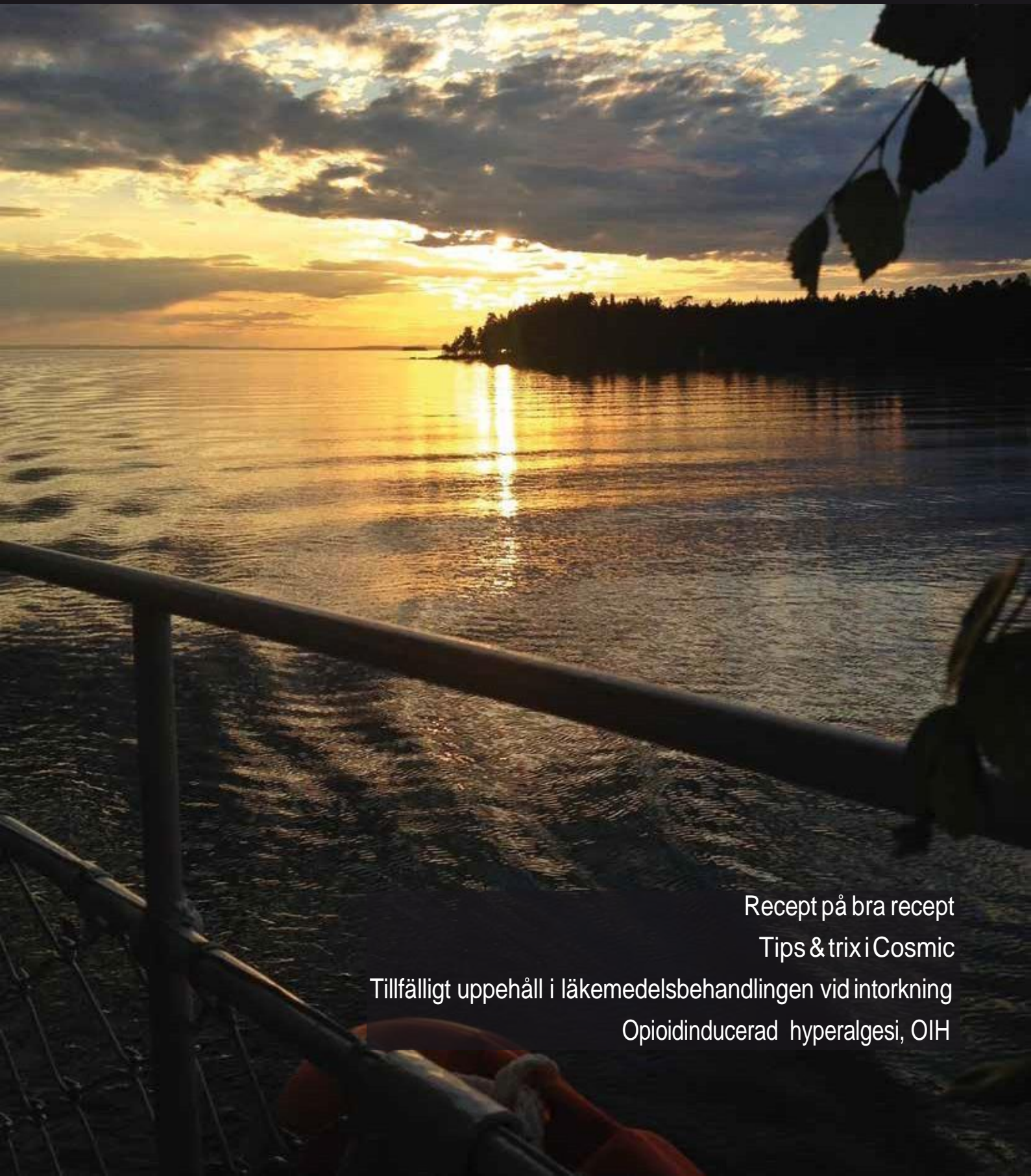


Informationsblad från Läkemedelskommittén Region Jämtland Härjedalen

Jämtmedel



ÅRGÅNG 40 · NR 1 · JUNI 2016



Recept på bra recept

Tips & trix i Cosmic

Tillfälligt uppehåll i läkemedelsbehandlingen vid intorkning

Opioidinducerad hyperalgesi, OIH

Innehåll

Ordförande har ordet	3
Recept på bra recept	4
Tips & trix i Cosmic Läkemedelsmodul.....	7
Sätt ut läkemedel!	11
Generiska utbytet.....	12
Tillfälligt uppehåll i läkemedelsbehandlingen vid intorkning	14
Sätt inte våra äldre i klistret!	16
Oralovite restnoterat över sommaren.....	17
Opioidinducerad hyperalgesi, OIH.....	18
Missade du Norrländska läkemedelsdagarna?	19

Läkemedelsteamet 2016

Karin Lindgren, läkemedelsstrateg
Kristina Seling, läkemedelsansvarig
läkare, ordförande Läkemedelskommittén
Carina Träskvik, läkemedels-
samordnande sjuksköterska (heltid)
Elizabeth Warding, läkemedels-
samordnande sjuksköterska (deltid)
Ulrica Jonsson, apotekare
Maria Huss, apotekare
Madeleine Börjeflo, assistent

Jämtmedel

Informationsblad från Läkemedelskommittén
Region Jämtland Härjedalen
www.regionjh.se/lakemedel
Redaktör och ansvarig utgivare:
Kristina Selig, telefon: 073-037 75 73
e-post: kristina.seling@regionjh.se
Grafisk form: Gudrun Ros grafisk form
Tryck: Regiontryckeriet, Östersund 2016

Ordförande har ordet

Nu är det ett och ett halvt år sedan Jämtmedel senast publicerades. Under denna tid har Jämtlands läns landsting blivit Region Jämtland Härjedalen och Cosmic har ersatt vas, vilket inneburit merarbete för i stort sett alla yrkesgrupper.

Överföringen av läkemedel från vas till Cosmic har inneburit problem med många inkompleta läkemedelslistor, vilket i vissa fall lett till att stadigvarande medicinering inte uppmärksammas vid sjukhusinläggning. Ibland har patienter blivit piggare då de sluppit sina läkemedel men alldeles för ofta har man missat att patienter står på läkemedel som insulin, Waran och/eller hjärtsviktläkemedel. Ett tilltagande problem är att läkemedelslistorna i Cosmic växer då gammal medicinering inte sätts ut. Tips från coachen: kontrollera läkemedelslistan och sätt ut det som inte är relevant eller som patienten säger sig inte ta. Om osäkerhet kring ordinationen – kontakta patientens ordinarie läkare!

Pascalknappen i Cosmic är lite väl diskret vilket regelbundet leder till att man missar att patienten över huvud taget står på några läkemedel.

Sätt därför in det fiktiva läkemedlet »dospatient – se pascal« på alla dospatienter så blir det lite tydligare för oss alla då denna ofta sköra patientgrupp rör sig mellan vårdgivare.

Läkemedelsmodulen i Cosmic lämnar en del att önska och nästa år kommer hela Cosmic uppgraderas från version 8.0 till 8.1 där läkemedelsmodulen hör till de delar som kommer förändras mest. Än så länge

harvar vi på med den version vi har och förbättrar det som är möjligt att förbättras.

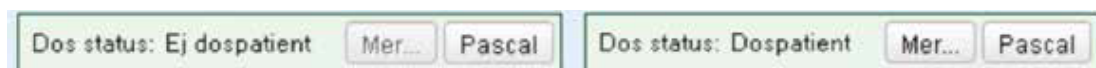
Senaste månaderna har allt fler patienter lagts in på medicinkliniken under frågeställning Stroke där det dock visat sig att plåsterbehandling med framför allt Norspan har varit boven i dramat. I dessa fall har Norspan ofta satts in utan upptitrering och uppföljning. Värme leder också till ökad effekt av smärtplåster, något att tänka på nu under sommaren.

Frånsett neddragna platser på sjukhuset, sommarprat och röt månadslöpsedlar vet vi aldrig vad sommaren kommer innebära. En varm sommar innebär förhoppningsvis varma sjöar att bada i för de som kan och vill, men tyvärr också att våra sköraste invånare kan tippa, inte bara på grund av Norspan- eller fentanylöverdosering utan även på grund av intorkning, något du kan läsa mer om längre fram i tidningen.

Med önskan om en trevlig och lagom varm sommar. ■



Kristina Seling
Ordförande i Läkemedelskommittén
Läkemedelsansvarig läkare för
Region Jämtland Härjedalen



Den diskreta Dospatientrutan.

Recept på bra recept

För all läkemedelsbehandling gäller att rätt patient får rätt läkemedel i rätt dos och i rätt tid. Farmaceuterna på apoteken är skyldiga att göra en farmaceutisk rimlighetsbedömning att bland annat dosen är rimlig vid angiven indikation och med hänsyn tagen till patientens ålder, andra läkemedel med mera. Vid oklarheter är farmaceuten skyldiga att ta kontakt med förskrivaren.

TÄNK PÅ ATT:

Ange behandlingsorsak

Om indikations saknas eller är för generell (till exempel infektion) så är farmaceuten egentligen skyldig att ringa förskrivaren för kontroll och förtydligande. Särskilt viktigt på recept till barn.

Skriv OBS i fältet för patientinstruktion

Om doseringen skiljer sig från fass, skriv ett obs på receptet. Ordet obs visar att förskrivaren har tagit ställning till den avvikande doseringen och därmed inte behöver bli kontaktad. Om obs saknas, är farmaceuten skyldig att säkerställa doseringen med förskrivaren.

Förskrivaren kan även använda obs vid icke vedertagen indikation för läkemedlet. För farmaceuten kan det vara svårt att avgöra om ett enskilt recept är förskrivet *off label* eller om fel preparat har förskrivits.

Om pappersrecept behövs

Förskrivning med pappersrecept kan krävas i vissa fall, bland annat på grund av att Cosmic inte kanslicka elektroniska recept för patienter utan personnummer.

- **Använd alltid godkända receptblanketter** respektive hjälpmedelskort/livsmedelskort för sådana förskrivningar. Skriv **aldrig** ut på blankt a4. Receptblanketter kan beställas enligt rutin »Beställning och hantering av receptblanketter«, Centurinumnummer 23224.

- **Glöm inte förskrivar- och arbetsplatskod.** Utan förskrivarkod kan receptet inte expedieras på apotek. Utan arbetsplatskod får patienten ingen subvention. Om receptet skrivs ut via Cosmic på gul receptblankett, så följer koderna med automatiskt. Förskrivarens yrke, namn och tjänsteställe ska också framgå i klartext.

- Använd **särskilda receptblanketter** för narkotikaklassade preparat. Varnoggrann att fylla i korrekt enligt anvisningar på receptblanketten.
- **Glöm inte att datera och signera receptet.**

Vid förskrivning av narkotikaklassade läkemedel

Patienter med missbruksproblematik försöker ofta nyttja okunskap hos förskrivare för att få ut mer än vad som var avsett.

- **Om receptet är tänkt att itereras, använd expeditionsintervall.** En patient får hämta ut samtliga uttag på ett recept direkt om hen väljer att avstå från subvention och istället betalar fullt pris. Om det inte önskas, använd expeditionsintervall på receptet. Tänk på att de flesta bensodiazepiner kostar cirka en till två kronor per tablett utan subvention så det blir inte dyrt för patienten.

- **Säkerställ att det inte finns dubbla recept med expeditionsintervall.** Om en patient har två recept med expeditionsintervall kan patienten hämta ut från båda recepten växelvis. **Makulera** det tidigare receptet via telefon (går ej via Cosmic).

- **Sätt ett datum när ett nytt recept kan börja expedieras.** Ett expeditionsintervall tillhör endast det gällande receptet. Om ett recept med expeditionsintervall förnyas, kan patienten hämta från det nya receptet direkt, trots att tid återstår av intervallet från det förra receptet. För att undvika det, skriv **»får ej hämtas före...«** på det nya receptet med beräknat datum när sista förpackningen beräknas vara förbrukad, eller skriv ut nytt recept på det önskade datumet.

forts. nästa sida

Recept till asylsökande

Egenavgiften är 50 kronor vid varje expeditionstillfälle för läkemedel utskrivet vid samma tillfälle av samma förskrivare och för högst tre månaders behandling.

- **Skriv bara recept på läkemedel inom förmån till asylsökande.** Annars betalar de fullt pris, vilket de sällan har råd att hämta ut.
- **Apoteken får inte byta ut läkemedlet** även om det ingår i förmånen. För att undvika onödiga extrakostnader på Migrationsverket, välj aktivt ett billigt, generiskt preparat eller ange »byt till billigast alternativ«.
- **Skriv förutom namn även dit födelsedatum, sex siffror, för asylsökande.** Om det endast står namn kan farmaceuten inte avgöra om receptet avser ett barn eller en vuxen.

Läkemedel utan förmån får inte bytas

Farmaceuter på apoteken får endast byta ut preparat som ingår i förmånen och som Läkemedelsverket anser vara utbytbara. Det är Läkemedelsföretagen som ansöker till tlv om att ingå i förmånen. Läkemedelsföretagen kan också välja att lyfta ut ett av sina läkemedel från förmånen för att kunna sätta högre priser. Läkemedel utan förmån har pris 0.00 i Cosmic (undantag licenser som kan ingå i förmånen trots priset 0.00).

Candesartan Krka

Läkemedelsform Styrka Får ej
Tablett **8 mg** Särsk.

Dosering, användning, ändamål

1 tablett 1 gång dagligen

Motverkar högt blodtryck. |

Mängd/förp 258.69 SEK Startförp

1 X 98 tablett(er) Fler förp...

Förmånsläkemedel.

Atacand®

Läkemedelsform Styrka Får ej
Tablett **8 mg** Särsk.

Dosering, användning, ändamål

1 tablett 1 gång dagligen

Motverkar högt blodtryck. |

Mängd/förp 0.00 SEK Startförp

1 X 98 styck Fler förp...

Saknar förmån.

Kortare giltighetstid

Om patienten endast ska ha behandlingen för en viss tidsperiod, till exempel antibiotikakurer eller postoperativ smärta, rekommenderas att sätta en kortare giltighetstid på receptet.

Innan receptförnyelse:

Gå igenom det förra receptet noggrant innan det förnyas. Ibland följer saker med som är föråldrade, till exempel inaktuell dosering, kryss för startförpackningar eller inaktuella budskap till apoteket. Produkten kan även ha tagits ut ur förmånen och får inte längre bytas. För att ändra i en ordination i receptmodulen – dubbelklicka på själva ordinationen eller ett skickat recept. Texten i »receptrutan« är vit och det går att redigera.

Lämna inte dubbla budskap på receptet

Vid användning av ordinationsmall kommer doseringen som är gråmarkerad att följas med på receptet. Skriv inte ny dosering i det gula fältet under det grå. Om

receptet ser ut som på bild 1 nedan kommer texten på receptet bli »1 tablett 3 gånger dagligen i 1 vecka. 1 tablett 3 gånger dagligen i 10 dagar. Mot lunginflammation.« Oklart vilken dosering som är aktuell. Ändra istället doseringen med knappen »Dosera«.

Ordinationsmallar är exempel

När du väljer en ordinationsmall finns ibland mer text med än vad som är aktuellt just för din patient (bild 2 nedan). Markera det som inte stämmer och radera det. Tanken är att det är lättare radera än att lägga till information där läkemedel används med samma dosering men till flera olika indikationer. ■

Originalartikel från Läkemedelskommittén i Region Kalmar län, med text av leg. apotekare Tobias Damgaard. Texten har anpassats för Region Jämtland Härjedalen av apotekare Karin Lindgren och apotekare Maria Huss.

Bild 1.

Bild 2.

Tips & trix i Cosmic läkemedelsmodul

Nu är det drygt ett år sedan vi gick från journalsystemet VAS till Cosmic. Läkemedelsmodulen i Cosmic lämnar en del att önska men det finns vissa saker som kan underlätta vardagen lite. Mallarna har skapats just för detta ändamål, många av mallarna är bra och andra är mindre bra, hittar ni något som ni vill ska åtgärdas är det bara att kontakta Maria Huss eller Kristina Seling.

Förskrivning av vissa smärt-läkemedel

Tänk på att alltid läsa vårdpersonalinformationen, i exemplet Norspan 5 mikrog/h upptrappning finns till exempel en påminnelse om att även förskriva 10 mikrog/h samt en länk du skriver ut till patienten.

The screenshot shows the search interface in the Cosmic medication module. At the top, there are fields for 'Förskr. datum' (2016-05-15), 'Språk' (Svenska), and 'Giltighetstid till första uttag' (12 Månader). Below this, the search criteria are set to 'Sök på' (Läkemedel, Substans, Mall) with 'Mall' selected and 'Region Jämtland Härjedalen' as the region. The search results are displayed in a table with columns: Mallens namn, Indikation, Läkemedel, and Tillhör mapp.

Mallens namn	Indikation	Läkemedel	Tillhör mapp
Norspan 5 µg/h depotplåster upptrappning (buprenorfin)		Norspan®	N02 Analgetika
Norspan 10 µg/h depotplåster upptrappning (buprenorfin)		Norspan®	N02 Analgetika
Norspan 5 µg/h depotplåster (buprenorfin)		Norspan®	N02 Analgetika
Norspan 10 µg/h depotplåster (buprenorfin)		Norspan®	N02 Analgetika
Norspan 20 µg/h depotplåster (buprenorfin)		Norspan®	N02 Analgetika

Below the table, there is a section 'Markerad mall placerad i mapp:' with the value 'Region Jämtland Härjedalen/N Nervsystemet/N02 Analgetika'. The 'Innehåll i markerad mall' section contains the following text: 'Norspan® Depotplåster 5 mikrog/timme', '1 plåster är startdos. Byts varje vecka.', 'Upptärpningschema enligt lokal rutin, se länk som även skrivs ut till patienten!', and 'Förskriv även Norspan 10 µg/h upptrappning.'. At the bottom, there is a link: 'Länk: Buprenorfin Patientinformation' and a count 'Antal = 5(5)'. Buttons for 'OK' and 'Ävbytt' are visible at the bottom right.

forts. nästa sida

Om patienten ska opioidroteras finns denna länk:

Sökresultat mallar för: norspa

Filtrering:

Mallens namn	Indikation	Läkemedel	Tillhör mapp
Norspan 5 µg/h depotplåster upptrappning (buprenorfin)		Norspan®	N02 Analgetika
Norspan 10 µg/h depotplåster upptrappning (buprenorfin)		Norspan®	N02 Analgetika
Norspan 5 µg/h depotplåster (buprenorfin)		Norspan®	N02 Analgetika
Norspan 10 µg/h depotplåster (buprenorfin)		Norspan®	N02 Analgetika
Norspan 20 µg/h depotplåster (buprenorfin)		Norspan®	N02 Analgetika

Markerad mall placerad i mapp:
Region Jämtland Härjedalen/N Nervsystemet/N02 Analgetika

Innehåll i markerad mall
Norspan® Depotplåster 20 mikrogram/timme
1 plåster var 7:e dag.

Om irritation uppstår: i 1a hand kan klisterytan lufttorkas ca 30s innan applicering. I 2a hand kan Betnovat kutan lösning smörjas på huden innan applicering (källa: Mundipharma).

Länk: [Konverteringstabell för starka opioider](#)

Antal = 5(5) OK Åbryt

För att se alla skrivna recept, klicka i »visa all recepthistorik« i över högra hörnet på receptvyn.

Dos status: Ej dospatient Mer... Pascal

Tidigare ordination Ordinationsmallar

Aktuell ordination (gemensam)

Visa samtliga aktuella ord. **Visa all recepthistorik**

- 1 x 100 tablett(er) 4 exp goda 2015-10-07
- 1 x 100 tablett(er) 4 exp goda 2015-10-07
- Simvastatin Teva Filmdragerad tablett 40 mg 1 tab
- 1 x 100 tablett(er) 4 exp krse 2015-08-10
- Tostrex Gel 2 % 3 pumptryck dagligen som efter 3
- 1 x 60 gram 4 exp hafu 2015-10-22
- Dolcontin® Depottablett 60 mg 1 tablett 2 gånger c
- 1 x 49 x 1 styck 1 exp list4 2016-06-15
- 2 x 100 styck 1 exp krse 2016-03-07
- 2 x 100 styck 1 exp goda 2015-10-07
- Seretide Diskus forte Inhalationspulver, avdelad do
- Montelukast Accord Filmdragerad tablett 10 mg 1 t
- 1 x 98 tablett(er) 4 exp krse 2015-08-10
- Vid behovsordinationer
- Cilaxoral Orala droppar, lösning 7.5 mg/ml 10-15 c
- 1 x 30 milliliter 4 exp goda 2015-10-07
- Lactulose Arrow Oral lösning 660 mg/ml 10-20 ml
- 1 x 1000 milliliter 4 exp goda 2016-03-15
- Morfin Meda Tablett 20 mg 1 tablett vid behov. Max
- 4 x 25 styck 1 exp goda 2016-03-15

forts. nästa sida

Makulering av recept

Vill du makulera recept - sök på »tele« eller »apotek« och markera raden så får du direktnummer till ditt lokala apotek.

Förskr. datum: 2016-06-15 Språk: Svenska

Giltighetstid till första uttag: 12 Månader Indikation och mål... FASS... Info

Sök på: Läkemedel Substans Mall Region Jämtland Härjedalen

apote

Läkemedelsform: Styrka För ej bytas ut OBS
 Sarskid blankett

Dosering, användning, ändamål

Sökresultat mallar för: apote

Filtrering:

Mallens namn	Indikation	
Direktnummer till apotek i Östersunds kommun (telefonnummer)		Direktnum
Direktnummer till apotek i övriga kommuner (telefonnummer)		Direktnum
Växelnummer till övriga apotekskedjor i Sverige inkl Apoteket Scheele (telefonnummer)		Växelnum

Markerad mall placerad i mapp:
Region Jämtland Härjedalen\ Övrigt

Innehåll i markerad mall
Direktnummer till apotek i Jämtland och Härjedalen UTOM Östersund (telefonnummer)

forts. nästa sida

Åtkomst till Läkemedelsförteckningen

För att se vilka recept patienten hämtat ut behöver man gå in i Läkemedelsförteckningen, det nås enklast via att trycka på »Pascal«-rutan, detta fungerar för alla

patienter oavsett om de är anslutna till Apodos eller inte, utom de med skyddad identitet eller de som spärrat journalen. Man måste då först registrera samtycke.

Mikaela Simulerad
19041116-9808

Registrera som dospatient

Åtkomst till uppgifter om uthämtade läkemedel (läkemedelsförteckningen)

Pascal erbjuder möjlighet att ta del av uppgifter om uthämtade läkemedel från Läkemedelsförteckningen. För detta krävs patientens samtycke. Klicka här för att registrera samtycke.

Registrera samtycke

Efter registrerat samtycke kommer hela listan upp med alla uthämtade läkemedel senaste 15 månaderna. Det går att se när receptet är förskrivet, av vem, på vilken indikation och när det är uthämtat. Interaktioner visas precis som på dospatienter (i detta fall baseras det på

de läkemedel som hämtats ut senaste fyra månaderna). Man kan även, precis som på dospatienter, söka biverkningar genom att trycka på »sök biverkan«.

Maria Huss, apotekare

Kristina Seling, ordförande Läkemedelskommittén

Tanja Lantz
19291010-9244

Registrera som dospatient

Graviditet

Anslutning

Interaktion

Sök biverkan

Visa beslutsstödsöversikt för uthämtat senaste 4 månaderna

Uthämtade läkemedel från apotek mellan 2015-03-16 - 2016-06-16
Källa: Läkemedelsförteckningen, eHälsomyndigheten
Källa beslutsstöd: SII

Hantera samtycke

Uthämtat	Läkemedel & Substans	Datum	Läkemedelsform	Styrka	Mängd
	Brufen Ibuprofen	2015-11-20	filmdragerad tablett	400 mg	14 st
	Oxascand Oxazepam	2015-11-20	tablett	15 mg	28 st
	Panodil Paracetamol	2015-11-20	filmdragerad tablett	500 mg	35 st
	Brufen Ibuprofen	2015-11-20	filmdragerad tablett	400 mg	14 st
	Oxascand Oxazepam	för 30 veckor sedan	tablett	15 mg	28 st
	Panodil Paracetamol	2015-11-20	filmdragerad tablett	500 mg	30 st
	Alvedon Paracetamol	2015-10-30	filmdragerad tablett	500 mg	14 st

Sätt ut läkemedel!

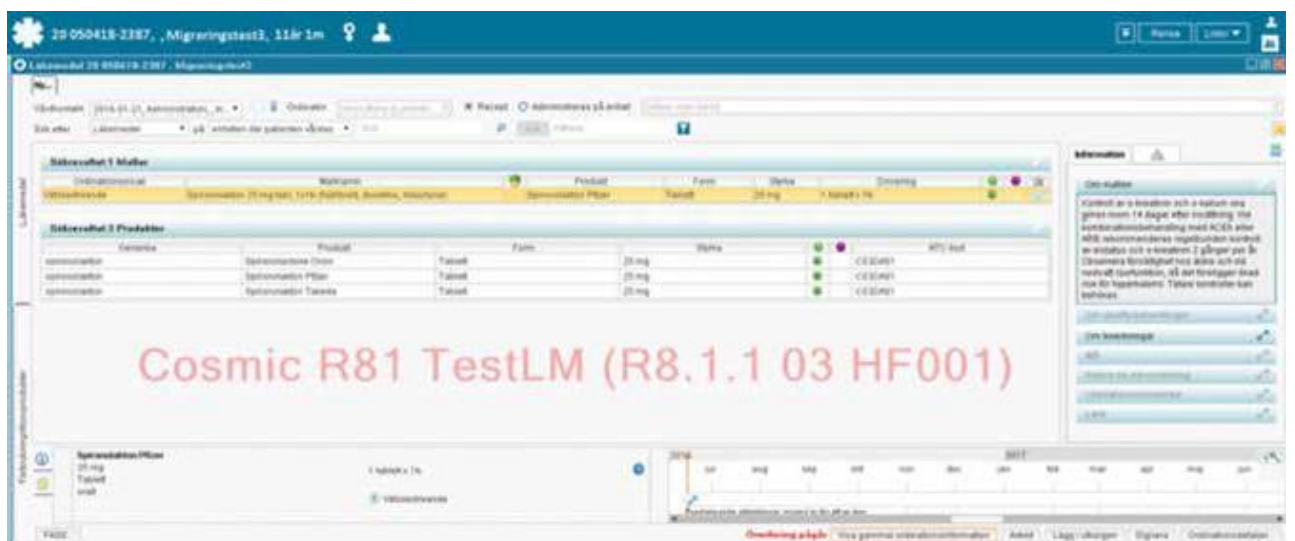
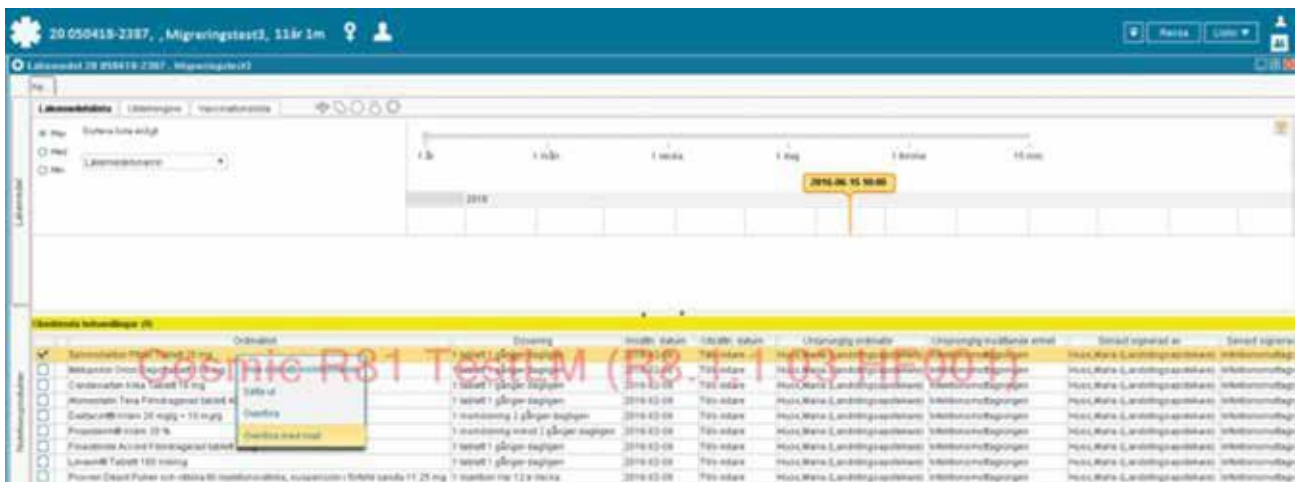
Många plågas kanske fortfarande av minnen av långa arbetsdagar som bara blev längre då läkemedelslistorna i vas skulle föras över till Cosmic. Vissa läkare förde över läkemedelslistorna konsekvent medan andra endast förde över enstaka läkemedel med följd att alldeles för många patienter drabbades av utebliven waran-, insulin och hjärtsviktsmedicinering under sjukhusvistelser. Nu är detta snart historia, om än obehaglig sådan.

Cosmics läkemedelsmodul kommer förändras ordentligt då Cosmic uppgraderas i februari 2017 och vi

kommer då få föra över läkemedelslistorna igen. Denna överföring kommer inte bli lika svår som överföringen från vas till Cosmic, men den kommer heller inte kunna göras i förväg. Fortsätter vi aktivt uppdatera och stämma av läkemedelslistorna blir det inte bara bra för patienterna, utan också bra mycket enklare vid överföringen av läkemedelslistorna. Enklast blir det om man har som rutin att printa ut läkemedelslistan och checka av med patienten vilka läkemedel som är korrekta vid besöket. ■

Kristina Selving

Så här kommer läkemedel från Cosmic R8.0 se ut innan de förts över till R8.1



Generiska utbytet

Syftet med generiskt utbyte är att varken patient eller samhälle ska behöva betala mer än nödvändigt för läkemedel.

Det generiska utbytet ger samhället kostnadsbesparingar på flera miljarder kronor varje år. Samtidigt kan det leda till osäkerhet hos patienten, med risk för minskad följsamhet till läkemedelsbehandlingen. Tlv, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket har tillsammans med Läkemedelsverket tagit fram ett informationsmaterial som förskrivare och apotekspersonal kan använda i mötet med patienten.

Generiskt utbyte – eller inte

Som framgår av figur 1 på nästa sida kan bedömningen om bytet är lämpligt för en viss patient göras i flera steg. Förskrivaren bedömer om ett generiskt utbyte är lämpligt för patienten. Medicinska skäl till att motsätta sig bytet kan exempelvis vara allergi mot ett hjälpämne i läkemedlet. Det är endast läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna som omfattas av det generiska utbytet.

Läkemedel som inte ingår i förmånssystemet kan som regel inte bytas ut till andra preparat.

Förutom förskrivarens möjlighet att motsätta sig bytet efter en medicinsk bedömning, kan också farmaceut och patient förhindra bytet. När förskrivaren eller farmaceuten motsätter sig bytet ingår hela kostnaden i högkostnadsskyddet. Om patienten tackar nej till utbytet, täcks inte hela kostnaden för läkemedlet av högkostnadsskyddet (se figur 2 på nästa sida).

Informationsmaterial

Materialet är framtaget i samråd med bland andra landstingen, Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Apoteksförening, apoteksaktörer och pensionärs- och patientorganisationer. Information om utbyte till patienter finns på åtta språk. Du hittar materialet på <https://lakemedelsverket.se/utbyte>

forts. nästa sida



Förskrivare

Den som förskriver läkemedlet bedömer på medicinska grunder om ett utbyte på apotek är lämpligt för patienten. Om förskrivaren motsätter sig utbyte omfattas hela kostnaden av högkostnadsskyddet.

Exempel: Patienter med känd allergi mot något hjälpämne. Patienter med uttalad risk för dubbelmedicinering eller förväxling på grund av att de har många läkemedel och/eller kognitiva svårigheter.

Apotek

Den expedierande farmaceuten bedömer om det aktuella utbytet fungerar för den enskilde patienten. Farmaceuten kan motsätta sig bytet om utformningen

av läkemedlet eller utbytet i sig kan leda till en försämrad läkemedelsanvändning eller annan risk för patientens hälsa. Om farmaceuten motsätter sig byte omfattas hela kostnaden av högkostnadsskyddet.

Exempel: Förskriven produkt är en reumatikerförpackning och bör inte bytas utan patientens samtycke.

Patient

Patienten kan själv motsätta sig utbyte. Kostnaden för patienten kan variera.

Exempel: Patienten väljer att tacka nej till utbyte och får istället det förskrivna läkemedlet expedierat.

Figur 1. Bedömningen om byte ska ske eller inte, kan göras i flera steg.

Hantering på apotek	Kostnad för patient
Byte till periodens vara (normalfallet).	Kostnaden ingår i högkostnadsskyddet.
Förskrivaren har motsatt sig utbyte av medicinska skäl. Förskrivet läkemedel expedieras.	Kostnaden ingår i högkostnadsskyddet.
Expedierande farmaceut motsätter sig utbyte. Förskrivet läkemedel expedieras.	Kostnaden ingår i högkostnadsskyddet.
Patienten motsätter sig utbyte, vill ha det förskrivna läkemedlet. Förskrivet läkemedel expedieras.	Mellanskillnaden mellan förskrivet läkemedel och periodens vara ingår inte i högkostnadsskyddet. Resterande kostnad ingår i högkostnadsskyddet.
Patienten vill varken ha periodens vara eller förskrivet läkemedel, utan ett annat utbytbart läkemedel.	Patienten betalar hela kostnaden för läkemedlet, kostnaden ingår inte i högkostnadsskyddet.

Figur 2. Utbyte på apotek, hantering och kostnader.

Tillfälligt uppehåll i läkemedelsbehandlingen vid intorkning

Rekommendationer kring våra multisjuka äldre

Vätskeförluster – intorkning

En värmebölja med temperaturer över 26 grader under tre dagar eller längre medför en ökad dödlighet och ohälsa. Extrem värme kan påverka hälsan och medför stora risker för äldre med nedsatt hjärtfunktion.

Hjärtat behöver arbeta mer för att försörja ytliga blodkärl med blod så att överskottsvärmen kan frigges genom svettning. Temperaturregleringen är påverkad och kroppstemperaturen tenderar därför att öka. Äldre dricker ibland mindre än de behöver, eftersom törstkänslan kan vara nedsatt eller att de inte orkar dricka utan att någon annan hjälper till. Både fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar kan också göra det svårt att få i sig tillräckligt med vätska.

Värmen kan således i kombination med minskat vätskeintag och ökade vätskeförluster medföra intorkning. Andra orsaker till vätskeförluster ser vi vid en rad olika åkommor som diarré, kräkningar, infektioner med kroppstemperatur över 38 grader samt annan sjukdom som medför svårigheter att dricka eller äta.

Kliniska tecken på intorkning

Tecken på intorkning kan vara torra slemhinnor, förhöjd kroppstemperatur, förstoppning, koncentrerad urin till följd av nedsatt urinproduktion, illamående, huvudvärk, lågt blodtryck samt mental påverkan, ofta konfusion. De kliniska tecknen är ofta diffusa och kan därför lätt förbises.

Allmänna råd

- Drick innan törstkänsla – gärna 1,5 liter per dag
- Försök vistas i svalaste rummet
- Minska fysisk aktivitet

Risk vid läkemedelsbehandling och intorkning

Intorkning eller risk för intorkning kan medföra att behandlingen med en rad läkemedel blir olämplig. Det är därför av största vikt att sjuksköterskor som ansvarar för patienter som behandlas med nedanstående läkemedel kontaktar patientansvarig läkare. Läkaren kan

då besluta om tillfälligt uppehåll, uppföljning samt när



behandlingen ska återupptas. Detta gäller även patienter med dosdispenserade läkemedel. Det är ofta möjligt att göra uppehåll med samtliga läkemedel som finns i dospåsarna. Har patienten akuta symtom ska läkaren ta ställning till om de kan vara orsakade av läkemedel.

Läkemedel där tillfälligt uppehåll rekommenderas vid intorkning

Risk för njursvikt

Vid intorkning ökar vissa läkemedel risken för njursvikt. Exempel på sådana läkemedel är:

- ace-hämmare (exempelvis *enalapril*, *ramipril*)
- Angiotensinreceptorblockare (arb) (exempelvis *losartan*, *kandesartan*, *valsartan*)
- Diuretika (exempelvis *hydroklortiazid*, *Esidrex*, *Salures*, *Normorix*, *Sparkal*, *Furix*)
- Kombinationspreparat ace-hämmare/arb med diuretika.

I samband med det tillfälliga uppehållet kontrolleras

blodtryck.

forts. nästa sida

- Cox-hämmare (exempelvis *diklofenak*, *naproxen*, *ibuprofen* och *Celebra*) är en läkemedelsgrupp som alltid bör undvikas till äldre patienter. Här ökar risken för njursvikt kraftigt vid intorkning. Kombinationen Cox-hämmare och ace-hämmare eller arb är särskilt ogynnsam och kan medföra att njursvikten blir så allvarlig att dialysbehandling behövs.

Risk vid njursvikt

Intorkning i sig innebär stor risk för njursvikt. Om patientens sedan tidigare har en nedsatt njurfunktion, vilket många multi-sjuka äldre har, är det extra ogynnsamt. Vid njursvikt finns risk för ackumulering av läkemedel som framför allt elimineras via njurarna. Detsamma gäller för läkemedel som har aktiva metaboliter som även de elimineras via njurarna. Exempel på läkemedel som till stor del utsöndras via njurarna är:

- *Metformin*: Ackumulering innebär risk för laktat-acidos, vilket är sällsynt men inte sällan fatalt. Risken är ökad vid samtida lungsjukdom eller hjärtsvikt som kan ge vävnads-hypoxi. Symtom på laktat-acidos kan vara hyperventilation, somnolens, kräkningar eller buksmärta.

Under tillfälligt uppehåll – följ upp blodsocker och urinketoner.

- *Sotalol*: Ackumulering innebär risk för allvarliga proarytmier. Risken är ökad vid samtida elektrolytrubbning, vilket lätt uppstår vid intorkning.

Under tillfälligt uppehåll – följ upp puls och blodtryck.

- *Digoxin*: Ackumulering innebär risk för intoxikationssymtom som illamående, buksmärta, muskelsvaghet och förvirring.

Under tillfälligt uppehåll – följ upp puls.

- *Spirolakton*: Ackumulering innebär risk för hyperkalemi, vilket kan orsaka muskulär svaghet, förvirring och arytmier.

Under tillfälligt uppehåll – följ upp blodtryck och tecken på hjärtinkompensation.

Elektrolytrubbningar

Vid vätskeförluster kan elektrolytrubbningar lätt uppkomma. Risken för hyponatremi förefaller varasärskilt hög om patienten även förlorar natrium av annat skäl, till exempel vid intag av urindrivande medel, anti-depressiv behandling (ssri) eller genomsvettning. Grav hyponatremi kan ge medvetanderubbning och utlösa kramper.

Risken för hyperkalemi är också ökad vid dehydrering, speciellt i kombination med läkemedel som spironolakton och ace-hämmare (se ovan). ■

Från Läkemedelsbulletinen nr 6 2016, Terapigrupp Äldre och läkemedel, Läkemedelsrådet Region Skåne.

Sätt inte våra äldre i klistret!

Förskrivning av depotplåster vid behandling av smärta ökar men beakta riskerna med transdermala opioider. Här ges praktisk handledning från Västra Götalandsregionen.

Det finns två grupper av »smärtplåster«:

- De som innehåller fentanyl (Fentanyl, Matrifen, Durogesic), en syntetisk mycket mer potent opioid än morfin. Byts var tredje dag.
- De som innehåller buprenorfin (Norspan) – en semisyntetisk opioid. Byts var sjunde dag.

Inget av dessa plåster är förstahandspreparat vid opioidkrävande smärta och bör därför användas *först efter att andra behandlingsmöjligheter har prövats och utvärderats*.

Akuta smärttillstånd

Transdermal behandling (smärtplåster) är i regel olämplig vid akuta smärttillstånd såsom postoperativ smärta. Full effekt uppnås först efter cirka tre dagar (buprenorfin) eller 12–24 timmar (fentanyl) och doseringen är svårstyrd. Vid opioidkrävande smärta rekommenderas i första hand morfin- eller oxikodonpreparat i tablett- eller injektionsform:

- kortverkande morfin eller oxikodon (Oxycodone/ OxyNorm) och/eller
- långverkande preparat (Dolcontin/Depolan eller Oxycodone Depot/ OxyContin).

Beakta indikation

Trots rekommendationer om restriktivitet ökar användningen av smärtplåster. Framförallt Norspan lyfts fram av producenten som ett alternativ vid långvarig smärta såsom artros eller andra ledsmärtor. Vid artros bör i första hand icke-farmakologisk terapi övervägas. Vid behov kan läkemedelsbehandling övervägas, då i första hand paracetamol och därefter eventuellt tillägg av peroral långverkande opioid i lägsta möjliga dos. cox-2 hämmare kan ibland användas som tillägg i lämplig dos under begränsad tid. Beakta att cox-2 hämmare är olämpliga till äldre på grund av biverkningsrisken!

Risker med plåster

Det finns många fallgropar med opioidplåster, inte minst vid behandling av äldre. Plåster kan invagga falsk trygghet: »skyddar-läker-lindrar«; med andra ord: inte kan väl plåster skada?

Plåster uppfattas inte alltid som en potent läkemedelsbehandling. Patienter, anhöriga och omvårdnadspersonal uppmärksammar inte alltid att patienten har en aktiv smärtbehandling. Detta kan leda till att den dagliga utvärderingen som sker när man tar en smärtstillande tablett missas.

Både som avvikelserapporter, i pressen eller som anekdoter florerar historier om olämplig användning av smärtplåster, till exempel att de inte tas bort vid byte, vilket medför att patienten bär flera plåster samtidigt. Vidare nämns plåster som återanvänds, plåster som lossnar och hamnar på en annan person, plåster som klippas och till och med plåster som sätts på protesben/arm.

Vid överrapportering från en vårdnivå till en annan glöms ibland plåsterbehandling bort. Inte sällan behandlas patienter med flera långverkande opioider samtidigt. Detta är olämpligt då receptorbindningen av en svag opioid kan försämra andra opioiders smärtstillande effekt och orsaka ett högre opioidintag än nödvändigt.

Start low, go slow

Det förekommer att patienter som inte stått på opioider tidigare sätts in på olämpligt höga doser, då förskrivare inte uppmärksammar hur potent vare sig Norspan- eller fentanylplåster är. Norspan 10 µg/h motsvarar cirka 20 mg peroralt morfin/dygn. Fentanylplåster 12 µg/h motsvarar daglig dos på 30–40 mg morfin peroralt.

forts. nästa sida



Praktiska råd

Eftersom smärtplåstren är tunna och hudfärgade och ofta sätts på ryggen kan de vara svåra att upptäcka i en akutsituation, särskild om patient är medvetandesänkt och en aktuell läkemedelslista inte finns till hands. Ett förslag är att plåster alltid markeras med tydlig färg och att appliceringsdatum alltid skrivs.

Använda plåster kan innehålla betydande restmängder av aktiv substans! Rapporter om missbruk av använda icke destruerade plåster finns. Efter avlägsnande ska använda plåster vikas ihop med vidhäftningsytan inåt så att inte det vidhäftande medlet exponeras. Därefter ska plåstret lämnas in på apoteket där det destrueras säkert.

Observera vid mr-undersökning: vissa fentanylplåster innehåller metall. Dessa plåster ska avlägsnas före en mr-undersökning eftersom de kan överhettas under undersökningen och orsaka brännskador i huden i plåstrets omedelbara närhet.

Sammanfattning

Förskrivning av opioidplåster är ett andrahandsalternativ som ska ske på rätt indikation, i rätt dos och med noggrann uppföljning och utvärdering. Som med all medicinering till äldre är det viktigt med planerad och regelbunden omprövning. ■

Originalartikel från Läkemedelskommittén i VGR, med text av Radka Kühnel, Överläkare, Geriatrik Uddevalla, NU-sjukvården. Texten har anpassats för Region Jämtland Härjedalen.

Oralovite restnoterat över sommaren

Oralovite 100 och 250-pack är restnoterat fram till och med augusti. Något egentligt preparat ett ersätta detta med finns inte. Då tiamin (vitamin B1) är det man framför allt brukar vilja substituera med kan man tillfälligt förskriva Beviplex forte vilket dock innehåller knappt hälften så mycket tiamin som Oralovite per tablett. Mallar för Beviplex är skapta i Cosmic, i dessa är det endast ett uttag angivet då vi rekommenderar att återgå till Oralovite då det kommer tillbaka till apoteken. ■

Opioidinducerad hyperalgesi, OIH

Succesivt försämrat svar av behandling med opioider har tidigare ansetts bero på toleransutveckling och/eller progress av grundsjukdomen. De senaste åren har det dock uppmärksamats att opioider även kan aktivera pronociceptiva mekanismer, som leder till en förhöjd smärtekänslighet. Detta fenomen kallas Opioid-Induced Hyperalgesia (oih). Vid progress av grundsjukdomen är det försämrade svaret på opioidbehandling naturligtvis närmast förväntat.

Det är svårt att säga hur vanligt förekommande oih är. Syftet med denna artikel är att göra oss uppmärksamma på att det finns, och att förhoppningsvis kunna identifiera det när det uppstår. ■



Foto: Shutterstock

Tolerans = Desensivering av antinociceptiva mekanismer, vilket leder till en minskad känslighet för opioider.

OIH = Sensivering av pronociceptiva mekanismer, vilket leder till en ökad känslighet för smärta. Cellu-

lära mekanismer bakom OIH tycks ha likheter med de vid neuropatisk smärta.

Pronociceptiv = »pro« + »nociceptiv« ≈ det som leder till smärtupplevelse

Klinik

- Generellt ökad känslighet för smärtstimuli (hyperalgesi)
- Smärtan ökar diffust och sprids över ett större område.
- Sänkning av smärtröskeln.
- Ökad smärta trots ökade opioiddoser.
- Beröringsallodyni (smärta vid normalt icke smärtsam beröring).
- Faktorer av betydelse för utveckling av OIH tros vara administreringsätt, doser och behandlingslängd.
- Uppstår lättare hos patienter med neuropatisk smärta.

Behandling

- Minska opioiddosen, lägg till lågdos Metadon. Opioidrotation till lågdos Metadon.
- Addera sekundära analgetika såsom gaba-pentin, pregabalin eller TCA.
- Lågdos ketamin (parenteralt).
- Buprenorfin.
- Administration av läkemedel intratekalt.
- Addera icke farmakologiska alternativ, exempelvis strålning, stent m.m.

Håkan Garli
Distriktsläkare Frösö HC, medlem i expertgrupp Smärta,
Läkemedelskommittén Region Jämtland Härjedalen.

Missade du Norrländska läkemedelsdagarna 9–10 februari 2016?

För er som vill ta del av årets föreläsningar finns möjlighet att se dessa nu i efterhand.

Filmerna kan du ta del av på <http://korta.nu/NLD2016>

Tema	Tillgängliga filmer
KOL	KOL är ocoolt – Men det finns mycket vi kan göra för patienterna <i>Thomas Sandström, professor och överläkare, medicincentrum Lungsektionen Norrlands Universitetssjukhus i Umeå</i> Fysioterapi och KOL <i>Andre Nyberg, PhD, fysioterapeut, Institutionen för Samhällsmedicin och Rehabilitering, Fysioterapi, Norrlands Universitetssjukhus i Umeå</i>
Lågt blodsocker till varje pris?	Diabetesbehandling av äldre <i>Mikael Lilja, distriktsläkare, med dr FoU, Region Jämtland Härjedalen</i> Nya och gamla diabetesläkemedel. Hur gör vi praktiskt och vilken evidens finns? <i>Stefan Jansson, med dr, spec. i allmänmed, distriktsläkare Brickebackens Vårdcentral Örebro</i>
Jobbigt eller farligt inom urologi	PSA-screening <i>Ove Andrén, överläkare och verksamhetschef, Universitetssjukhuset i Örebro</i> Synligt blod i urinen kan vara cancer tills motsatsen är bevisad <i>Amir Sherif, överläkare och docent. Urologsektionen, Norrlands Universitetssjukhus i Umeå</i>
Att sova eller inte sova	Sömnens betydelse för ett friskt liv <i>Lena Leissner, överläkare, sömnforskare samt specialist i neurologi, klinisk neurofysiologi och sömnmedicin, Universitetssjukhuset i Örebro</i> Tyvärr har ljudet försvunnit 56 minuter in på Lena Leissners sömnföreläsning. Vi beklagar detta.
Seminarier	Handlar dina patienter sina läkemedel på rätt sätt? <i>Marie Kerttu, farmaceut/utredare, Läkemedelsverket</i> Osteoporos – när skall man börja och sluta behandla? <i>Anna Ramnemark, specialistläkare, medicincentrum NUS, ordf. i lokalt expertråd för osteoporos</i> Tidig upptäckt av symtomgivande cancer <i>Mikael Lilja, distriktsläkare, med. dr, deltar i arbetsgrupp »Vägen in i cancervården« RCCnorr</i> Kort om standardiserade vårdförlopp <i>Maria Alsén Lindström, familjeläkare, deltar i arbetsgrupp »Vägen in i cancervården« RCCnorr, ordf. läkemedelskommittén Västernorrland</i> Läkemedel och äldre – vad är evidensbaserat? <i>Patrik Midlöv, professor och distriktsläkare, Lunds universitet</i>

REGION ... A..
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN ,