Regelbunden kontroll av ortostatiskt blodtryck.
- Årliga läkemedelsgenomgångar.
- "Start low go slow".
- Följ upp insatt behandling.
- Omvärdera indikationen för behandlingen.
- Planera för utsättning. Uttrappning enligt FAS UT 3.

Läkemedel som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger

Det ska finnas en välgrundad och aktuell orsak för att använda läkemedlet och den förväntade nyttan med läkemedlet ska stå i rimlig proportion till riskerna.

Långverkande bensodiazepiner

Risk för dagtrötthet, kognitiva störningar och fall.

Bör undvikas	Alternativ
Diazepam (Stesolid) ↔ Nitrazepam (Apodorm) ↔	Oro: oxazepam (Oxascand) Depression: SSRI ↔ Depression och sömnsvårigheter: mirtazapin ↔ Sömnsvårigheter: zopiklon (Imovane) ↔ melatonin depottablett (Circadin, Mecastrin) EF

Läkemedel med antikolinerg effekt

Risk för kognitiv påverkan, konfusion, urinretention, muntorrhet och obstipation. Nedan listas de vanligaste.

Bör undvikas	Alternativ
Inkontinensmedel: Tolterodin (Detrusitol) ↔ Darifenacin (Emsalex) Fesoterodin (Toviaz) Solifenacin (Vesicare) ↔	Mirabegron (Betmiga) (försiktighet på grund av biverkningsrisk)
Tricykliska antidepressiva: Amitriptylin (Saroten) ↔ Klomipramin (Anafranil) ↔	Depression/ångest: SSRI ↔ Depression och sömnsvårigheter: mirtazapin ↔ Neuropatisk smärta: gabapentin eller duloxetin ↔
Övriga: Alimemazin (Theralen) Hydroxizin (Atarax) ↔ Prometazin (Lergigan) ↔	Oro: oxazepam (Oxascand) Sömnsvårigheter: zopiklon (Imovane) ↔ melatonin depottablett (Circadin, Mecastrin) EF Klåda: loratadin, desloratadin ↔

Neuroleptika

Risk för extrapyramidala biverkningar, sedation, kognitiva störningar och för tidig död. Rekommenderas endast för psykotiska tillstånd samt vid svår aggressivitet vid demens.

Bör undvikas	Alternativ
Risperidon ↔, haloperidol (Haldol), levomepromazin (Nozinan) ↔, quetiapin (Seroquel) ↔, olanzapin (Zyprexa) ↔, melperon (Buronil), zuklopentixol (Cisordinol) med flera	Vid indikation: lägsta möjliga dos. Omvårdnadsåtgärder ska provas i första hand. Kort behandlingstid eftersträvas med mål om uttrappning och utsättning.

Övrigt

Risk för konfusion, yrsel, illamående, obstipation, och fall.

Bör undvikas	Alternativ
Propiomazin (Propavan)	Zopiklon (Imovane) ↔ melatonin depottablett (Circadin, Mecastrin) EF
Tramadol (Tradolan) ↔ Kodein (Citodon ↔, Treo Comp)	Paracetamol (Alvedon) ↔ Opioider ↔

Läkemedel att särskilt beakta

Tillfällig utsättning av metformin, sulfonureider, SGLT-2-hämmare, digoxin, diuretika, ACE-hämmare/ARB/ARNI och NSAID rekommenderas vid risk för akut njursvikt, t.ex. vid svår infektion eller kraftig dehydrering. Ompröva blodtryckssänkande behandling och mät ortostatiskt blodtryck regelbundet.

Läkemedel	Kommentar
Protonpumpshämmare	Ofta långvarig användning utan klar indikation, överväg utsättningsförsök. Vid nysättning bör det finnas en tidsplan, kortast möjliga behandlingstid bör eftersträvas med mål om utsättning. Uttrappning enligt FAS UT 3.
Metformin	Reducera dos vid eGFR < 60 ml/min. Överväg utsättning vid eGFR < 45 ml/min. Kontraindicerat vid eGFR < 30 ml/min.
Sulfonureider	Utsättning vid eGFR < 60 ml/min. Bör användas restriktivt på grund av risk för allvarlig, långdragen hypoglykemi.
Digoxin	Risk för överdosering och interaktioner på grund av smalt terapeutiskt fönster. Bäst nytta i s-koncentration 0,5–0,9 nmol/l. Mätning av serumkoncentration bör göras regelbundet.
Loopdiuretika	Bör i första hand användas som vid behovsmedicinering med tanke på risk för dehydrering och elektrolytrubbningar. Överväg alltid dosminskning eller utsättning. Optimera hjärtsviktsmedicinering.
ACE-hämmare/ARB/ARNI	Regelbunden kontroll av njurfunktion. Risk för ortostatism.
NSAID	Begränsa behandlingen till korta kurer (1–2 veckor), endast vid inflammatoriska tillstånd. Välj ibuprofen eller naproxen. Kräver dosreduktion. Kontraindicerat till hjärtsvikts- och/eller njursviktspatienter. Kan ge magblödning, ytterligare ökad risk i kombination med SSRI eller SNRI.
SSRI/SNRI	Risk för symtomgivande hyponatremi särskilt i kombination med diuretika. Risk för blödning i hud och slemhinnor. Risk för förlängd QT-tid och ventrikulär arytmi med citalopram/escitalopram. Dessa biverkningar är dosberoende.

Läkemedel som kräver speciell dosering till äldre

Högre dygnsdoser än de angivna medför betydande risk för biverkningar.

Läkemedel	Maxdos per dygn
Citalopram ↔	20 mg
Escitalopram ↔	10 mg
Haloperidol (Haldol)	2 mg
Ibuprofen ↔	600 mg
Naproxen ↔	500 mg
Oxazepam (Oxascand)	30 mg
Paracetamol ↔	3 g
Risperidon ↔	1,5 mg
Sertralin ↔	100 mg
Zopiklon ↔	7,5 mg

Smärta hos äldre

Långvarig smärta hos äldre är ofta orsakad av flera olika sjukdomstillstånd, där muskuloskeletala degenerativa tillstånd dominerar. Tänk på att det ofta förekommer blandformer med nociceptiv och neuropatisk smärta. Tänk på att använda validerade skattningsskalor såsom VAS och Abbey Pain Scale (hos patienter med kognitiv svikt).

Starta alltid med låg dos och titrera under uppsikt på effekt och biverkningar – stor risk för det senare med alla smärtläkemedel utom paracetamol.

Nociceptiv smärta

Lätt smärta	Kommentar
Paracetamol ↔	1 g x 3 Vid eGFR < 50 ml/min bör maxdosen reduceras till 500 mg x 4 oavsett ålder.
Måttlig/svår smärta	Kommentar
Morfin ↔	Vid eGFR > 60 ml/min
Oxikodon ↔	Vid eGFR < 60 ml/min ⚠
Buprenorfin plåster ↔	Vid kontinuerlig smärta/sväljsvårigheter ⚠
Fentanyl plåster ↔	Vid kontinuerlig smärta/sväljsvårigheter ⚠

Laxantia vid opioidbehandling.

Neuropatisk smärta

Förstahandsval	Kommentar
Gabapentin ↔	Startdos 100 mg/dygn. Total dygnsdos doseras efter njurfunktion, se <i>fass.se</i> . 🦋
Duloxetin ↔	Startdos 30 mg/dygn 🦋
Andrahandsval	Kommentar
Amitriptylin ↔	Startdos 10 mg till natten. OBS! Risk för kognitiv svikt. 🦋 ⚠️

Upptrappningsschema för amitriptylin (CHE-19116), gabapentin (CHE-19103, CHE-19102) och duloxetin (CHE-19104) finns i Vida. Tänk på att för de sköraste kan ännu långsammare upptrappning krävas.

Andningsvägar

Barn

För behandling av allergi och astma hos barn och ungdomar, se *Rekommenderade läkemedel för barn*.

Allergisk rinit

Receptfria allergiläkemedel bör köpas receptfritt vid kortare behandlingstid än tre månader per år.

Antihistamin

Desloratadin	Desloratadin 🦋 ↔
Loratadin	Loratadin ↔

Lokala steroider

Mometason	Mometason nässpray ↔
-----------	----------------------

Kombinationsläkemedel steroider + antihistaminer

Om monoterapi inte ger tillräcklig lindring.

Flutikason + azelastin	Dymista nässpray
------------------------	------------------

Allergen immunterapi (AIT)

Kan övervägas när lokalbehandling ger bristande symtomkontroll och exponering inte kan undvikas.

Systemiska steroider

Vid kort pollensäsong, när AIT inte är aktuellt, kan perorala steroidkurer vara indicerade.

Prednisolon	Prednisolon ↔
-------------	---------------

Persisterande icke-allergisk rinit

Lokala steroider

Mometason	Mometason nässpray ↔
-----------	----------------------

Lokala antikolinergika vid hypersekretion

Ipratropium	Rinivent Nasal nässpray ⚠
-------------	---------------------------

Infektiös nästäppa

Sköljning med koksalt rekommenderas i första hand.

Näspolypos

Uppföljning efter cirka tre månader.

Mometason	Mometason nässpray ↔
-----------	----------------------

Akut och återkommande rinosinuit

Mometason	Mometason nässpray ↔
-----------	----------------------

Förebygga näsblödning vid långvarig användning av lokala steroider

Fenazon	Fenazon APL nässalva
---------	----------------------

Sesamolja	Nozoil nässpray
-----------	-----------------

Anafylaxi

Adrenalin	Valfri adrenalinpenna i 2-pack
-----------	--------------------------------

Observera att adrenalin alltid ska ges vid anafylaxi.

Betametason	Betapred ↔
-------------	------------

Desloratadin	Desloratadin (2 tabletter) ⚠ ↔
--------------	--------------------------------

Loratadin	Loratadin (2 tabletter) ↔
-----------	---------------------------

Astma

Gällande behandlingsrekommendationer finns sammanfattade i behandlingstrappan på sidan 25.

Allmänt

- Tänk på att regelbundet kontrollera patientens inhalationsteknik! Om inhalationssvårigheter vid spraybehandling kan spacer användas som hjälpmedel.
- För ett lyckat resultat är det viktigt att såväl vårdpersonal som patient kan hantera den aktuella utrustningen.
- Se översikten *Rekommenderade inhalatorer vid astma och KOL i Värmland* för information om respektive inhalator. Instruktionsfilmer finns på medicininstruktioner.se samt *Inhalera rätt* på janusinfo.se.
- Olika administrationssätt (t.ex. pulver och spray) bör inte kombineras hos enskild patient, då tekniken skiljer sig åt.
- Efter inhalation med ICS ska patienten skölja mun och svalg noggrant.

För att kunna optimera behandlingen och förebygga framtida försämringsperioder är det viktigt att följa patientens sjukdomsutveckling. Sådana uppföljningar kan göras med spirometri samt med hjälp av validerade frågeformulär där symtom, livskvalitet och funktionalitet skattas. Vid astma bör frågeformuläret ACT (Asthma Control Test) användas. Frågeformuläret finns att hämta som blankett i Cosmic.

Kom ihåg! För att kunna optimera behandlingen är det viktigt att först säkerställa att patienten tar sitt läkemedel. Fråga gärna en extra gång.

Det rekommenderas att patienten erhåller en skriftlig behandlingsplan, t.ex. *Astma - Min behandlingsplan* som finns att hämta som blankett i Cosmic.

Steg 1

Intermittent astma, till exempel vid ansträngning.

För att motverka inflammation i alla stadier av astmasjukdomen rekommenderas inhalationssteroid i kombination med beta-2-stimulerare även som vid behovsmedicinering.

Alternativ 1

Vid behov

Kombinationsläkemedel steroider + långverkande beta-2-stimulerare (ICS + LABA)

Pulver

Beklometason + formoterol	Innovair Nexthaler
Budesonid + formoterol	Bufomix Easyhaler
	DuoResp Spiromax

Spray

Beklometason + formoterol	Innovair inhalationsspray
---------------------------	---------------------------

Alternativ 2

Vid behov, kombinera

Inhalationssteroider (ICS)

Pulver

Budesonid	Giona Easyhaler
	Novopulmon Novolizer

Spray

Ciklesonid	Alvesco 160 mikrog/dos inhalationsspray
------------	---

och

Kortverkande beta-2-stimulerare (SABA)

Pulver

Salbutamol	Buventol Easyhaler Ventilastin Novolizer
------------	---

Spray

Salbutamol	Airomir inhalationsspray Ventoline Evohaler
------------	--

Steg 2

Kontinuerliga eller återkommande astmabesvär > 2 gånger per månad.

Alternativ 1

Vid behov

Kombinationsläkemedel steroider + långverkande beta-2-stimulerare (ICS + LABA)

Pulver

Beklometason + formoterol	Innovair Nexthaler
Budesonid + formoterol	Bufomix Easyhaler DuoResp Spiromax

Spray

Beklometason + formoterol	Innovair inhalationsspray
---------------------------	---------------------------

Alternativ 2

Vid behov, kombinera

Inhalationssteroider (ICS) – kontinuerlig behandling

Pulver

Budesonid	Giona Easyhaler Novopulmon Novolizer
-----------	---

Spray

Ciklesonid	Alvesco 160 mikrog/dos inhalationsspray
------------	---

och

Kortverkande beta-2-stimulerare (SABA) – vid behov

Pulver

Salbutamol	Buventol Easyhaler Ventilastin Novolizer
------------	---

Spray

Salbutamol	Airomir inhalationsspray Ventoline Evohaler
------------	--

Steg 3

Tillägg vid kvarstående astmabesvär trots behandling enligt steg 1 + 2.
Kontinuerlig behandling

Kombinationsläkemedel steroider + långverkande beta-2-stimulerare (ICS + LABA)

Pulver

Beklometason + formoterol	Innovair Nexthaler
Budesonid + formoterol	Bufomix Easyhaler DuoResp Spiromax

Spray

Beklometason + formoterol	Innovair inhalationsspray
---------------------------	---------------------------

Inhalatorerna ovan kan användas i singelterapi, vilket innebär att patienter som står på regelbunden behandling med någon av dem, även kan använda samma inhalator som vid behovsbehandling.

Långverkande beta-2-stimulerare (LABA)

Långverkande beta-2-stimulerare ska alltid kombineras med inhalationssteroider. Därför rekommenderas inga inhalatorer med innehåll av enbart långverkande beta-2-stimulerare. Välj istället kombinationsläkemedel.

Leukotrienantagonister (LTRA)

Rekommenderas i steg 3 i kombination med ICS som andrahandsalternativ till LABA + ICS. Kan också ges i steg 4 som tillägg till LABA + ICS.

Montelukast	Montelukast ↔
-------------	---------------

Steg 4

Tillägg kan övervägas om medelhög eller hög dos av ICS + tilläggläkemedel ger otillräcklig astmakontroll. Trippelkombination av LAMA + LABA + ICS kan vara ett alternativ till separata inhalatorer.

Långverkande antikolinergika (LAMA)

Tiotropium	Spiriva Respimat
------------	------------------

Kombinationsläkemedel långverkande antikolinergika + långverkande beta-2-stimulerare + steroider (LAMA + LABA + ICS)

Glykopyrron + formoterol + beklometason	Trimbow inhalationsspray
---	--------------------------

Akutbehandling

Luftrörsvidgande

Spray med spacer har lika god effekt som nebulisator, är enkla att använda, prisvärda och kan vara fördelaktiga för att minska smittspridning.

Förstahandsval

Salbutamol	Airomir, Ventoline ↔ <i>spray med spacer</i>
Ipratropium	Atrovent ↔ <i>spray med spacer</i>

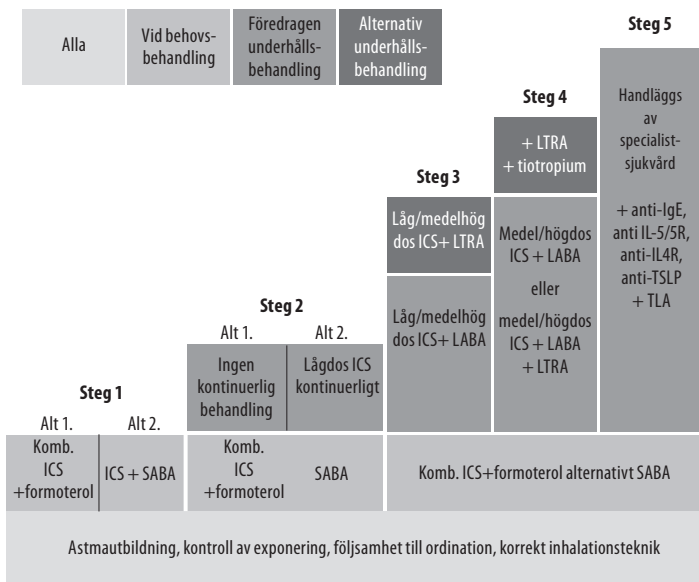
Andrahandsval

Salbutamol	Airomir ↔ <i>lösning för nebulisator</i>
Ipratropium	Atrovent ↔ <i>lösning för nebulisator</i>

Perorala steroider

Betametason	Betapred ↔
Prednisolon	Prednisolon ↔

Underhållsbehandling av astma



Behandlingsrekommendationer hos vuxna för underhållsbehandling av astma med olika svårighetsgrad. ICS = inhalationssteroider, SABA = kortverkande beta-2-stimulerare, LABA = långverkande beta-2-stimulerare, LTRA= leukotrienantagonister, TLA = temperaturreglerat laminärt luftflöde.

KOL (Kroniskt obstruktiv lungsjukdom)

Grupp med särskild risk för ohälsosamma levnadsvanor. Se avsnitt **Levnadsvanor** på sidan 12.

Gällande behandlingsrekommendationer finns sammanfattade i behandlingstrappan på sidan 27.

Allmänt

- Tänk på att regelbundet kontrollera patientens inhalationsteknik! Om inhalationssvårigheter vid spraybehandling kan spacer användas som hjälpmedel.
- För ett lyckat resultat är det viktigt att såväl vårdpersonal som patient kan hantera den aktuella utrustningen.
- Se översikten *Rekommenderade inhalatorer vid astma och KOL i Värmland* för information om respektive inhalator. Instruktionsfilmer finns på medicininstruktioner.se samt *Inhalera rätt* på janusinfo.se.
- Olika administrationsätt (t.ex. pulver och spray) bör inte kombineras hos enskild patient, då tekniken skiljer sig åt.
- Efter inhalation med ICS ska patienten skölja mun och svalg noggrant.

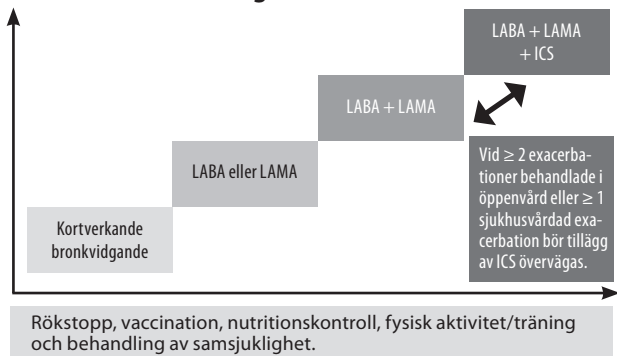
Uppföljning

- Kom ihåg! För att kunna optimera behandlingen är det viktigt att först säkerställa att patienten tar sitt läkemedel. Fråga gärna en extra gång.
- Uppföljning av patientens sjukdomsutveckling bör göras med hjälp av validerade frågeformulär där symtom, livskvalitet och funktionalitet skattas. Vid KOL bör frågeformuläret CAT (COPD Assessment Test) användas. Blankett finns i Cosmic.
- 6-minuters gångtest har hög rekommendationsgrad i vårdprogram vid KOL för att mäta funktionell fysisk kapacitet. Det kan ersätta spirometri i senare stadier och ger en god bild av sjukdomens progress och prognos (tillsammans med CAT). Upprepat test är bra för värdering av interventioners effekt. Självinstruerande blankett finns i Cosmic.

Behandlingsplan

Det rekommenderas att patienten erhåller en skriftlig behandlingsplan, t.ex. *Min behandlingsplan* som finns att hämta som blankett i Cosmic.

Underhållsbehandling av KOL




Behandlingstrappan ovan utgår från de uppdaterade rekommendationerna i GOLD, som lägger vikt vid inhalationsteknik, self-management, rehabilitering och palliativ vård. Fokus ligger på att läkemedelsbehandlingen ska vara skräddarsydd och styras av symtom och exacerbationer.

Rökstopp är den enskilt viktigaste åtgärden. Farmakologisk behandling av värde tillsammans med rådgivande samtal och beteendevetärstöd rekommenderas om möjligt. KOL är associerat med komorbiditet. Det är viktigt att ta hänsyn till nedsatt nutritionstatus, kardiovaskulär begränsning och skelettmuskeldysfunktion.

LABA: långverkande beta-2-stimulerare, LAMA: långverkande antikolinergika, ICS: inhalationssteroider.

Kortverkande antikolinergika

Ipratropium	Atrovent inhalationsspray 
-------------	---

Kortverkande antikolinergika ska inte användas i kombination med långverkande antikolinergika.

Kortverkande beta-2-stimulerare (SABA)

Pulver



Salbutamol	Buventol Easyhaler Ventilastin Novolizer
------------	---

Spray

Salbutamol	Airomir inhalationsspray Ventoline Evohaler
------------	--

Långverkande antikolinergika (LAMA)

Pulver

Glykopyrron	Seebri Breezhaler 
Umeklidinium	Incruse Ellipta 

Spray

Tiotropium	Spiriva Respimat 
------------	--

Långverkande beta-2-stimulerare (LABA)

Pulver


Indakaterol	Onbrez Breezhaler
-------------	-------------------

Spray


Olodaterol	Striverdi Respimat
------------	--------------------

Kombinationsläkemedel långverkande antikolinergika + långverkande beta-2-stimulerare (LAMA + LABA)

Pulver

Glykopyrron + indakaterol	Ultibro Breezhaler
Umeklidinium + vilanterol	Anoro Ellipta 

Spray

Glykopyrron + formoterol	Bevespi Aerosphere 
Tiotropium + olodaterol	Spiolto Respimat

Inhalationssteroider (ICS)

Ska inte användas i singelterapi vid KOL utan enbart som tillägg till befintlig behandling med LAMA eller LAMA + LABA.

Kombinationsläkemedel steroider + långverkande beta-2-stimulerare (ICS + LABA)

Pulver

Beklometason + formoterol	Innovair Nexthaler
Flutikasonfuroat + vilanterol	Relvar Ellipta

Spray

Beklometason + formoterol	Innovair inhalationsspray
Budesonid + formoterol	Symbicort inhalationsspray

Kombinationsläkemedel långverkande antikolinergika + långverkande beta-2-stimulerare + steroider (LAMA + LABA + ICS)

Pulver

Glykopyrron + formoterol + beklometason	Trimbow Nexthaler
Umeklidinium + vilanterol + flutikasonfuroat	Trelegy Ellipta

Spray

Glykopyrron + formoterol + beklometason	Trimbow inhalationsspray
Glykopyrron + formoterol + budesonid	Trixeo Aerosphere

PDE4-hämmare

Rekommenderas som tillägg till ICS och LAMA + LABA vid upprepade exacerbationer, FEV1 < 50 % av förväntat normalvärde och kronisk mukös bronkit. Stor risk för övergående initiala biverkningar, varför upptrappning under minst en månad rekommenderas.

Roflumilast	Daxas
-------------	-------

Akutbehandling

Luftrörsvidgande

Spray med spacer har lika god effekt som nebulisator, är enkla att använda, prisvärda och kan vara fördelaktiga för att minska smittspridning.

Förstahandsval

Salbutamol	Airomir, Ventoline ↔ <i>spray med spacer</i>
Ipratropium	Atrovent ↔ <i>spray med spacer</i>

Andrahandsval

Salbutamol	Salbutamol, Airomir ↔ <i>lösning för nebulisator</i>
Ipratropium	Atrovent ↔ <i>lösning för nebulisator</i>

Perorala steroider

Betametason	Betapred ↔
Prednisolon	Prednisolon ↔

Palliativ behandling av dyspné

Morfin	Dolcontin depottablett 5-10 mg x 2 Morfin tablett 5-10 mg x 2-3
--------	--

Evidens finns för morfin i låg dos (dygnsdos max 20 mg) vid uttalad dyspné trots annan optimal behandling i sena stadier av sjukdomen.

Anemi

Järnbrist

Järn, tvåvärt

Duroferon **EF**

Vid försämrat upptag av peroralt järn

Järn(III)isomaltosid 1000 Monofer injektion/infusion

Järnkarboxymaltos Ferinject injektion/infusion

Både Monofer och Ferinject ska beställas hem på rekvisition till vårdcentralen eller enheten till upphandlat pris.

Se rutin i Vida: *Rekvirering och hantering av intravenöst järn (RUT-11553)*.

B-vitaminbrist

Vitamin B

Cyanokobalamin Betolvex ↔

Hydroxokobalamin Behepan injektion

Folsyra Folsyra 1 mg ↔

Beroendetillstånd

Alkoholberoende

Återfallspreventiv behandling

Akamprosat Campral ↔

Disulfiram Antabus ↔

Naltrexon Naltrexon ↔

Behandling med ovanstående läkemedel har högsta prioritetsgrad vid alkoholberoende. Naltrexon minskar främst antal dagar med stort alkoholintag. Akamprosat ger minskad konsumtion och minskat antal återfall. Om målet är helnykterhet ska disulfiram väljas. Naltrexon och akamprosat kan kombineras. För att disulfiram ska ha effekt måste läkemedlet delas ut 2-3 gånger per vecka.

Gällande dosering, behandlingstid och biverkningar som kräver uppföljning med provtagning – se FASS. För mer information gällande behandling – se Nationellt vård- och insatsprogram missbruk och beroende.

Tobaksavvänjning

Patienten bör vara motiverad att sluta snusa/röka innan läkemedel ordineras.

Förstahandsval

Nikotin Nicorette **EF**, Nicotinell **EF**, Nicovel **EF**, Nikotin **EF**, NiQuitin **EF**, Zonnic **EF**

Andrahandsval

Bupropion	Zyban  ↔
Vareniklin	Champix 

Preparat innehållande nikotin är inte subventionerade. Champix subventioneras endast då läkemedelsbehandling ges i kombination med motive-
rande stöd enligt särskilt protokoll.

Demenssjukdomar

Symtomatisk behandling av demens

Läkemedelsbehandling kan ges även till patienter med blanddemens: Alzheimers sjukdom med cerebrovasculärt inslag. Undvik samtidig behandling med antikolinergika och kolinesterashämmare. Utvärdering ska ske efter insatt behandling samt därefter minst en gång årligen.

Mild-måttlig demens vid Alzheimers sjukdom

Förstahandsval

Donepezil	Donepezil ↔
Galantamin	Galantamin ↔

Fungerande behandling behöver inte bytas ut.

Andrahandsval

Rivastigmin	Rivastigmin ↔
-------------	---------------

Rivastigmin depotplåster är ett alternativ vid problem med peroral tillförelse eller compliance.

Måttlig-svår demens vid Alzheimers sjukdom

Som tillägg till kolinesterashämmare eller som singelterapi.

Memantin	Memantin ↔
----------	------------

Vid eGFR \geq 50ml/min är måldosen 20 mg dagligen. Vid eGFR 30–49 ml/min ska njurfunktionen övervakas och dosökning till 20 mg kan övervägas efter en vecka om god tolerabilitet. Vid eGFR 5–29 ml/min bör försiktighet iaktas och den dagliga dosen vara max 10 mg.

Observera att memantin sänker kramptröskeln.

Parkinson-/Lewybodydemens

Rivastigmin	Rivastigmin ↔
-------------	---------------

Rivastigmin depotplåster är ett alternativ vid problem med peroral tillförelse eller compliance.

BPSD (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom)

Observera att vid BPSD bör i första hand somatiska orsaker (t.ex. smärta eller infektion) och läkemedelsbiverkningar uteslutas samt icke-farmakologisk behandling prövas. Läkemedelsbehandling är ett komplement till adekvata omvårdnadsåtgärder. En skattning enligt BPSD-registret kan ge god vägledning, fråga därför om en sådan blivit gjord och ta ställning till resultatet, innan läkemedel sätts in. Eftersträva lägsta möjliga dos och kortast möjliga behandlingstid.

BPSD vid underliggande Alzheimerdemens eller blanddemens

Memantin	Memantin ↔
----------	------------

Vid eGFR \geq 50ml/min är måldosen 20 mg dagligen. Vid eGFR 30–49 ml/min ska njurfunktionen övervakas och dosökning till 20 mg kan övervägas efter en vecka om god tolerabilitet. Vid eGFR 5–29 ml/min bör försiktighet iaktas och den dagliga dosen vara max 10 mg.

Observera att memantin sänker kramptröskeln.

Depression och/eller emotionell instabilitet

Escitalopram	Escitalopram (startdos 5 mg x 1, maxdos 10 mg x 1) ⚠ ↔
--------------	--

Sertralin	Sertralin (startdos 25 mg x 1, maxdos 100 mg x 1) ↔ ⚠
-----------	---

Donepezil och citalopram/escitalopram ska inte kombineras då båda kan förlänga QT-tiden och öka risken för arytmi.

Vid depression med sömnstörning

Mirtazapin	Mirtazapin (startdos 15 mg på kvällen/ till natten, maxdos 30 mg på kvällen/ till natten) ⚠ ↔
------------	---

Ångest

Escitalopram	Escitalopram (startdos 5 mg x 1, maxdos 10 mg x 1) ⚠ ↔
--------------	--

Sertralin	Sertralin (startdos 25 mg x 1, maxdos 100 mg x 1) ⚠ ↔
-----------	---

Oxazepam	Oxascand (startdos 5 mg vid behov, maxdos 10–15 mg x 3)
----------	---


Donepezil och citalopram/escitalopram ska inte kombineras då båda kan förlänga QT-tiden och öka risken för arytmi.

Sömnstörning

Melatonin	Circadin, Mecastrin depottablett (2–4 mg x 1 till natten) EF
-----------	--


Zopiklon	Zopiklon (3,75–5 mg till natten vid behov) ⚠ ↔
----------	--

Psykos/agitation

Risperidon	Risperidon (startdos 0,25–0,5 mg/dygn, maxdos 1,5 mg/dygn)  ↔
------------	--

Utvärdering ska ske inom två veckor samt regelbundet vid fortsatt behandling. Eftersträva lägsta effektiva dos. Planera för utsättning.

Psykos/agitation vid Parkinson- eller Lewybodydemens

Kvetiapin	Quetiapin (startdos 25 mg/dygn, maxdos 150 mg/dygn)  ↔
-----------	---

Vid dessa sjukdomar ses en ökad känslighet för neuroleptika. Om behov av neuroleptika föreligger är kvetiapin att föredra på grund av mindre risk för biverkningar. Utvärdering ska ske inom två veckor samt regelbundet vid fortsatt behandling. Eftersträva lägsta effektiva dos. Planera för utsättning.

Endokrinologi

Diabetes

Grupp med särskild risk för ohälsosamma levnadsvanor. Se avsnitt **Levnadsvanor** på sidan 12.

Vid val av diabeteshjälpmiddel ska hänsyn tas till handhavande och patientens behov.

Typ 2-diabetes

Basbehandling

Metformin	Metformin ↔
-----------	-------------

Personer med säkerställd typ 2-diabetes sätts in på metformin i kombination med livsstilsförändringar som basbehandling och om detta inte ger god metabol kontroll bör metformin kombineras med annat preparat. Behandlingsalgoritm finns på sidan 34-35.

Överväg att avstå nysättning av metformin vid eGFR < 45 ml/min.

Vid eGFR 45-59 ml/min bör behandlingen med metformin fortsätta, max 1000 mg x 2.

Vid eGFR 30-44 ml/min kan behandlingen fortsätta men dosen ska reduceras till max 500 mg x 2.

Vid eGFR < 30 ml/min sätts metformin ut.

Typ 2-diabetes – behandlingsalgoritm

Rökstopp och levnadsvanor

Metformin	Metformin	Metformin
Fetma	Manifest kardiovaskulär sjukdom	Hjärtsvikt
GLP-1-RA Dulaglutid (Trulicity) Liraglutid (Victoza) Semaglutid (Ozempic) HbA1c-sänkning 10-15 mmol/mol Viktnedgång 3–4 kg Låg hypoglykemisk Gastrointestinala bif effekter	SGLT-2-hämmare Dapagliflozin (Forxiga) Empagliflozin (Jardiance) HbA1c-sänkning 7-10 mmol/mol Viktnedgång 2–3 kg Låg hypoglykemisk Risk för urogenital infektion, ketoacidosis	SGLT-2-hämmare Dapagliflozin (Forxiga) Empagliflozin (Jardiance) HbA1c-sänkning 7-10 mmol/mol Viktnedgång 2–3 kg Låg hypoglykemisk Risk för urogenital infektion, ketoacidosis
SGLT-2-hämmare Dapagliflozin (Forxiga) Empagliflozin (Jardiance) HbA1c-sänkning 7-10 mmol/mol Viktnedgång 2–3 kg Låg hypoglykemisk Risk för urogenital infektion, ketoacidosis	GLP-1-RA Dulaglutid (Trulicity) Liraglutid (Victoza) Semaglutid (Ozempic) HbA1c-sänkning 10–15 mmol/mol Viktnedgång 3–4 kg Låg hypoglykemisk Gastrointestinala bif effekter	

* Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation 4:2017, tabell VII.

** Alla snabbverkande insuliner är likvärdiga och av kostnadsskäl väljs det billigaste alternativet vid nyinsättning och receptförnyelse.

Metformin

Nedsatt njurfunktion
(eGFR < 30 ml/min)*

DPP-4-hämmare
Linagliptin (Trajenta)

HbA1c-sänkning
6–8 mmol/mol

Viktneutralt

Låg hypoglykemirisk

Meglitinid

Repaglinid (Repaglinid)

lakttag försiktighet, starta med låg dos (0,5 mg) till måltiderna (1–3 ggr/dag) och vid behov trappa upp dosen försiktigt

Risk för hypoglykemi och viktuppgång

Insulin

Insulin human
(Insuman Basal)

Risk för hypoglykemi och viktuppgång

Mest sjuka äldre

DPP-4-hämmare
Linagliptin (Trajenta)

HbA1c-sänkning
6–8 mmol/mol

Viktneutralt

Låg hypoglykemirisk

Insulin

Insulin human
(Insuman Basal)

Risk för hypoglykemi och viktuppgång

Övriga

Behandling individualiseras

DPP-4-hämmare

Behov måttlig effekt, viktneutralitet, ej hypoglykemi

GLP-1-RA

Behov uttalad effekt, vikt-nedgång, ej hypoglykemi

Insulin NPH

Behov upptitreringsbar effekt,
Risk hypoglykemi,
viktuppgång

Meglitinid (Repaglinid)

Kan ges vid låg risk för hypoglykemi
Viktuppgång

SGLT-2-hämmare

Behov måttlig effekt, vikt-nedgång, ej hypoglykemi

SU (Glimepirid)

Kan ges vid låg risk för hypoglykemi,
viktuppgång

Tiazolidindioner

(Pioglitazon)

Vid uttalad insulinresistens

Insulin

Basinsulin

Snabbverkande insulin

Insuman Basal

Insulin aspart Sanofi** (biosimilar till NovoRapid)

Tilläggsbehandling

DPP-4-hämmare

Linagliptin	Trajenta*
-------------	-----------

Rekommenderas till de mest sjuka äldre och till patienter med nedsatt njurfunktion. DPP-4-hämmare har en låg hypoglykemisk risk och är viktneutralt. De är även godkända som monoterapi när metformin är olämpligt eller vid intolerans mot metformin.

* Ej vid allvarligt nedsatt leverfunktion

GLP-1-receptoranaloger

Dulaglutid	Trulicity
Liraglutid	Victoza
Semaglutid	Ozempic

Rekommenderas till patienter med fetma samt patienter med manifest hjärt-kärlsjukdom. GLP-1-receptoranaloger har en viktminskande effekt och låg risk för hypoglykemier.

SGLT-2-hämmare

Dapagliflozin	Forxiga
Empagliflozin	Jardiance

Rekommenderas vid manifest hjärt-kärlsjukdom, i synnerhet vid hjärtsvikt och/eller fetma. Något ökad risk för candida- och urinvägsinfektion. Förutsätter normal njurfunktion för att ha full glukossänkande effekt. Risk för ketoacidosis vid låg egen insulinproduktion.

Insulinbehandling

Är indicerat när målvärdet inte nås med andra glukossänkande läkemedel. Det är oftast lämpligt att starta med ett medellångverkande insulin till natten. Byte till insulin glargin kan vara indicerat om målvärde för faste-glukos inte uppnås på grund av nattliga hypoglykemier. Vid postprandiell glukosstegring eller vid misstänkt insulinbrist: tillägg av snabbverkande insulin.

Medellångverkande insulin

Insulin NPH	Insuman Basal
-------------	---------------

Långverkande insulin

Insulin glargin	Abasaglar Toujeo
-----------------	---------------------

Snabbverkande insulin

Insulin aspart	Insulin aspart
Insulin lispro	Insulin lispro

Insulin aspart rekommenderas vid nyinsättning. Valfungerande behandling med insulin lispro behöver inte bytas.

Övriga antidiabetikum

Sulfonylureaföreningar

Glimepirid	Glimepirid ↔
------------	--------------

Företrädesvis vid vissa typer av MODY. Bör undvikas till äldre eller vid känd njurinsufficiens.

Meglitinid

Repaglinid	Repaglinid ↔
------------	--------------

Glitazoner

Pioglitazon	Pioglitazone ↔
-------------	----------------

Typ 1-diabetes

Insulinbehandling

Snabbverkande insulin

Insulin aspart	Insulin aspart
----------------	----------------

Insulin lispro	Insulin lispro
----------------	----------------

Insulin aspart rekommenderas vid nyinsättning.
Välfungerande behandling med insulin lispro behöver inte bytas.

Långverkande insulin

Insulin glargin	Abasaglar Toujeo
-----------------	---------------------

Hypoglykemi/insulinkoma

Glukagon	Glucagon
----------	----------

Upphandlade glukosstickor

Glukosstickor förskrivs i regel av diabetessköterska.

Rekommenderas till patienter med ökad risk för hypoglykemier, framför allt vid insulinbehandling.

Sköldkörtelsjukdom

Levotyroxin	Levaxin
-------------	---------

Tiamazol	Thacapzol ↔
----------	-------------

Binjurebarksvikt

Fludrokortison	Florinef
----------------	----------

Hydrokortison	Hydrokortison ↔ Solu-Cortef
---------------	--------------------------------

Manlig hypogonadism

Testosteron	Tostrex gel Nebido injektion
-------------	---------------------------------

Vid fastställd hypogonadism. Kontakt med endokrinolog före insättning.

D-vitaminbrist hos vuxna och ungdomar

Riskgrupper för D-vitaminbrist

- Individuer som använder heltäckande kläder eller undviker solexponering.
- Äldre som sällan vistas utomhus eller som bor på särskilt boende.
- Patienter med malabsorption (till följd av t.ex. celiaki, IBD eller bariatrisk kirurgi).
- Patienter med lever- eller njursvikt.

Kolekalciferol	Divisun
----------------	---------

Brist (< 25 nmol/l): 2000–4000 IE dagligen i 3–6 månader.

Insufficiens (25–50 nmol/l): Underhållsdos 800–1600 IE dagligen.

Gynekologi och preventivmedel

Preventivmedel

Av följsamhetsskäl finns en uttalad rekommendation från läkemedelskommittén att öka användandet av långtidsverkande, reversibla preventivmedel så som hormonspiral, kopparspiral och p-stav.

Se rutin *Subvention av läkemedel för antikonception (RUT-20395)* på regionvarmland.se/lakemedel eller i Vida, för information om kostnader för preventivmedel.

Kombinerade p-piller

Förstahandsval

Risken för tromboembolisk sjukdom har visats vara något större för tredje generationens p-piller jämfört med andra generationens. Vid nyförskrivning och framför allt vid förstagångsförskrivning rekommenderas därför levonorgestrelpreparat:

Etinylestradiol + levonorgestrel	Prionelle ↔
-------------------------------------	-------------

Andrahandsval

Etinylestradiol + drospirenon	Estrelen ↔
Etinylestradiol + etnogestrel	Ornibel vaginalinlägg EF

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

Kombinerade p-piller kan sättas in sex veckor post-partum och användas vid amning.

Om första- eller andrahandsvalet av kombinerade hormonella preventivmedel inte fungerar ska det medicinska behovet noggrant beaktas och ett preparat som kan ge god följsamhet väljas. Alternativen kan skilja sig åt både vad gäller doser, hormonellt innehåll och administrationsätt. I gruppen återfinns förutom tabletter även plåster och p-ring. En del av alternativen ingår inte i läkemedelsförmånen.

Gestagena metoder

Gestagena metoder kan enligt Läkemedelsverket användas hos patienter som har riskfaktorer för venös trombos.

Lågdos

Förstahandsval

Levonorgestrel	Mirena spiral
----------------	---------------

Behandlingstiden för Mirena är sex år vid antikonception. Vid indikation idiopatisk menorrhagi samt skydd mot endometriehyperplasi under pågående substitutionsbehandling med östrogen är behandlingstiden fem år.

Andrahandsval

Levonorgestrel	Kyleena spiral
Noretisteron	Mini-Pe EF

Behandlingstiden för Kyleena är fem år vid antikonception.

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

Mellandos

Förstahandsval

Desogestrel	Gestrina ↔
Etonogestrel	Nexplanon p-stav

Andrahandsval

Drospirenon	Slinda EF
-------------	-----------

Högdos

Medroxyprogesteron	Depo-Provera injektion
--------------------	------------------------

Akut-p-piller

Ulipristal	EllaOne EF
------------	------------

Tas senast fem dygn efter oskyddat samlag.

Kan köpas receptfritt.

Hormonell terapi

Klimakteriebesvär

Sekventiell behandling

Vid eller efter menopaus. Behandling med lägsta effektiva dos.

Noretisteron + estradiol	Novofem (lågdos)
--------------------------	------------------

Kontinuerlig behandling

Används tidigast från ett år efter menopaus. Behandling med lägsta effektiva dos.

Medroxiprogesteron + estradiol	Indivina
-----------------------------------	----------

Noretisteron + estradiol	Cliovelle ↔
--------------------------	-------------

Enbart östrogen

Systemisk behandling med enbart östrogen används endast till kvinnor som inte har livmodern kvar.

Förstahandsval

Estradiol	Estradot plåster ↔
-----------	--------------------

Andrahandsval

Estradiol	Femanest Lenzetto transdermal spray
-----------	--

Lokal östrogenbehandling, urogenital atrofi

Lokal östrogenbehandling kan användas frikostigt. Effekt vid dyspareuni och recidiverande UVI hos äldre kvinnor med atrofi. Används utan gestagentillägg. Ökar inte risken för bröstcancer.

Förstahandsval

Estriol	Ovesterin vaginalkräm/vagitorium
---------	----------------------------------

Kan ges efter bröstcancer.

Andrahandsval

Estradiol	Oestring vaginalring Vagifem vaginaltabletter EF
-----------	--

Bör undvikas efter bröstcancer.

Gestagener

Vid dysfunktionella blödningar, som tillägg vid östrogenterapi eller för menstruationsförskjutning.

Medroxiprogesteron	Provera
--------------------	---------

Vulvo-vaginala infektioner

Svampinfektion

Diagnos svampinfektion är viktigt före behandlingsstart. Vid samtidig vulvit bör man kombinera behandlingen med kräm och vaginalkapsel eller vaginaltablett. Se även *Diagnostik och behandling av sjukdomar i vulva och vagina på janusinfo.se*.

Klotrimazol	Canesten kräm/vaginalkapsel/ vaginaltablett
-------------	--

Vid klåda och slemhinneskador.

Mikonazol + hydrokortison	Cortimykräm ↔
------------------------------	---------------

Vid recidiverande svampinfektion rekommenderas peroral behandling.

Flukonazol	Fluconazol 150 mg ↔
------------	---------------------

Bakteriell vaginos

Förstahandsval

Dekvalinium	Donaxyl vaginaltablett ↔
-------------	--------------------------

Andrahandsval

Klindamycin	Dalacin vaginalkräm/vagitorium ↔
-------------	----------------------------------

Metronidazol	Flagyl tablett/vagitorium* ↔
--------------	------------------------------

* Även mot trichomonas

Amning och amningskomplikationer

Se regionens vårdprogram för amningskomplikationer samt *janusinfo.se*.

Hjärta och kärl

Ischemisk hjärtsjukdom

Grupp med särskild risk vid ohälsosamma levnadsvanor, se avsnitt **Levnadsvanor** på sidan 12.

Trombocythämmande läkemedel

Acetylsalicylsyra	Acetylsalicylsyra 75 mg x 1 ↔
-------------------	-------------------------------

Klopidogrel	Clopidogrel 75 mg x 1 ↔
-------------	-------------------------

Klopidogrel ges vid acetylsalicylsyraintolerans eller som kombinationsbehandling med acetylsalicylsyra under en tidsbegränsad period (för närvarande 12 mån) efter icke akut ballongvidgning (PCI). Avsluta aldrig klopidogrelbehandlingen i förtid utan att ha rådgjort med behandlande kardiolog. För tidigt utsatt behandling medför en ökad risk för proppbildning i kranskärlen, så kallad instenttrombos. I synnerhet de första tre-sex månaderna efter stentimplantation.

Kärlkrampshämmande läkemedel

Glyceryltrinitrat	Glytrin sublingualspray ↔
-------------------	---------------------------

Kärlkrampsförebyggande läkemedel

Amlodipin	Amlodipin ↔
Glycerylnitrat	Suscard buckaltablett
Isosorbidmononitrat	Isosorbidmononitrat depottablett ↔
Metoprololsuccinat	Metoprolol depottablett ↔

Hjärta kärl och diabetes typ 2

Patienter med ischemisk hjärtsjukdom och diabetes mellitus typ II ska erbjudas SGLT-2-hämmare och/eller GLP-1-analog. Se riktlinjer i avsnitt endokrinologi.

Behandling efter hjärtinfarkt

Trombocythämmande läkemedel

Acetylsalicylsyra och ticagrelor	Acetylsalicylsyra 75 mg x 1 ↔ Brilique 90 mg 1 x 2 tidsbegränsat (oftast 11 mån, för högriskpatienter kan det ibland vara aktuellt att fortsätta med lägre dos Brilique en tid alternativt låg dos rivaroxaban.)
----------------------------------	--

Vid intolerans eller biverkningar av Brilique ska klopidogrel användas efter hjärtinfarkt och/eller efter genomförd PCI. Vid byte av trombocythämmare efter ACS (normalt från Brilique till clopidogrel) ska patienten få laddningsdos med fyra tabletter om mindre än en månad gått sedan PCI genomfördes. Därefter kan byte genomföras utan laddningsdos.

Betablockerare

Metoprololsuccinat	Metoprolol depottablett ↔
--------------------	---------------------------

Studie pågår för att utvärdera nyttan med betablockerare efter hjärtinfarkt hos patienter med normal ejektionsfraktion (EF ≥ 50 %). Studieavslut 2022.

ACE-hämmare

Enalapril	Enalapril ↔
Ramipril	Ramipril ↔

Alternativt

Angiotensinreceptorblockerare (ARB)

Kandesartan	Kandesartan ↔
Valsartan	Valsartan ↔

Vid nysättning av ACE-hämmare eller ARB ska elstatus och s-kreatinin kontrolleras efter 1-2 veckor från insättning samt årligen.

Statin

Se avsnitt *Dyslipidemi* på sidan 50.

Förmaksflimmer

Frekvensreglering

Atenolol	Atenolol ↔
Bisoprolol	Bisoprolol ↔
Metoprololsuccinat	Metoprolol depottablett ↔

Tromboemboliprofylax

Se faktarutorna. Använd CHA_2DS_2 -VASC för värdering av risk för tromboembolisk komplikation och HAS-BLED för värdering av risk för blödningskomplikation.

Risikfaktorer för stroke och tromboembolism vid förmaksflimmer CHA_2DS_2 -VASC-poäng

Högrisikfaktorer	Övriga risikfaktorer
Tidigare stroke, TIA eller systemisk emboli Ålder ≥ 75 år	Hjärtsvikt, systolisk vänsterkammardysfunktion med $EF \leq 40\%$ Hypertoni, diabetes mellitus Kvinnligt kön Ålder 65–74 år Kärlsjukdom

Risikfaktorer	Poäng
Hjärtsvikt, systolisk vänsterkammardysfunktion	1
Hypertoni	1
Ålder ≥ 75 år	2
Diabetes mellitus	1
Stroke/TIA/tromboembolism	2
Kärlsjukdom	1
Ålder 65–74 år	1
Kvinnligt kön*	1

Risikategori	CHA_2DS_2 -VASC-poäng	Rekommenderad behandling
En eller flera risikfaktorer	≥ 1	Antikoagulantibehandling med Warfarin Orion eller DOAK det vill säga Eliquis, Lixiana, Pradaxa eller Xarelto
* Inga risikfaktorer eller endast kvinnligt kön som risikfaktor		Ingen behandling

HAS-BLED-score för bedömning av blödningsrisk vid antikoagulationsbehandling

Bokstav	Klinisk orsak	Poäng
H	Hypertoni (> 160 systoliskt)	1
A	Leverpåverkan (ALAT > x3 normalvärde, PK-INR > 1,4) och/eller Nedsatt njurfunktion (kreatinin > 200 µmol/l)	1 poäng vardera (max 2)
S	Tidigare stroke	1
B	Tidigare blödning	1
L	Svängande PK-INR under warfarinbehandling	1
E	Ålder > 65 år	1
D	Hög alkoholkonsumtion Samtidig behandling med trombocytaktiva läkemedel (inklusive NSAID)	1 poäng vardera (max 2)
		Max 9
Bedömning		
0–2 poäng: Låg blödningsrisk		
≥ 3 poäng: Ökad blödningsrisk, kräver speciell varsamhet		
Beträffande njurfunktion, se även Njurfunktion på sidan 15.		

Förstahandsval

Direktverkande orala antikoagulantia (DOAK)

Apixaban	Eliquis
Dabigatran	Pradaxa
Edoxaban	Lixiana
Rivaroxaban	Xarelto

Andrahandsval

Warfarin	Warfarin Orion
----------	----------------

Välfungerande warfarinbehandling måste inte bytas mot DOAK.

Patienter med mekanisk hjärtklaff ska inte ha DOAK.

Vid förskrivning av DOAK ska remiss till AK-mottagning användas.

Dosreduktion vid njurfunktionsnedsättning:

Vid eGFR < 30 ml/min ska inte Pradaxa användas. Vid eGFR < 15 ml/min ska inte Eliquis, Lixiana eller Xarelto användas. Inför elkonvertering rekommenderas Eliquis, Lixiana, Pradaxa eller Xarelto enligt gällande riktlinjer. Observera att Pradaxa inte kan dosdispenseras eller delas i vanlig dosett. Antidot finns i nuläget för Pradaxa.

Warfarin Orion (vita tabletter) är inte automatiskt utbytbar mot Waran på apotek. PK-INR målvärde: individuellt mellan 2,0 och 3,0.

Antiarytmisk behandling med avsedd effekt att förhindra förmaksflimmer ska hanteras av kardiolog eller internmedicinare. Tillgängliga preparat är Multaq, Tambocor och Cordarone.

Sotalol för flimmerindikation ska inte användas och bör bytas till annan betablockerare vid permanent förmaksflimmer. Vid kvarvarande sinusrytm under sotalolbehandling bör kardiolog konsulteras för alternativ terapi.

Hjärtsvikt

Nytt vårdprogram *Diagnos och behandling av kronisk hjärtsvikt (VÅP-11747)* finns i Vida.

Funktionsbedömning av hjärtsviktspatienter enligt gradering utarbetat av New York Heart Association.

NYHA I Nedsatt vänsterkammarfunktion utan symtom.

NYHA II Symtom vid mer än måttlig ansträngning.

NYHA III Symtom vid lätt till måttlig ansträngning, som från gång i motlut till av- och påklädning.

NYHA IV Symtom i vila. Ökande symtom vid minsta aktivitet. Individer i denna grupp är sängliggande större delen av tiden.

HFrEF hjärtsvikt med nedsatt EF <50 % (inklusive HFmrEF, hjärtsvikt med lätt nedsatt EF 41–49 %).

HFpEF hjärtsvikt med bevarad EF ≥ 50 % (tidigare benämnt diastolisk hjärtsvikt).

Behandling med hjärtsviktspacemaker och/eller defibrillator

ICD vid NYHA II–III och EF ≤ 35 %

CRT vid NYHA II–IV och EF ≤ 35 % och grenblock (främst LBBB eller pacemaker-EKG)

Hjärtsvikt med nedsatt EF (HFrEF); NYHA I (inga symtom)

Förstahandsval

ACE-hämmare

Enalapril	Enalapril måldos 10 mg 1 x 2 ↔
Ramipril	Ramipril måldos 10 mg x 1 ↔

Eller vid intolerans

Andrahandsval

Angiotensinreceptorblockerare (ARB)

Kandesartan	Candesartan måldos 32 mg x 1 ↔
Valsartan	Valsartan måldos 160 mg 1 x 2 ↔

Vid nyinsättning av ACE hämmare eller ARB ska elstatus och s-kreatinin kontrolleras efter 1-2 veckor från insättning samt årligen.

Om patienten redan har losartan kan behandling kvarstå, måldos 150 mg x 1.

Hjärtsvikt med nedsatt EF (HFrEF); NYHA II-IV (symtomgivande)

ACE-hämmare/ ARNI (Entresto)	Betablockerare	MRA	SGLT2-hämmare
---------------------------------	----------------	-----	---------------

Enligt ESCs nya guidelines 2021 har ACE-hämmare, Entresto (ARNI-angiotensinreceptor och neprylisin inhibitor), betablockerare, MRA och SGLT2-hämmare lika stark och klass I indikation vid behandling av HFrEF.

ARB ska användas istället för ACE-hämmare eller Entresto om dessa inte tolereras (lägre rekommendationsgrad). Patienter som redan står på ARB kan fortsätta vid NYHA klass I. I annat fall ska behandling med Entresto övervägas enligt nedan.

Dessa mediciner ska sättas in i en ordning enligt behandlande läkares omdöme och enligt hjärtsviktspatientens kliniska bild/profil. Insättningen av mediciner ska ske tidigt i låga doser istället för att påbörja en medicingrupp i taget och trappa upp den först. Målet är att alla 4 medicingrupper ska vara initierade högst inom 4 veckor på grund av påvisad signifikant tidig effekt och för att undvika tidsförlust.

Efter påbörjad behandling ska patienten följas upp av enhetens hjärtsviktsmottagning.

ACE-hämmare eller ARB enligt ovan eller Entresto (ARNI) enligt nedan:

Sakubitril/valsartan	Entresto 97/103 mg x 2
----------------------	------------------------

Entresto används istället för ACE-hämmare eller ARB hos stabila och ambulatoriska patienter enligt ovan.

Se vårdrutin *Entrestobehandling (VÅR-11291)* i Vida inför bytet.

Entresto kan insättas som förstahandspreparat av kardiolog utan att ACE-hämmare eller ARB har provats. Entresto ska ges i tvådos.

Vid byte från och till ACE-hämmare ska en wash out period på 36 timmar ordinerars på grund av risk för angioödem. Samma gäller inte ARB.

Betablockerare

Bisoprolol	Bisoprolol måldos 10 mg x 1 ↔
Karvedilol	Karvedilol måldos 25 mg 1 x 2 ↔
Metoprololsuccinat	Metoprolol depottablett måldos 200 mg x 1 ↔

Mineralkortikoidreceptorantagonist (MRA)

Eplerenon	Eplerenon måldos 50 mg x 1 ↔
Spironolakton	Spironolakton måldos 50 mg x 1 ↔

SGLT-2-hämmare

Gäller hjärtsviktpatienter, med eller utan diabetes typ 2

Empagliflozin	Jardiance dos 10mgx1
Dapagliflozin	Forxiga dos 10 mg x1

Vid nedsatt njurfunktion kan SGLT2-hämmare användas för hjärtsviktsbehandling. Jardiance kan initieras vid eGFR > 20 ml/min och Forxiga vid eGFR > 25 ml/min. Pågående behandling med SGLT2-hämmare kan fortgå ner till eGFR 15 ml/min.

Se vårdrutin *SGLT2i vid HFrEF (RUT-22637)* i Vida.

Vid kombinationsbehandling av hjärtsviktsmediciner ska kontroll av s-kalium och s-kreatinin ske inom 1-2 veckor, därefter rekommenderas regelbunden kontroll av elstatus och s-kreatinin två gånger per år. Observera försiktighet hos äldre och vid nedsatt njurfunktion, ökad risk för hyperkalemi vid njurinsufficiens. Tätare kontroller kan behövas. Vid hyperkalemi (>5,5 mmol/l) bör kaliumbindande läkemedel övervägas före utsättning eller dosminskning. Diskutera gärna med kardiolog.

Stor försiktighet bör beaktas vid utsättning av hjärtsviktsläkemedel. Även i det terminala stadiet ger dessa läkemedel bättre livskvalitet och förebygger akut försämring.

Intravenös järnbehandling

Järnkarboxymaltos	Ferinject injektion/infusion
-------------------	------------------------------

Vid symptomgivande hjärtsvikt trots adekvat behandling ska substitution med järn övervägas. Ferinject ska beställas hem på rekvisition till vårdcentralen eller enheten till upphandlat pris. Se rutiner i Vida:

Intravenös järnbehandling vid hjärtsvikt (VÅR-11461)

Rekvirering och hantering av intravenöst järn (RUT-11553)

Symtomatisk hjärtsviktsbehandling

Diuretika

Furosemid	Furosemid ↔
-----------	-------------

I första hand endast som vid behovsmedicinering.

Vid samtidig svår hjärtsvikt och förmaksflimmer med behov av ytterligare frekvensreglering

Digoxin	Digoxin
---------	---------

Försiktig dosering vid nedsatt njurfunktion. Styr doseringen efter s-koncentration (det är ovanligt att mer än 0,13 mg/dygn behövs).

HF-PEF hjärtsvikt med bevarad EF >50 % (tidigare benämnt diastolisk hjärtsvikt)

SGLT2-hämmare är den enda läkemedelsgrupp som visat positivt resultat på kardiovaskulär död och sjukhusinläggning. I nuläget är endast Jardiance förmånsberättigad för denna grupp.

Empaglifozin	Jardiance 10 mg 1x1
--------------	---------------------

Adekvat behandling av komorbiditeter (hypertoni, ischemisk hjärtsjukdom, obesitas, diabetes, förmaksflimmer, kronisk njursvikt, KOL och obstruktivt sömnapné syndrom) ska beaktas.

I nuläget saknas evidens för behandling med ACE hämmare, ARB, beta-blockerare och MRA.

Symtombehandling av dyspné och vätskeretention är den enda högt rekommenderade behandlingen.

Se även rekommendation *Läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre*.

Hypertoni

Hälften av alla individer över 65 år har hypertoni. Hypertoni är den enskilt största behandlingsbara riskfaktorn för sjuklighet och förtida död. Diagnostik och behandling är enkel och kostnadseffektiv. Trots övertygande evidens för nytta med farmakologisk behandling (upp till åtminstone 85 års ålder) når allt för få patienter målblodtryck. Uppmana gärna patienten att skaffa egen blodtrycksmanschett och ge patienten ett delansvar för att behandlingsmål uppnås.

Målblodtryck är vid okomplicerad hypertoni <140/90 mmHg. En kraftigare blodtryckssänkning ger endast blygsam ytterligare behandlingsvinst och är därför inte motiverad med hänsyn till ökade kostnader och insatser. Rekommendationen gäller oavsett ålder men individuell hänsyn behöver ibland tas.

Vid diabetes med mikroalbuminuri eller mycket hög hjärt-kärlrisk, till exempel vid tidigare TIA/stroke, hjärtinfarkt, kronisk hjärtsvikt, perifer kärlsjukdom eller njursjukdom, bör lägre målblodtryck eftersträvas, 130–135/80–85 mmHg.

ACE-hämmare/ARB

Särskilt viktigt vid behandling av patienter med diabetes mellitus, med eller utan nefropati.

Enalapril	Enalapril ↔
Losartan	Losartan ↔
Ramipril	Ramipril ↔

Vid nyinsättning av ACE hämmare eller ARB ska elstatus och s-kreatinin kontrolleras efter 1-2 veckor från insättning samt årligen.

och/eller

Hydroklortiazid	Hydroklortiazid ↔
-----------------	-------------------

Tiaziddiuretika har lägre effekt vid eGFR < 30 ml/min.

och/eller

Kalciumflödeshämmare

Amlodipin	Amlodipin ↔
Lerkanidipin	Lerkanidipin (behandlingsalternativ vid ödem biverkan) ↔

Ingen påverkan på eventuell utredning av sekundär hypertoni. Kan vara förstahandsval vid systolisk hypertoni hos äldre utan proteinuri.

Kombinationsbehandling

Ofta krävs kombinationsbehandling. Kombinationen ACE-hämmare och ARB rekommenderas inte. Lämpligt i kombination med ACE-hämmare eller ARB är hydroklortiazid eller kalciumflödeshämmare.

Vid terapivikt kan mineralkortikoidantagonist, betablockerare eller alfa-blockerare läggas till.

Mineralkortikoidantagonist (MRA)

Förstahandsval

Spironolakton	Spironolakton ↔
---------------	-----------------

Andrahandsval

Eplerenon	Eplerenon ↔
-----------	-------------

Spironolakton kan ökas till 50 mg/dygn. Eplerenon är ett alternativ till spironolakton vid hormonella biverkningar och ischemisk hjärtsvikt. Dos upp till 50 mg/dygn.

Vid kombinationsbehandling med ACE-hämmare eller ARB och aldosteronantagonist bör kontroll av s-kalium och s-kreatinin ske inom 14 dagar. Därefter rekommenderas regelbunden kontroll av elstatus och s-kreatinin två gånger per år. Observera försiktighet hos äldre och vid nedsatt njurfunktion, ökad risk för hyperkalemi och njurinsufficiens. Tätare kontroller kan behövas.

Betablockerare

Rekommenderas endast som tilläggsbehandling eller vid samtidig

ischemisk hjärtsjukdom, rytmrubbningar, hjärtsvikt eller migrän. Kombinationen tiazider och betablockerare är negativ ur metabol synpunkt och bör undvikas.

Bisoprolol	Bisoprolol ↔
Metoprololsuccinat	Metoprolol depottablett ↔

Alfablockerare

Doxazosin	Doxazosin ↔
-----------	-------------

Används med försiktighet till äldre på grund av ökad risk för ortostatism och fall. Bra alternativ vid LUTS-symtom. Olämpligt vid samtidig användning av alfuzozin.

Dyslipidemi

Inför ställningstagande till farmakologisk lipidsänkande behandling måste hänsyn tas till vilken riskgrupp patienten tillhör. Tidigare traditionell uppdelning i primär- och sekundärprevention lämnas och nya riktlinjer anpassas till rekommendationer framtagna av europeiska kardiologföreningen med tre riskgrupper baserade på SCORE riskmodell.

Studier visar att många patienter inte når ner till målvärden. Statiner ska utnyttjas i första hand och till fullo innan andra läkemedel kan bli aktuella.

1. Patienter med mycket hög risk

Etablerad kranskärslsjukdom/stroke/perifer artärsjukdom, diabetes med organpåverkan, svår njursvikt (GFR < 30 ml/min), SCORE > 10 %.

Målvärde: LDL < 1,4 mmol/l

2. Patienter med hög risk

Diabetes, måttlig njursvikt (GFR 30–60 ml/min), SCORE 5–10 %.

Målvärde: LDL < 1,8 mmol/l

3. Patienter med måttligt förhöjd risk

SCORE 1–5 %

Målvärde: LDL < 2,6 mmol/l

Statiner

Atorvastatin	Atorvastatin 20–80 mg x 1 ↔
Rosuvastatin	Rosuvastatin 10–40 mg x 1 ↔

Vid biverkningar, t.ex. muskelvärk, prova tillfällig utsättning och överväg sedan långsam upptrappning, ex. startdos rosuvastatin 10 mg 2 dagar per vecka. I andra hand ezetimib. Kombinationspreparatet Atozet ska ej användas av kostnadsskäl.

Vid otillräcklig effekt med statinbehandling tillägg av

Ezetimib	Ezetimib 10 mg x 1 ↔
----------	----------------------

PCSK-9-hämmare

Hos patienter med familjär hyperkolesterolemi (FH)/aterosklerotisk hjärt/kärlsjukdom som fortsatt har mycket högt LDL trots behandling med högsta tolererbara dos statin och ezetimib kan PCSK-9-behandling övervägas.

Dyslipidemienheten hanterar utredning av misstänkt FH och beslut om eventuell insättning av PCSK9-hämmare. Remiss för utredning av FH skickas till dyslipidemienheten via hjärtmottagningen, hjärt- och akutmedicinkliniken. Behandling med PCSK-9-hämmare kan initieras av specialist.

Alirokumab	Praluent injektion 75-150 mg varannan vecka, alternativt 300 mg en gång per månad
Evolokumab	Repatha injektion 140 mg varannan vecka

Leqvio (inklisiran) är ett nytt läkemedel som eventuellt kan bli aktuellt framöver, i nuläget under utredning hos TLV. Ges som injektion var 6:e månad.

Äldre

Behandling av dyslipidemi hos äldre i sekundärpreventivt syfte bör följa samma principer som hos yngre, men risk för biverkningar ökar med åldern och dosreduktion kan bli aktuell. Risken för polyfarmaci och interaktioner bör särskilt beaktas.

Ischemisk stroke/TIA

Antitrombotisk behandling efter ischemisk stroke/TIA utan kardiell embolikälla

Klopidogrel	Klopidogrel 75 mg x 1 ↔
Acetylsalicylsyra	Acetylsalicylsyra 75 mg x 1 (ev. i kombination med Dipyridamol 200 mg) x 2 ↔

Efter ischemisk stroke med NIHSS ≤ 3 eller högrisk TIA (ABCD² score > 3, se nedan) rekommenderas kombinationsbehandling med klopidogrel 75 mg och acetylsalicylsyra 75 mg dagligen under tre veckor, därefter fortsatt behandling med endera klopidogrel eller acetylsalicylsyra.

För beräkning av ABCD², se: <http://icd.internetmedicin.se/ABCD2>

Antitrombotisk behandling vid ischemisk stroke/TIA och kardiell embolikälla (framför allt vid förmaksflimmer)

Förstahandsval DOAK

Apixaban	Eliquis
Dabigatran	Pradaxa
Edoxaban	Lixiana
Rivaroxaban	Xarelto

Andrahandsval

Warfarin	Warfarin Orion
----------	----------------

Välfungerande warfarinbehandling måste inte bytas mot DOAK. Patienter med mekanisk hjärtklaff ska inte ha DOAK.

Vid förskrivning av DOAK ska remiss till AK-mottagning användas (finns i Cosmic). Dosreduktion vid njurfunktionsnedsättning.

Vid eGFR < 30 ml/min ska inte Pradaxa användas. Vid eGFR < 15 ml/min ska inte Eliquis, Lixiana eller Xarelto användas. Inför elkonvertering rekommenderas DOAK enligt gällande riktlinjer. Observera att Pradaxa inte kan dosdispenseras eller delas i vanlig dosett. Antidot finns i nuläget för Pradaxa.

Warfarin Orion (vita tabletter) är inte automatiskt utbytbar mot Waran på apotek. PK-INR målvärde: individuellt mellan 2,0 och 3,0.

Använd riskstratifiering CHA₂DS₂-VASc och HAS-BLED, sidorna 43-44.

Vid kontraindikation för antikoagulantia ges i allmänhet sekundärprofylax som vid ischemisk stroke/TIA utan kardiell embolikälla.

Statin

Se avsnitt *Dyslipidemi* på sidan 50.

Hypertoni

Se avsnitt *Hypertoni* på sidan 48.

Rökstopp och motion

Se respektive avsnitt *Tobaksavvänjning* på sidan 30 samt *Levnadsvanor* på sidan 12.

Venös tromboembolism

Antitrombotisk behandling efter okomplicerad djup ventrombos och/eller lungemboli utan hemodynamisk påverkan.

Apixaban	Eliquis
Rivaroxaban	Xarelto

Dosering enligt remiss till AK-mottagning (finns i Cosmic). Dosreduktion vid njurfunktionsnedsättning. Vid eGFR < 15 ml/min ska inte Eliquis eller Xarelto användas. För gravida kvinnor, se särskilda riktlinjer.

Hud

Barn

För behandling av hudsjukdomar hos barn och ungdomar se *Rekommenderade läkemedel för barn*.

Akne

Viktigt med lokalbehandlingsmedel som inte innehåller antibiotika med tanke på resistensutveckling.

Förstahandsval

Adapalen	Differin kräm
Bensoylperoxid	Basiron AC gel EF 5% receptfri
Adapalen + bensoylperoxid	Epiduo gel

Epiduo finns i två olika styrkor, 0,1 + 2,5 % samt 0,3 + 2,5 %. Innehåller samma mängd bensoylperoxid, olika halt adapalen.

Andrahandsval

Azelainsyra	Finacea gel Skinoren kräm
-------------	------------------------------

Reducerad dos i början av behandlingen med azelainsyra för att minska risk för irritation. Cirka tre månaders behandlingsperiod innan maxeffekt.

Rosacea

Azelainsyra	Finacea gel
-------------	-------------

Antibiotikafritt alternativ.

Metronidazol	Rosazol kräm
--------------	--------------

Rosazol kan köpas receptfritt.

Vid terapisivikt eller svårare papulopustulös rosacea

Ivermektin	Soolantra kräm
------------	----------------

Vid terapisivikt kan tilläggsbehandling med Lymecyklin (tetracyklin) kapsel ges.

Eksem

Kortisongrupp I – milt verkande

Hydrokortison	Hydrokortison kräm/salva
---------------	--------------------------

Kortisongrupp II – medelstarkt verkande

Klobetason	Emovat kräm/salva
------------	-------------------

Kortisongrupp III – starkt verkande

Betametason	Betnovat kräm/salva/lösning/ emulsion
Mometasonfuroat	Elocon kräm/salva/lösning ↔ Ovixan kräm

Vid terapisvar trappa ut kortisonbehandlingen.

Vid steroidrädsla, terapisvikt eller behandling av eksem i ansikte kan immunmodulerande läkemedel användas, till exempel pimekrolimus (Elidel) eller takrolimus (Protopic).

Infekterat eksem

Kortisongrupp I – milt verkande + antimykotika

Hydrokortison + mikonazol	Cortimyk kräm ↔
------------------------------	-----------------

Kortisongrupp II – medelstarkt verkande + antimykotika

Triamcinolon + ekonazol	Pevisone kräm
-------------------------	---------------

Vid misstanke om sekundärinfekterat eksem, tag bakterieodling och behandla med lämplig per oral antibiotika. Val av antibiotika sker i enlighet med rekommendationer i avsnittet mjukdelsinfektioner.

Mjukgörande

Mjukgörande bör endast förskrivas med förmån vid kronisk hudsjukdom. Krämberedning, som är fetare, är att föredra framför lotioner. Endast stora förpackningar på recept.

Glycerol	Miniderm kräm
Karbamid	Canoderm kräm
Propylenglykol	Oviderm kräm Propyless lotion

Allergisk klåda (urtikaria)

Förstahandsval

Desloratadin	Desloratadin ↔
Loratadin	Loratadin ↔

Andrahandsval

Cetirizin	Cetirizin ↔
-----------	-------------

Svampinfektioner (hudmykoser)

Innan systembehandling sätts in krävs odlings- eller PCR-verifierad infektion. Viktigt att behandling mot nagelsvamp inte ges enbart på kosmetisk grund.

Lokalbehandling

Terbinafin	Terbinafin kräm ↔
------------	-------------------

Utvärtes behandling fungerar lika bra som systemisk.

Lokalbehandling nagelsvamp

Vid verifierad nagelsvamp på 1–2 naglar där <50 procent av nageln är infekterad.

Amorolfin	Amorolfin medicinskt nagellack ↔ receptfritt
Ciklopirox	Onytec medicinskt nagellack EF recept krävs

Systembehandling nagelsvamp

Terbinafin	Terbinafin ↔
------------	--------------

Psoriasis

Mild psoriasis

Läkemedel inom kortisongrupp II eller III kan provas först.

Betametason + salicylsyra	Diprosalic lösning (hårbotten) salva (kroppen)
Betametason	Betnovat kräm/salva (kroppen)
Mometasonfuroat	Elocon kräm/salva (kroppen) Ovixan kräm (kroppen)
Triamcinolon + ekonazol	Pevisone kräm (hudveck och ansikte)

Vid terapivikt eller medelsvår-svår psoriasis

Kalcipotriol + betametason	Daivobet salva/gel ↔
	Enstilar kutant skum

Prova liten förpackning först. För hårbotten rekommenderas gel.

Aktiniska keratoser

Läkare som med hög säkerhet kan ställa diagnosen aktinisk keratos, an-
tingen med hjälp av tillräcklig klinisk erfarenhet eller biopsi för PAD, kan
ordinera behandling med imikvimod eller ingenolmebutat. Efterbehand-
ling med Microcid två gånger dagligen i en vecka rekommenderas för att
minska infektionsrisken.

Förstahandsval

Imikvimod	Aldara kräm 5 % ↔ Zyclara kräm 3,75 %
-----------	--

Eftersom styrkan på Zyclara är lägre kan det användas på större hudytor.

Andrahandsval

Fluorouracil	Tolak kräm
--------------	------------

Används vid lätt till måttlig aktinisk keratos. Lämpligt om uteblivet svar på Aldara eller Zyclara alternativt vid biverkningar i form av systemreaktion på Aldara eller Zyclara.

Infektion

Observera att de flesta antibiotika och andra antimikrobiella läkemedel kan användas vid flera indikationer. Nedan anges läkemedlen grupperade efter de vanligaste indikationsområdena i öppenvården.

Observera att betalaktamantibiotika (penicilliner och cefalosporiner) i de flesta fall numera ges i 3-dos.

Barn

För behandling av infektioner hos barn och ungdomar, se *Rekommenderade läkemedel för barn*.

Bakteriella luftvägsinfektioner inklusive otit

Rekommenderade läkemedel ger råd om val av antibiotikum. För vägledning om **när behandling är indicerad**, och när den inte är det, se *Stramas Regnbågshäftet* eller *nationella Strama-appen*.

Mediaotit

Fenoximetylpenicillin	Kåvepenin ↔
-----------------------	-------------

**Akut mediaotit med terapivikt, vid terapivikt styrs om möjligt terapi-
val efter odlingsvar**

Amoxicillin	Amoxicillin ↔
-------------	---------------

**Alternativ vid behandling av mediaotit hos penicillinallergiker
(anafylaxi)**

Sulfametoxazol 800 mg + trimetoprim 160 mg	Eusaprim Forte ↔
---	------------------

Rinosinuit hos vuxna

Fenoximetylpenicillin	Kåvepenin ↔
-----------------------	-------------

Vid terapivikt

Amoxicillin	Amoxicillin ↔
-------------	---------------

Vid penicillinallergi (anafylaxi)

Doxycyklin	Doxycyklin ↔
------------	--------------

Faryngotonsillit

Fenoximetylpenicillin	Kåvepenin ↔
-----------------------	-------------

Vid recidiv inom en månad

Cefadroxil	Cefadroxil ↔
------------	--------------

Klindamycin	Clindamycin ↔
-------------	---------------

Vid penicillinallergi (anafylaxi)

Klindamycin	Clindamycin ↔
-------------	---------------

Pneumoni hos vuxna

Fenoximetylpenicillin	Kåvepenin ↔
-----------------------	-------------

Vid penicillinallergi (anafylaxi) eller terapivikt

Doxycyklin	Doxycyklin ↔
------------	--------------

Akut bronkit

Antibiotika har ingen effekt oavsett genes.

Akut exacerbation av KOL

Amoxicillin	Amoxicillin ↔
-------------	---------------

Doxycyklin	Doxycyklin ↔
------------	--------------

Vid terapivikt

Handläggning, se *Terapirekommendation Antibiotika vid luftvägsinfektioner*.

Influensa

Förstahandsval

Oseltamivir	Tamiflu
-------------	---------

Zanamivir	Relenza
-----------	---------

Baloxavir	Xofluza (efter bedömning av TLV)
-----------	----------------------------------

Handläggning, se rutinen *Behandling av och profylax mot influensa med antivirala medel (RUT-10027)* i Vida.

Urinvägsinfektioner

Cystit hos kvinnor

Förstahandsval, växelbruk

Nitrofurantoin	Furadantin ↔
----------------	--------------

Pivmecillinam	Selexid ↔
---------------	-----------

Andrahandsval

Trimetoprim	Idotrim ↔
Cefadroxil	Cefadroxil ↔

Nitrofurantoin, pivmecillinam och cefadroxil kan användas under graviditet.

Tänk på differentialdiagnos STI.

Icke febril nedre UVI hos män

Nitrofurantoin	Furadantin ↔
Pivmecillinam	Selexid ↔

Tänk på differentialdiagnos STI.

UVI orsakade av enterokocker

Amoxicillin	Amoxicillin ↔
-------------	---------------

Odlings svar måste föreligga.

Pyelonefrit

Förstahandsval

Ciprofloxacin	Ciprofloxacin ↔
---------------	-----------------

Till båda könen och vid bakteriell prostatit hos män (de flesta prostatiter är inte bakteriella). Använd inte ciprofloxacin vid sporadiska cystiter hos kvinnor.

Andrahandsval (kan väljas i första hand om odlings svar finns med S för trimсульfa)

Sulfametoxazol 800 mg + Trimetoprim 160 mg	Eusaprim Forte ↔
---	------------------

Tredjehandsval (Licensläkemedel – generell licens finns)

Cefixim
Ceftibuten

Mjukdelsinfektioner

Odling ska tas när man bedömer att behandlingsindikation finns, men inte annars.

Mjukdelsinfektion där *Stafylococcus aureus* misstänks eller påvisats

Förstahandsval

Flukloxacillin	Flukloxacillin ↔
----------------	------------------

Andrahandsval

Klindamycin	Clindamycin ↔
-------------	---------------

Andrahandsval vid behandling av barn

Cefadroxil	Cefadroxil ↔
------------	--------------

Mjukdelsinfektion där Streptokocker grupp A misstänks eller påvisats

Förstahandsval (vid t.ex. erysipelas)

Fenoximetylpenicillin	Kåvepenin ↔
-----------------------	-------------

Andrahandsval

Klindamycin	Clindamycin ↔
-------------	---------------

Andrahandsval vid Streptokocker grupp A hos barn

Cefadroxil	Cefadroxil oral suspension Cefamox löslig tablett
------------	--

Bett

Kattbett < 2 dygn (Pasteurella multocida dominerar stort)

Fenoximetylpenicillin	Kåvepenin ↔
-----------------------	-------------

Förstahandsmedel i samband med kattbett då man enbart önskar täckning för Pasteurella multocida. Det typiska för Pasteurella multocidainfektionen är snabb symtomdebut efter bettillfället. Observera att flukloxacillin, klindamycin och cefadroxil inte har effekt mot Pasteurella multocida.

Kattbett > 2 dygn samt övriga djurbett

Amoxicillin + klavulansyra	Amoxicillin/klavulansyra ↔
----------------------------	----------------------------

Förstahandsmedel vid infektioner i samband med djurbett då man önskar täckning för såväl Pasteurella multocida som penicillinasbildande Stafylococcus aureus.

Humanbett

Amoxicillin + klavulansyra	Amoxicillin/klavulansyra ↔
----------------------------	----------------------------

Vid penicillinallergi (anafylaxi)

Sulfametoxazol-trimetoprim	Eusaprim Forte 800mg + 160mg
----------------------------	---------------------------------

Impetigo

Lokalbehandling med tvål och vatten, eventuellt förstärkt med klorhexidinlösning (ej i hörselgång). I undantagsfall kan lokalbehandling med fusidinsyra användas.

När lokalbehandling inte fungerat, eller vid utbredd, svår impetigo, kan peroral behandling med flukloxacillin vara indicerad.

Klamydiainfektioner

Förstahandsval

Doxycyklin	Doxycyklin ↔
------------	--------------

Andrahandsval

Azitromycin	Azitromax ↔
-------------	-------------

Förstahandsval under graviditet

Amoxicillin	Amoxicillin ↔
-------------	---------------

Svampinfektioner vid candida

Flukonazol	Fluconazol ↔
------------	--------------

Protozoo-infektioner

(t.ex. *Trichomonas*, *Giardia*, *Entamoeba histolytica*)

Metronidazol	Flagyl
--------------	--------

Maskinfektioner

Mebendazol	Vermox
------------	--------

Pyrvin	Pyrvin (receptfritt mot springmask) EF
--------	---

Parasiter

Huvudlöss

Förstahandsval

För behandling av huvudlöss används i första hand medicintekniska produkter som innehåller dimetikon.

Andrahandsval

Disulfram	Tenutex EF
-----------	-------------------

Flatlöss

Disulfram	Tenutex EF
-----------	-------------------

Skabb

Disulfram	Tenutex EF
-----------	-------------------

Herpesvirus (herpes simplex, herpes zoster)

Valaciklovir	Valaciclovir ↔
--------------	----------------

Mage-tarm

Barn

För behandling av magbesvär hos barn och ungdomar, se *Rekommenderade läkemedel för barn*.

Ulcus/reflux

Avser ulcussjukdom eller misstänkt recidiv, samt ulcusprofylax till speciella högriskpatienter.

Gastroesofageal reflux (GERD) utan esofagit och andra syrarelaterade besvär

Farmakologisk behandling ska kombineras med livsstilsförändringar som ändrade kostvanor och viktminskning.

Alginsyra	Gaviscon EF
Al-, Ca- och Mg-salter	Novaluzid EF
Omeprazol	Omeprazol ↔

Gastroesofageal reflux (GERD) med esofagit (endoskopiverifierad)

Vid gastroskopi påvisas och graderas eventuell esofagit. Vid lindrig till måttlig esofagit (grad A och B) eftersträva symtomstyrd terapi med protonpumpshämmare (PPI), där patienten själv styr behandlingen utifrån sina symtom. Vid uttalad esofagit (grad C och D) ges kontinuerlig behandling med PPI, och kontrollgastroskopi kan vara aktuell.

Omeprazol	Omeprazol ↔
-----------	-------------

Magsår utan *Helicobacter pylori*

Omeprazol	Omeprazol ↔
-----------	-------------

Om protonpumpshämmare använts regelbundet i mer än 1–2 månader finns risk för "reboundeffekt" vid abrupt utsättning. Informera patienten om att refluxsymtom med mera kan uppträda vid utsättning. Behandlingen bör fasas ut successivt under minst två månader.

Magsår med *Helicobacter pylori*

Omeprazol + klaritromycin + amoxicillin	Omeprazol ↔ Klaritromycin ↔ Amoxicillin ↔
---	---

Sju dagars behandling med kombinationen ovan. Vid ventrikulcus fortsatt PPI i normaldos till läkning.

Behandlingsalternativ vid t.ex. penicillinallergi (Hp-positiv)

Omeprazol 20 mg x 2 i en vecka i kombination med metronidazol 500 mg x 2 och klaritromycin 250 mg x 2.

Funktionella besvär

Avser symtombehandling efter adekvat utredning.

Diarré

Loperamid	Loperamid ↔
-----------	-------------

Vid antibiotikaorsakad diarré är probiotika förstahandsbehandling.

Förstoppning

Pröva alltid först att öka kostfiberintaget och vätskeintaget. Ytterligare alternativ är rapsolja, ett par matskedar dagligen.

Vid obstipation hos barn är laktulos förstahandsmedel. Ofta krävs initial tömning av tarmen med klyksma följt av behandling med osmotiskt verkande medel. Vid terapivikt eller besvärande biverkningar kan makrogol användas.

Förstahandsval

Laktulos	Laktulos ↔
----------	------------

Sterkuliagummi	Inolaxol
----------------	----------

Andrahandsval

Makrogol	Forlax ↔
----------	----------

Makrogol + mineralsalter	Movicol ↔
--------------------------	-----------

Tilläggsbehandling i kombination med ovan vid otillräcklig effekt

Natriumpikosulfat	Cilaxoral ↔
-------------------	-------------

Rörelsesjuka – åksjuka

Förebyggande behandling

Meklozin	Postafen 
----------	--

Hemorroider

Viktigt med råd om kost och motion för att undvika förstoppning.

Hydrokortison + lidokain + aluminiumdiacetat	Xyloproct EF
---	--------------

Substitutionsbehandling efter överviktsoperation med gastric bypass

Kalciumkarbonat + kolekalciferol	Kalcipos-D forte 500 mg/800 IE x 2 ↔
-------------------------------------	--------------------------------------

Cyanokobalamin	Betolvex 1 mg x 1 ↔
----------------	---------------------

Järn, tvåvärt	Duroferon 100 mg x 1 EF
---------------	-------------------------

Livslång substitution. Vid andra typer av överviktskirurgi kan substitutionsbehandlingen avvika något men är i grunden densamma, se rutin i Vida: Rekommendationer och uppföljning efter bariatrisk/metabol kirurgi.

Munhåland och tändernas sjukdomar

Symbolförklaring tandsymbol



Läkemedel med denna symbol har muntorrhet som vanlig eller mycket vanlig biverkning. Minskad salivation ökar risken för karies.

Information till patienten

- Om patienten upplever besvär med muntorrhet, uppmana till kontakt med tandhygienist eller tandläkare.
- Vid törst rekommenderas vatten.

För ordinerande läkare

- Salivstimulerande och kariesförebyggande medel, se nedan.

Muntorrhet

Som en biverkning till medicinering ses ofta muntorrhet beroende på en hyposalivation. Kombinationer av flera läkemedel ökar risken för muntorrhet.

Exempel på läkemedelsgrupper som kan förväntas orsaka muntorrhet:

- Antiarytmika
- Antikolinergika
- Morfinanalgetika
- Neuroleptika
- Tricykliska antidepressiva
- Medel mot opioidberoende

Salivstimulerande medel

Natriumfluorid + äppelsyra	Xerodent, sugtablett 28,6 mg/0,25 mg
Natriumfluorid	Fludent Mint, sugtablett 0,25 mg

Till patienter som inte har någon saliv att stimulera, till exempel patienter som är strålade mot huvudhalsregionen och patienter i terminalvård, rekommenderas istället saliversättningsmedel.

Saliversättningsmedel

Natriumfluorid	Saliversättningsmedel med natriumfluorid APL, munhålelösning 0,02 %
----------------	---

Det finns även flera lämpliga tabletter/tuggummin/sprayer för salivstimulering och saliversättning att köpa receptfritt.

Kariesprofylax

Muntorrhet är en starkt bidragande orsak till kariessjukdom, särskilt hos äldre. Kariesförebyggande medel i kombination med en god munhygien reducerar risken för karies.

Natriumfluorid	Dentan, munsköljvätska 0,2 % ↔
----------------	--------------------------------

Medel mot candida

Lokal administration

Lokala orsaker till candidos är ofta en dåligt passande tandprotes i kombination med bristfällig proteshygien. Observera också att användning av inhalationssteroider kan ge ökad risk.

Nystatin	Nystimex mixtur ↔
----------	-------------------

Om patienten har tandproteser behöver de ofta justeras. Hänvisa till eller kontakta tandläkare.

Generell administration

Candidos utan lokala orsaker är ett tecken på en generellt nedsatt resistens orsakad av nedsatt allmäntillstånd (hög ålder, långvariga infektioner, anemi, hematologiska sjukdomar och immunosupprimerande behandlingar). Om orsaken inte är känd så förutsätts utredning.

Flukonazol	Fluconazol ↔
------------	--------------

Neurologi

Migrän

Använd gärna en "terapitrappa", t.ex. den i *Läkemedelsboken*, där första stegen är icke-farmakologisk behandling. Vid återfallshuvudvärk inom 4–24 timmar kan ytterligare triptandos eller ett NSAID-preparat tas.

Förstahandsval

Acetylsalicylsyra	Aspirin, Bamyli EF
Ibuprofen	Ibuprofen ↔
Naproxen	Naproxen ↔
Paracetamol	Paracetamol ↔

Andrahandsval

Sumatriptan	Sumatriptan ↔
-------------	---------------

Sumatriptan är den av triptanerna som rekommenderas vid nyinsättning, på grund av lägst pris och den kan köpas receptfritt vid kortare behandlingstid.

Det finns flera alternativ till sumatriptan, t.ex. rizatriptan och zolmitriptan*. Inga stora skillnader föreligger mellan olika triptaner beträffande effekt och bieffekter, men på individnivå kan skillnader ses både beträffande effekt och tolerabilitet. Rizatriptan och zolmitriptan finns även i munlöslig beredning. Zomig Nasal är ändamålsenligt för patienter med kräkningar.

*Subventioneras vid nyinsättning endast för behandling av vuxna patienter med migrän som inte uppnått behandlingsmålen med sumatriptan i tablettform, eller när behandling med sumatriptan i tablettform inte är lämplig.

Tillägg vid illamående

Metoklopramid	Metoklopramid ↔
---------------	-----------------

Profylax

Förstahandsval

Kandesartan	Candesartan ↔
Metoprolol	Metoprolol depottablett ↔
Propranolol	Propranolol ↔

Andrahandsval

Amitriptylin*	Amitriptylin   ↔
---------------	--

*Bäst effekt vid kombination av spänningshuvudvärk och migrän.

Vid frekvent migrän där profylaxbehandling kan bli aktuell rekommenderas att patienten för huvudvärksdagbok. Förslagsvis används den som finns i Vida.

Kronisk migrän definieras som >15 huvudvärksdagar/månad varav minst 8 är migrän. Om kronisk migrän föreligger bör i första hand läkemedelsöverkonsumtion övervägas och eventuell sanering av läkemedel genom-

föras. Om ingen sådan förklaring ses kan injektionsbehandling med Botulinumtoxin eller CGRP-antagonister övervägas. Remiss till Neurologi- och rehabiliteringsmottagningen via remissmall rekommenderas.

Parkinsons sjukdom

Dopaminagonistbehandling och övriga parkinsonläkemedel utöver levodopa bör initieras av neurolog eller av läkare med kunskap om parkinsonsjukdomen.

Levodopa/benserazid	Madopark ↔ Madopark Quick ↔ Madopark Depot depottablett ↔
---------------------	---

Epilepsi


Fokala anfall

Förstahandsval

Vuxna

Karbamazepin	Tegretol Retard depotkapsel 
Lamotrigin	Lamotrigin
Levetiracetam	Levetiracetam

Äldre

Gabapentin	Gabapentin 
Lamotrigin	Lamotrigin
Levetiracetam	Levetiracetam

Andrahandsval

Topiramamat	Topiramamat
Valproat	Ergenyl Retard, Absenor Depot

Valproat har teratogena effekter och ska därför undvikas till kvinnor i fertil ålder. Valproat ska förskrivas till fertila kvinnor enbart när första- och andrahandspreparat inte haft avsedd effekt.

Vid förskrivning av lamotrigin, levetiracetam, gabapentin och topiramamat måste tillverkare väljas vid receptförskrivning eftersom preparaten inte är utbytbara på apotek.

Generaliserade anfall

Förstahandsval

Lamotrigin	Lamotrigin
Levetiracetam	Levetiracetam

Andrahandsval

Topiramamat	Topiramamat
Valproat	Ergenyl Retard, Absenor Depot

Valproat har teratogena effekter och ska därför undvikas till kvinnor i fertil ålder. Valproat ska förskrivas till fertila kvinnor enbart när första- och

andrahandspreparat inte haft avsedd effekt.

Vid förskrivning av lamotrigin, levetiracetam, gabapentin och topiramamat måste tillverkare väljas vid receptförskrivning eftersom preparaten inte är utbytbara på apotek.

Anfallsbrytande behandling vid epilepsi

Diazepam	Diazepam Desitin rektallösning ↔
Midazolam	Buccolam munhålelösning

Buccolam ska endast initieras i samråd med barnläkare eller neurolog.

Osteoporos och frakturprevention

En riskfaktoranalys bör ligga till grund för läkemedelsbehandling vid förhöjd frakturrisik inklusive osteoporos. Användning av FRAX, ett verktyg för att beräkna 10-årsrisiken för osteoporosfraktur, rekommenderas. Länk till FRAX beräkningsverktyg finns på webbsidorna.

Läkemedelsbehandling (benspecifik behandling) rekommenderas till patienter med:

- Lågenergifraktur i höft eller kota, oavsett bentäthet och ålder om det inte finns kontraindikationer
- Annan lågenergi osteoporosrelaterad fraktur (höft-, bäcken-, överarms- eller handledsfraktur) och: hög frakturrisik (FRAX $\geq 20\%$ för osteoporosfraktur) eller T-score ≤ -1 eller ålder ≥ 80 år
- Osteoporos (T-score ≤ -2.5) och hög frakturrisik (FRAX inklusive BMD $\geq 20\%$ för osteoporosfraktur)
- Kortisonbehandling motsvarande minst 5 mg Prednisolon dagligen med förväntad behandlingstid överstigande 3 månader och tidigare fragilitetsfraktur eller T-score < -1 eller ålder ≥ 65 år
- Behandling med aromatashämmare eller GnRH-analoger och T-score ≤ -2 eller FRAX $\geq 20\%$ för osteoporosfraktur eller ålder ≥ 80 år

Alla patienter oavsett annan sjuklighet och ålder har nytta av benspecifik läkemedelsbehandling om indikation finns.

Benspecifika läkemedel

Förstahandsval

Zoledronsyra (vid eGFR ≥ 35 ml/min)	Zoledronsyra (Aclasta) infusion 5 mg årligen
--	--

Andrahandsval

Alendronsyra (vid eGFR ≥ 35 ml/min)	Alendronat veckotablett 70 mg
Denosumab (vid eGFR < 35 ml/min eller svåra biverkningar av bisfosfonat)	Denosumab (Prolia) injektion 60 mg subkutant 2 gånger/år

Kontroll av eGFR och korr-kalcium rekommenderas inför behandlingsstart med bisfosfonat och därefter årligen.

Kontroll av korr-kalcium rekommenderas före och 1–2 veckor efter första injektionen denosumab och därefter årligen på grund av risk för hypokal-cemi. Vid eGFR < 30 ml/min rekommenderas även kontroll av korr-kalcium 1–2 veckor efter varje dos denosumab.

Standardbehandlingstid är 3 år för zoledronsyra och 5 år för alendronsyra. Vid kotkompression/-er rekommenderas förlängd behandlingstid till 5–6 år för zoledronsyra och 8–10 år för alendronsyra. Vid kortisonbehandling bör behandling med benspecifikt läkemedel pågå så länge dosen motsvarar ≥ 5 mg prednisolon dagligen upptill 6 år för zoledronsyra och 10 år för alendronsyra.

Behandling med denosumab bör fortgå tills vidare eftersom effekten avtar snabbt cirka 6 månader efter den senaste injektionen med ökad risk för nya frakturer.

Kalcium och vitamin D

Behandling med benspecifikt läkemedel ska kombineras med kalcium och vitamin D, som bör startas två veckor innan insättning av benspecifikt behandling. Hos patienter med bristande intag av kalcium och vitamin D (adekvat dagligt intag av kalcium: 800 mg och vitamin D: 800 IE) bör behandlingen pågå tills vidare.

Monoterapi med kalcium och vitamin D är inte en adekvat behandling vid osteoporos och förhöjd frakturrisik. Om patienten inte tolererar kombinationsbehandling med kalcium och vitamin D bör benspecifikt läkemedel kombineras med enbart vitamin D.

Kalciumkarbonat + kolekalciferol	Kalcipos-D forte 500 mg/800 IE 1 x 1 Kalcipos-D forte tuggtablett 500mg/800 IE ↔ 1 x 1
----------------------------------	---

Psykiatri



Depression

Innan behandling med läkemedel ska diagnos fastställas och depressionsgrad bedömas. Tillstånd som behöver behandlas samtidigt, så som smärta eller substansbruk, ska uppmärksammas. Listan nedan är rekommenderade läkemedel vid behandling av lindrig till medelsvår depressiv episod och utgör ett alternativ eller komplement till psykosocial behandling. Informera om biverkningar, förväntad effekt och behandlingstid, innan behandlingsstart. Börja med halv normaldos. Efter 1-2 veckor, kontakt med patienten för att följa upp effekt och biverkningar. Om gott resultat, öka till normaldos. Efter fyra veckors behandling med normaldos bör tydlig effekt ses. På grund av risk för viktökning och blodtrycksökning, bör dessa parametrar kontrolleras före behandlingsstart och följas upp efter insättning och efter doshöjningar. Försök att avsluta medicinering ska göras i samråd med patienten, efter 6 månader och sedan årligen.




För mer information kring behandling av depression, se *Nationellt kliniskt kunskapsstöd*. Vid otillräcklig effekt överväg preparatbyte eller ompröva diagnosen. Målet med behandlingen är symtomfrihet.

Observera rekommenderade maxdoser till äldre patienter, se avsnitt **Äldre och läkemedel**.




Förstahandsval

Sertralin	Sertralin  ↔
Escitalopram	Escitalopram  ↔

Vid otillräcklig effekt, byte till annat SSRI

Fluoxetin	Fluoxetin  ↔
Paroxetin	Paroxetin  ↔
Citalopram	Citalopram  ↔

Andrahandsval

Mirtazapin	Mirtazapin  ↔
Duloxetin	Duloxetin  ↔
Venlafaxin	Venlafaxin depotkapsel  ↔

Mirtazapin är ett bra alternativ vid depression vid miktionssvårigheter och har i dos upp till 15 mg effekt på sömnstörning. Duloxetin är ett bra alternativ vid samtidig smärtproblematik och/eller urininkontinens.

Ångestsyndrom

Ångestsyndrom är inte ett tillstånd, utan flera olika tillstånd, med olika behandlingsprotokoll. Läkemedelsbehandling kan ses som ett komplement till samtalsbehandling. Förväntad effekt av läkemedelsbehandling varierar från *begränsad* till *mycket stor* beroende på tillstånd. För att kunna planera behandling och utvärdera behandlingseffekt behöver därför diagnos vara klarlagd. Samtidigt substansbrukssyndrom bör uppmärksammas, så att insatser kan ges för båda tillstånden samtidigt.



Medicininsättning sker på samma sätt som vid depression, men vid paniksyndrom sker behandlingsstart med ¼ normaldos. Extra stöd till patienten under insättning är viktigt, då den initiala ångestökningen annars kan göra att medicineringen avbryts eller att suicidtankar utvecklas. På grund av risk för viktökning och blodtrycksökning, bör dessa parametrar kontrolleras före behandlingsstart och följas upp efter insättning och efter doshöjningar. Försök att avsluta medicinering ska göras i samråd med patienten, efter 6 månader och sedan årligen.

För mer information kring behandling se *Nationellt kliniskt kunskapsstöd*. Vid otillräcklig effekt överväg preparatbyte eller ompröva diagnosen.




Det är ofta svårt att uppnå symtomfrihet med läkemedelsbehandling. Målet blir i första hand att nå en högre funktionsnivå med kvarvarande, men lindrigare, ångestsymtom.

Observera rekommenderade maxdoser till äldre patienter, se avsnitt **Äldre och läkemedel**.




Förstahandsval

Sertralin	Sertralin  ↔
Escitalopram	Escitalopram  ↔

Vid otillräcklig effekt, byte till annat SSRI

Fluoxetin	Fluoxetin  ↔
Paroxetin	Paroxetin  ↔
Citalopram	Citalopram  ↔

Andrahandsval

Venlafaxin	Venlafaxin depotkapsel  ↔
Duloxetin	Duloxetin  ↔
Klomipramin	Klomipramin  ↔

Duloxetin är ett bra alternativ vid samtidig smärtproblematik och/eller urininkontinens.





Bensodiazepiner, pregabalin och gabapentin betraktas som "icke-göra" och bör inte användas vid behandling av ångestillstånd i öppenvård.

Om individen redan har pågående behandling med dessa preparat bör nedtrappning och utsättning övervägas och stöd för detta erbjudas.

Tillfällig ångest och oro

Vid tillfällig ångest och oro kan hydroxizin eller alimemazin förskrivas under en kortare period. Båda preparaten ska användas restriktivt till äldre på grund av risk för kognitiva störningar och konfusion.

Förstahandsval

Alimemazin	Alimemazin   ↔
Hydroxizin	Hydroxizin   ↔



Bensodiazepiner, pregabalin och gabapentin betraktas som "icke-göra" och bör inte användas vid behandling av ångesttillstånd i öppenvård. Om individen redan har pågående behandling med dessa preparat bör nedtrappning och utsättning övervägas och stöd för detta erbjudas.

Blodtrycket och vikt monitoreras före och under behandling.




Sömnsvårigheter

Den utlösande orsaken till sömnsvårigheterna bör identifieras och om möjligt, åtgärdas icke-farmakologiskt.

Endast tillfälligt uppkommen sömnstörning ska behandlas med bensodiazepinliknande sömnläkemedel och då under max 4 veckors tid.

Zopiklon	Zopiklon  ↔
Zolpidem	Zolpidem  ↔

Vid beroenderisk

Propiomazin	Propavan   ↔
Mirtazapin	Mirtazapin  ↔

Mirtazapin i dos upp till 15 mg, kan vara ett bra alternativ vid sömnstörning och depression, särskilt vid längre tids behandling.

Smärta

Grupp med särskild risk vid ohälsosamma levnadsvanor, se avsnitt **Levnadsvanor** på sidan 12.

Tänk på möjligheten att via växeln kontakta smärtläkare för konsultation.

Smärta hos barn

För behandling av smärta hos barn och ungdomar, se *Rekommenderade läkemedel för barn*.

Smärta hos äldre

Se avsnitt **Äldre och läkemedel** på sidan 16.

Akut nociceptiv smärta

Nociceptiv smärta – orsakas av vävnadsretningar som aktiverar smärtreceptorer.

Allmänt

- Gör smärtanalys!
- Utvärdera behandlingseffekt efter 2–4 veckor!
- Stark restriktivitet med läkemedelsbehandling, framför allt opioider, vid långvariga icke-maligna smärttillstånd.

Icke-opioida analgetika

Paracetamol	Paracetamol ↔
-------------	---------------

Maxdos till äldre över 65 år är 3 gram per dygn. Vid eGFR <50 ml/min bör maxdosen reduceras till 500 mg x 4 oavsett ålder.

Antiinflammatoriska läkemedel (NSAID)

Överväg ulcusprofilax. Vid utebliven effekt överväg byte till annan grupp.

Ibuprofen	Ibuprofen ↔
-----------	-------------

Naproxen	Naproxen ↔
----------	------------

Försiktighet vid luftvägsobstruktivitet och efter gastric bypass-operation. Stor försiktighet och dosreduktion vid lätt njur- och hjärtsvikt.

Diklofenakgel rekommenderas inte på grund av liten effekt och stor negativ miljöpåverkan.

I allmänhet avråds från användning av kombinationspreparat då doseringen blir mer svårstyrd.

Opioidanalgetika

Allmänna riktlinjer för opioidanvändning

- Den läkare som initierar läkemedelsbehandlingen ska ha det fortsatta ansvaret till dess att detta i samråd överlämnas till en kollega.
- Behandlingsplan med definierad behandlingstid ska alltid finnas!
- All smärta svarar inte på opioider – utvärdera!
- Restriktivitet med opioidbehandling vid långvarig icke-malign smärta!
- Endast för kort behandlingstid, 3-5 dagar. För längre behandlingstider kontaktas smärtspecialist.
- Risk för förstoppning, yrsel och illamående. Incidensen ökar hos äldre.
- Kvalitetsindikatorer på bra opioidbehandling är funktionsförbättring och ökad livskvalitet.
- Samtliga opioider medför risk för toleransutveckling.
- Grundregeln är att behandlingen sker peroralt.
- Transdermal behandling kan vara ett alternativ vid störd mag-tarmfunktion (t.ex. sväljningssvårigheter).

Kortverkande

Morfin	Morfin ↔
Oxikodon	Oxycodon ⚠ ↔

Långverkande

Morfin	Dolcontin depottablett ⚠
Oxikodon	Oxycodon depottablett ⚠ ↔

Transdermal applikation

Buprenorfin	Buprenorfin depotplåster ⚠ ↔
Fentanyl	Fentanyl depotplåster ⚠ ↔

Vid metabolisering av morfin bildas aktiva metaboliter med risk för ackumulering vid nedsatt njurfunktion. Gäller ej oxikodon och fentanyl, men de kan ändå behöva dosreduceras vid nedsatt njurfunktion.

Opioidinducerad förstoppning

Obstipationsprofylax ska ges under hela behandlingstiden. Behandling med opioider orsakar alltid förlångsammad tarmpassage. Vid otillräcklig effekt av nedanstående preparat var god ta kontakt med smärtläkare.

Grundbehandling

Laktulos	Laktulos ↔
Makrogol	Forlax ↔
Makrogol + mineralsalter	Movicol ↔

Tilläggsbehandling vid behov

Natriumpikosulfat	Cilaxoral
-------------------	-----------

Opioidinducerat illamående

Meklozin

Postafen 

Profylaktisk behandling mot illamående bör övervägas från första behandlingsdagen. När illamåndet upphör, vanligen inom 7–14 dagar, kan försök till nedtrappning göras.

Konverteringstabell opioider

Morfin	30 mg/dygn peroralt
Oxycodon	15 mg/dygn peroralt
Kodein	300 mg/dygn peroralt
Tramadol	300 mg/dygn peroralt
Fentanyl	12 µg/timme transdermalt
Buprenorfin	15 µg/timme transdermalt

Se även appen Konverteringsguiden som kostnadsfritt kan laddas ned till smartphone eller läsplatta. Appen finns i Region Värmlands appkatalog.

Angivna doser är inte rekommenderade startdoser i detta sammanhang.



Långvarig smärta

- Med långvarig smärta menas en smärtproblematik som pågått i minst tre månader.
- Långvarig smärta är fysiologiskt sett inte detsamma som en akut smärta utsträckt i tid.
- Farmakologisk behandling har oftast underordnad betydelse.
- Se dokument med upptrappningsschema och patientinformation i Vida.
- Uttrappningsförsök rekommenderas en till två gånger per år, lämpligen genom att "vända" på upptrappningsschemat.
- Vid långvarig smärta utan tydlig bakomliggande orsak kan behandling inledas med:

Amitriptylin

Amitriptylin   

Duloxetin

Duloxetin  

Neuropatisk smärta



Neuropatisk smärta – orsakad av en skada i perifera eller centrala nervsystemet.

Farmakologisk behandling av neuropatisk smärta


- Viktigt med pröveperiod 1–2 månader.
- Utvärdera!

- Se dokument med upptrappningsschema och patientinformation i Vida.
- Uttrappningsförsök rekommenderas en till två gånger per år, lämpligen genom att "vända" på upptrappningsschemat.

Förstahandsval

Amitriptylin	Amitriptylin   ↔
--------------	--

Försiktighet vid hjärt-kärlsjukdom.

Gabapentin	Gabapentin 
------------	--


Försiktighet vid nedsatt njurfunktion.

Neurontin och generiska gabapentinpreparat är likvärdiga vid behandling av neuropatisk smärta.

Upptrappningsschema för amitriptylin (CHE-19116), gabapentin (CHE-19103, CHE-19102) och duloxetin (CHE-19104) finns i Vida.

Pregabalin är inte förstahandspreparat på grund av risk för beroende.

Andrahandsval

Duloxetin	Duloxetin  ↔
-----------	---

Försiktighet vid nedsatt njurfunktion.

Gikt

Förebyggande behandling

Allopurinol	Allopurinol ↔
-------------	---------------

Akut behandling

NSAID

Alternativ behandling när NSAID är kontraindicerat

Prednisolon i 5 dagar.



Urologi

Trängningar, trängningsinkontinens



Rekommendationerna avser såväl män som kvinnor. Vid trängningsinkontinens bör i första hand icke-farmakologisk behandling prövas. Försiktighet vid behandling av LUTS-besvär som är sekundära till obstruktivitet, då risken för urinretention är hög samt vid behandling av äldre på grund av risk för kognitiva störningar och konfusion (gäller tolterodin, fesoterodin, solifenacin). Skriv ut provförpackning första gången på grund av risk för låg följsamhet.

Förstahandsval

Solifenacin	Solifenacin   ↔
-------------	---

Tolterodin	Tolterodin depotkapsel   ↔
------------	--

Andrahandsval

Fesoterodin	Toviaz* depottablett  
Mirabegron	Betmiga** depottablett

* Subventioneras endast till patienter som inte nått behandlingsmålet med generiskt tolterodin.

** Subventioneras endast till patienter som provat men inte tolererar antikolinergika. Blodtrycket bör kontrolleras innan insättning och regelbundet under behandling med Betmiga (mirabegron).

Godartad prostataförstoring, LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms)

Alfa-1-receptorblockerare

Alfuzosin	Alfuzosin depottablett ↔
-----------	--------------------------

Behandling med alfa-1-receptorblockerare hjälper prostata att relaxera under tömningsfasen och ger ett bättre flöde. Om kliniskt verifierad prostataförstoring vid exempelvis palpation, kan behandling med 5-alfa-reduktashämmare läggas till för att krympa prostata och på så sätt få en bättre öppning på sikt.

5-alfa-reduktashämmare

Finasterid	Finasterid ↔
------------	--------------

Eftersom effekten av 5-alfa-reduktashämmare (prostatavolymminskning) inträder långsamt kan man med fördel kombinera finasterid med alfuzosin under förslagsvis de första sex månaderna. Utsättning av alfuzosin kan därefter övervägas.

Andrahandsval

Tadalafil	Tadalafil 5 mg 1x1 EF
-----------	-----------------------

Tadalafil har en relaxerande effekt i prostata vilket kan förbättra vattenkastningen. Det är indicerat både vid besvär av LUTS och erektil dysfunktion och kan vara ett fördelaktigt behandlingsalternativ vid besvär av båda tillstånd.

Erektil dysfunktion

PDE5-hämmare

Tadalafil skiljer sig genom längre effektduration, 36–48 timmar efter tablettintag, jämfört med cirka 6 timmar för sildenafil och vardenafil. Beakta stor prisskillnad mellan generiskt sildenafil och övriga preparat. Samtidigt intag av nitropreparat är en absolut kontraindikation.

Sildenafil	Sildenafil EF
Tadalafil	Tadalafil EF
Vardenafil	Vardenafil EF

PGE-1-analog

Alprostadil	Bondil uretralstift
Alprostadil	Caverject injektion Caverject Dual injektion
Aviptadil + fentolamin	Invicorp injektion

Övrig urologi

Lokalanestetikum

Lidokain	Xylocain gel
----------	--------------

Ögonsjukdomar

Allergisk konjunktivit

Långtids-/grundbehandling

Kromoglicinsyra	Lecrolyn sine ögondroppar
-----------------	---------------------------

Akut/korttid/tillägg

Emedastin	Emadine ögondroppar
Ketotifen	Zaditen ögondroppar

Emadine och Zaditen kan ge torra ögon vid långtidsbruk. Lecrolyn sine ger inte torra ögon. Konserveringsmedelsfritt alternativ rekommenderas, framför allt vid kontinuerlig behandling i mer än fyra veckor. Vid otillräcklig effekt kan tablettbehandling mot allergi ges i tillägg.

Behandling och profylax mot bakteriell konjunktivit

Kloramfenikol	Kloramfenikol ögonsalva, ögondroppar
---------------	---

Kloramfenikol ska användas vid epitelskada, traumatiska hornhinnesår och efter borttagande av främmande kropp.

Brett antibakteriellt spektrum, doseras 4–8 gånger dagligen. Vid behandling i mer än fyra veckor rekommenderas konserveringsmedelsfritt alternativ.

Fusidinsyra	Fucithalmic ögonsalva
-------------	-----------------------

Vid misstanke om stafylokockinfektion eller okomplicerad konjunktivit. Smalt antibakteriellt spektrum, doseras 2 gånger dagligen. Vid behandling i mer än fyra veckor rekommenderas konserveringsmedelsfritt alternativ.

Torra ögon/tårfilmsdysfunktion

Patienter med lindriga eller tillfälliga besvär med torra ögon eller tårfilmsdysfunktion ska hänvisas till egenvård med receptfria läkemedel eller medicintekniska produkter.

Recept inom högkostnadsskyddet kan förskrivas vid Sjögrens syndrom, vid slutningsdefekt med risk för uttorkning av hornhinnan och vid andra sjukdomar i hornhinnans epitel med tecken till uttorkning och därmed risk för infektion och synnedläggelse. Vid kontinuerlig behandling under minst ett år eller vid behov av återkommande behandling under minst tre månader per behandlingsperiod kan också recept förskrivas.

Det finns inga bevisade skillnader i effekt mellan olika preparat men subjektivt kan effekten variera avsevärt. Det viktigaste är flitig droppning, minst fyra gånger dagligen. Byt till annat preparat vid otillräcklig effekt. Konserveringsmedelsfritt alternativ ska förskrivas då konserveringsmedlet i sig ger upphov till skört epitel. Beakta eventuellt bidragande orsaker så som blefarit, rosacea eller seborré och behandla dessa i förekommande fall.

Nedanstående preparat finns i beredning utan konserveringsmedel och ingår i högkostnadsskyddet.

Hypromellos	Artelac ögondroppar endosbehållare, Hyprosan ögondroppar
Hypromellos + Dextran 70	Bion Tears ögondroppar
Karmellos	Cellufluid ögondroppar endosbehållare, Celluvisc ögondroppar endosbehållare
Ingen aktiv substans	Sincon ögondroppar endosbehållare
Povidon	Oculac ögondroppar endosbehållare
Karbomer	Oftagel ögongel* endosbehållare, Viscotears ögongel* endosbehållare ↔
Paraffin + vaselin	Oculentum simplex ögonsalva

* De mest högviskösa lämpar sig bra att droppa till natten.

Blefarit

Behandlingen är i första hand icke-farmakologisk. Tvätta ögonlockskanter och ögonfransar noga morgon och kväll med våtservett avsedd för ögon eller varm, våt kompress.

Vid medelsvår till svår blefarit, eller om daglig tvätt inte räcker:

Steg 1. Värm en vetekudde eller gelmask i mikron. Låt den ligga på ögonlocken i 10 minuter en eller två gånger per dag.

Steg 2. Knip hårt med ögonen 10–20 gånger och/eller massera ögonlockskanterna. Tvätta ögonlockskanter och fransar med våtservett avsedd för ögon eller varm, våt kompress.

Steg 3. Droppa tårsubstitut minst fyra gånger per dag.

Steg 1–3 bör göras dagligen under fyra veckor, därefter ett par gånger i veckan i några veckor och slutligen vid behov.

Om ögonlocken ser röda och irriterade ut kan man under de första 1–3 veckorna även förskriva antibiotikasalva, i första hand Fucithalamic ögonsalva.

Öron

Extern otit

Förstahandsval (vid lindrig extern otit)

Oxitetrazyklin + hydrokortison + polymyxin B	Terracortril med polymyxin B ögon- och örondroppar
--	---

Andrahandsval (vid mer klåda och svullnad)

Fluocinolonacetonid	Otazem örondroppar
---------------------	--------------------

Tredjehandsval

Flumetason + kliokinol	Locacorten–Vioform* örondroppar
Ciprofloxacin + Fluocinolonacetonid	Cetraxal Comp** örondroppar

* Vid misstänkt svampotit

** Vid odlingsverifierad pseudomonasinfektion

Akut otitis media

Se avsnitt **Infektion** på sidan 56.

För behandling av otit hos barn och ungdomar, se *Rekommenderade läkemedel för barn*.

Index

A

Abasaglar 36, 37
Absenor 66
Acetylsalicylsyra 41, 42, 51, 65
Adapalen 53
Adrenalin 21
Aiomir 23, 27
Akamprosat 30
Al-, Ca- och Mg-salter 61
Aldara 55
Alendronat 67
Alendronsyra 67
Alfuzosin 76
Alginsyra 61
Alimemazin 17
Allopurinol 75
Alprostadil 77
Aluminiumdiacetat 62
Alvedon 17
Alvesco 23
Amitriptylin 17, 20, 74, 75
Amlodipin 42, 49
Aamorolfin 55
Amoxicillin 56, 57, 58, 59, 60, 61
Anafranil 17
Antabus 30
Apixaban 44, 52
Apodorm 17
Artelac 78
Aspirin 65
Atarax 17
Atenolol 43
Atorvastatin 50
Atrovent 27
Aviptadil 77
Azelastin 20
Azelinsyra 53

B

Bamyl 65
Basiron AC 53
Behepan 30
beklometason 28, 29
Beklometason 22, 23, 24, 28
Benserazid 66
Benzoylperoxid 53
Betametason 21, 25, 29, 54, 55
Betapred 21, 25, 29
Betmiga 17, 76
Betnovat 54, 55
Betolvex 30, 62

Bion Tears 78
Bisoprolol 43, 46, 50
Bondil 77
Braltus Zonda 28
Brilique 42
Buccolam 67
Budesonid 22, 23, 24, 28
Bufomix Easyhaler 22, 23, 24
Buprenorfin 19, 73
Bupropion 31
Buronil 17
Buventol Easyhaler 23, 27

C

Campral 30
Candesartan 42, 46
Canesten 41
Canoderm 54
Caverject 77
Caverject Dual 77
Cefadroxil 57, 58, 59
Cefamox 59
Cellufluid 78
Celluvisc 78
Cetirizin 54, 56
Cetralax Comp 79
Champix 31
Ciklesonid 23
Ciklopirox 55
Cilaxoral 62, 73
Ciprofloxacin 58, 79
Cisordinol 17
Citalopram 19, 32
Citodon 17
Clindamycin 57, 58, 59
Cliovella 40
Clopidogrel 41, 51
Cortimyk 41, 54
Cyanokobalamin 30, 62

D

Dabigatran 44, 52
Daivobet 55
Dalacin 41
Dapagliflozin 36
Darifenacin 17
Daxas 29
Dekvalinium 41
Dentan 63
Depo-Provera 39
Desloratadin 20, 21
Detrusitol 17

Dextran 70, 78
Diazepam 17, 67
Diazepam Desitin 67
Differin 53
Digoxin 18, 48
Diprosalic 55
Disulfram 60
Divisun 38
Dolcontin 73
Donaxyl 41
Donepezil 31
Doxazosin 50
Doxycyklin 57, 60
Drospirenon 38
Dulaglutid 36
Duloxetine 20, 74, 75
DuoResp Spiromax 22, 23, 24, 25
Duroferon 30, 62
Dymista 20

E

Edoxaban 44, 52
Ekonazol 54, 55
Eliquis 44, 52
EllaOne 39
Elocon 54
Emadine 77
Emedastin 77
Emovat 53
Empagliflozin 36
Emsalex 17
Enalapril 42, 45, 49
Enstilar 55
Epiduo 53
Eplerenon 47, 49
Ergenyl Retard 66
Ery-Max 60
Erytromycin 60
Escitalopram 19, 69, 70, 71
Estradiol 40
Estradot 40
Estrelen 38
Estriol 40
Etinylestradiol 38
Etonogestrel 39
Eusaprim Forte 56, 58
Ezetimib 50

F

Femanest 40
Fenoximetylpenicillin 56, 57, 59
Fentanyl 19, 73
Fentolamin 77

Ferinject 30, 47
Fesoterodin 17, 76
Finacea 53
Finasterid 76
Flagyl 41, 60
Florinef 37
Fluconazol 41, 60, 64
Fludrokortison 37
Flukloxacillin 58
Flukonazol 41, 60, 64
Flumetason 79
Fluocinolonacetomid 79
Flutikason 20
Flux Dry Mouth Rinse 64
Folsyra 30
Forlax 62, 73
formoterol 28, 29
Formoterol 22, 23, 24, 28
Forxiga 36
Fucithalmic 77
Furadantin 57, 58
Furosemid 48
Fusidinsyra 77

G

Gabapentin 17, 20, 66, 75
Galantamin 31
Gaviscon 61
Giona Easyhaler 22, 23
Glimepirid 37
Glucagon 37
Glukagon 37
Glycerol 54
Glycerylnitrat 42
Glyceryltrinitrat 22
Glykopyrron 28, 29
Glytrin 42

H

Haldol 17, 19
Haloperidol 17, 19
Hydroklortiazid 49
Hydrokortison 37, 41, 53, 54,
62, 79
Hydroxizin 17
Hypromellos 78
Hyprosan 78

I

Ibuprofen 19, 72
Idotrim 58
Imikvimod 55
Imovane 17
Indakaterol 28
Indivina 40
Innovair 22, 23, 24, 28
Inolaxol 62, 63

Insulin glargin 36, 37
Insulin lispro 36, 37
Insulin NPH 36
Insuman Basal 36
Invicorp 77
Ipratropium 21, 27
Isosorbidmononitrat 42
Ivermektin 53

J

Januvia 36
Jardiance 36
Järn(III)isomaltoosid 1000 30
Järnkarboxymaltos 30, 47
Järn, tvåvärt 30, 62

K

Kalcipos-D forte 62, 68
Kalcipotriol 55
Kalciumkarbonat 62, 68
Kandesartan 42, 46
Karbamazepin 66
Karbamid 54
Karbomer 78
Karmellos 78
Klaritromycin 61
Klavulansyra 59
Klindamycin 41, 57, 58, 59
Kliokinol 79
Klobetason 53
Klomipramin 17
Klopidogrel 41, 51
Kloramfenikol 77
Klotrimazol 41
Kodein 17
Kolekalciferol 38, 62, 68
Kromoglicinsyra 77
Kyleena 39
Kåvepenin 56, 57, 59

L

Laktulos 62, 73
Lamotrigin 66
Lergigan 17
Lerkanidipin 49
Levaxin 37
Levetiracetam 66
Levodopa 66
Levomepromazin 17
Levonorgestrel 38, 39
Levotyroxin 37
Lidokain 62, 77
Linagliptin 36
Liraglutid 36
Lixiana 44, 52
Locacorten–Vioform 79
Loperamid 62

Loratadin 17, 20, 21, 54
Losartan 49

M

Madopark 66
Madopark Depot 66
Madopark Quick 66
Makrogol 62, 73
Malation 60
Mebendazol 60
Medroxiprogesteron 39, 40
Meklozin 62, 74
Melperon 17
Memantin 31, 32
Metformin 18, 33
Metoklopramid 65
Metoprolol 42, 43, 50
Metoprololsuccinat 42, 43, 50
Metronidazol 41, 53, 60
Midazolam 67
Mikonazol 41, 54
Mineralsalter 62, 73
Miniderm 54
Mini-Pe 39
Mirabegron 17, 76
Mirena 39
Mirtazapin 17, 32, 69, 70, 71
Mometason 20, 21
Mometasonfuroat 54, 55
Monofer 30
Montelukast 24
Morfin 19, 73
Movicol 62, 73

N

Naltrexon 30
Naproxen 19, 65, 72
Natriumfluorid 63, 64
Natriumpikosulfat 62, 73
Nebido 38
Nicorette 30
Nicotinell 30
Nicovel 30
Nikotin 30
NiQuitin 30
Nitrazepam 17
Nitrofurantoin 57, 58
Noretisteron 39, 40
Novaluzid 61
Novofem 40
Novopulmon Novolizer 22, 23
Nozinan 17
Nystatin 64
Nystimex 64

O

Oculac 78
Oculentum simplex 78
Oestring 40
Oftagel 78
Olanzapin 17
Olodaterol 28
Omeprazol 57, 61
Onbrez Breezhaler 28
Onytec 55
Otazem 79
Ovesterin 40
Oviderm 54
Oxascand 17, 19, 32
Oxazepam 17, 19, 32
Oxikodon 19, 73
Oxitetraacyklin 79
Oxycodon 73
Ozempic 36

P

Paracetamol 17, 19, 65, 72
Paraffin 78
Pevisone 54, 55
Pioglitazon 37
Pioglitazone 37
Pivmecillinam 57, 58
Polymyxin B 79
Postafen 62, 74
Povidon 78
Pradaxa 44, 52
Prednisolon 20, 25, 29
Prioderm 60
Prionelle 38
Prometazin 17
Propavan 17, 71
Propiomazin 17, 71
Propranolol 65
Propylenglykol 54
Propyless 54
Provera 40
Pyrvin 60

Q

Quetiapin 17

R

Ramipril 42, 45, 49
Repaglinid 37
Risperidon 17, 19, 33
Rivaroxaban 44, 52
Rivastigmin 31
Roflumilast 29
Rosazol 53
Rosuvastatin 50

S

Salbutamol 23, 27
Salicylsyra 55
Saroten 17
Seebri Breezhaler 28
Selexid 57, 58
Semaglutid 36
Seroquel 17
Sertralin 19, 32, 69, 70, 71
Sildenafil 76
Sincon 78
Skinoren 53
Solifenacin 17
Solu-Cortef 37
Soolantra 53
Spiolto Respimat 28
Spiriva Respimat 24, 28
Spirolonaktin 47, 49
Sterkuliagummi 62
Stesolid 17
Striverdi Respimat 28
Sulfametoxazol 56, 58
Sumatriptan 65
Suscard 42

T

Tadalafil 76
Tegretol Retard 66
Tenutex 60
Terbinafin 55
Terracortril 79
Testosteron 38
Thacapzol 37
Theralen 17
Tiamazol 37
Ticagrelor 42
Tiotropium 24, 28
Tolterodin 17, 75
Tolterodin depot 75
Topiramate 66
Tostrex 38
Toujeo 36, 37
Toviaz 17, 76
Tradolan 17
Trajenta 36
Tramadol 17
Treo Comp 17
Triamcinolon 54, 55
Trimbow 28, 29
Trimetoprim 56, 58
Trulicity 36

U

Ulipristal 39
Ultibro Breezhaler 28

V

Vagifem 40
Valaciclovir 60
Valaciklovir 60
Valproat 66
Valsartan 42, 46
Vanquin 60
Vardenafil 76
Vareniklin 31
Vaselin 78
Venlafaxin 69
Ventilastin Novolizer 23, 27
Ventoline Evohaler 23, 27
Vermox 60
Vesicare 17
Victoza 36
Viscotears 78
Warfarin 44, 52

X

Xarelto 44, 52
Xylocain 77
Xyloproct 62

Z

Zonnic 30
Zopiklon 17, 19, 32, 71
Zuklopentixol 17
Zyban 31
Zyclara 55
Zyprexa 17

Tänk på att rapportera biverkningar!



**Region
Värmland**

Läkemedelskommittén i Värmland

**lakemedelskommitten@regionvarmland.se
regionvarmland.se/lakemedel**