

**Läkemedelskommitténs
ledamöter 2008****Läkare länssjukvård:**

Lisbet Gibson, Medicinkliniken
Bengt Sandhammar Kirurgkliniken
Robert Öhman, Psykiatriska kliniken

Läkare primärvård:

Kerstin Asplund, Läkemedelskommittén
Per Magnusson, HC Järpen
Kristina Seling, HC Föllinge

Privatläkare

Vakant

Sjuksköterskor länssjukvård:

Carina Träskvik, Medicinkliniken

Sjuksköterskor primärvård:

Ingrid Roempke, HC Odensala
Lena Lindholm HC Zätagränd

Barnmorska:

Ulla Karin Högbom, HC Zätagränd

Tandläkare

Per Ekman, Specialisttandvården, Z-gränd

Sjuksköterska kommunal hälso- och sjukvård:

Iris Kjellander
MAS Åre kommun

Farmaceuter:

Ulrica Jonsson, AO Avtal, Sjukhusapoteket
Inga-Lill Lindgren, Kundkanal Privatkund
Eva-Kari Markland, AO Avtal, Sjukhusapoteket
Björn Stalby, AO Avtal, Sjukhusapoteket, sekr

Läkemedelskommitténs arbetsutskott:

Kerstin Asplund, Ulrica Jonsson
Lisbet Gibson, Björn Stalby
Per Magnusson, Carina Träskvik

Läkemedelskommitténs expertgrupper

Mage-tarm	Magnus Hellblom, med Conny Svensson, kir Kristina Seling, HC Föllinge
Blod	Karin Eriksson, med Eva-Pia Darsbo, HC Odensala
Vätskor	Mattias Schindele anestesi Peter Åhlund, IVA
Hjärta-kärl	Thomas Mooe, med Bo Friberg, med Jan Håkansson HC Krokum
Hud	Arne Pettersson, hud
Gyn	Mats Hultman, gyn Cecilia Högberg, HC Brunflo Ulla Karin Högbom, HC Zätagränd
Urologi	Göran Beskow, kir Niels Hedin, HC Odensala
Hormoner	Håkan Fureman, Medicinkliniken Mikael Lilja, HC Odensala
Infektion	Lars Erik Olofsson, inf Gunnar Nilsson, HC Myrviken Bengt Svensson, ÖNH Vakant, Smittskyddsenh.
Smärta	Torgny Smedby, Remonthagen Gunnar Green, Anestesiavdelningen Per Magnusson, HC Järpen
Nerver	Lars Johan Liedholm, med Pierre de Flon, med Kerstin Asplund, FoU-enheten
Psyke	Robert Öhman, psyk Sven Sundin, HC Lit
Lungor och allergi	Maria Håkansson, lung Måns Laudon, HC Krokum Anna Sandin, Barnallergolog
ÖNH	Bengt Svensson, ÖNH Anita Sydbom, HC Funäsdalen
Ögon	Karin Roth Lindqvist, ögon
Pediatrik	Anna-Lena Nilsson, Barnkliniken
Antidoter	BoFriberg, medicinklin Elisabeth Warding, akutavd

JÄMTmedel

Informationsblad från Jämtlands läns landstings läkemedelskommitté

Internetadress: <http://www.jll.se/halsoochsjukvard/lakemedel/forvardpersonal>

Ansvarig utgivare: Per Magnusson

Redaktör: Björn Stalby

Redaktion: Sjukhusapoteket Östersunds sjukhus, 831 83 Östersund tel. 063-153299, fax. 063-154592

Tryck: Landstingstryckeriet, Östersund

Innehåll i detta nummer:

Z-läkemedel 08 - 09	3
Mage tarm	4
Blod	4
Hjärta-kärl	4
Hud	5
Gynekologi	5
Urologi	5
Endokrinologi	5
Infektioner	5
Rörelseapparaten	6
Smärta	6
Neurologi	6
Psykatri	7
Beroendetillstånd	7
Andningsvägar	8
Allergi	8
Ögon	8
Öron-Näsa-Hals	8
Score	9
Vätskepolicy vid Östersunds sjukhus	9
Läkemedel och miljö	9

Z-läkemedel 08-09

Vid revision av Z-läkemedel 08-09 har expertgrupperna under hösten–07 lagt fram förslag, som efter diskussion har godkänts av läkemedelskommittén. Expertgrupperna har följt utvecklingen inom sina respektive områden och värderat nya studiers relevans för praktisk sjukvård i vårt län. Rekommendationerna har anpassats till rapporter från SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) och behandlingsrekommendationer från Läkemedelsverket där sådana funnits.

Vid urvalet har principer om medicinsk ändamålsenlighet, dokumentation, terapitradition, ekonomi och till sist miljöhänsyn tillämpats, där den medicinska ändamålsenligheten är överordnad de övriga. Listan avser inte att vara heltäckande utan snarare en baslista för vardagssjukvården. Z-läkemedel finns också tillgänglig på läkemedelskommitténs hemsida, varifrån man kan länka till Läkemedelsboken, FASS m m.

Följande kommentarer har författats eller godkänts av expertgrupperna.

Z-läkemedel 08 - 09

Kommentarer från läkemedelskommitténs expertgrupper och läkemedelskommittén

Magsäck-tarm

Syrhämmande läkemedel

Omeprazol är förstahandsmedlet vid refluxoesofagit medan det vid lättare refluxbesvär kan räcka med en H₂-blockerare. Ranitidin står därför kvar på listan. Det är inte rabattberättigat längre och lämpar sig väl för egenvård, då det kan köpas receptfritt.

Salazopyrin på indikationen ulcerös proktit har tagits bort. Mesalazin är förstahandsvalet vid lokal behandling ulcerös proktit.

Förstoppning

Förstoppning är ett vanligt problem hos barn. I Läkemedelsboken 2007/2008 finns råd om behandling av tillfällig förstoppning i kapitlet "Vanliga problem under småbarnsåren" (sidan 129). Det är i första hand råd om avföringsvanor och kost och i andra hand tarmreglerande medel (laktulos och bulkmedel).

Rekommendationerna vid förstoppning hos vuxna är helt oförändrade.

Illamående

Under rubriken "Illamående" har metoklopramid (Primperan) och meklozin (Postafen) lagts till i listan. Båda preparaten har funnits länge och är välkända. Observera dock risken för akut dystoni med Primperan. Det kan också ge tardiv dyskinesi vid långtidsbehandling. Postafen är ett antihistaminpreparat med antiemetisk effekt. Det har mindre biverkningar än Primperan och kan användas i egenvård, då det går att köpa receptfritt i småförpackningar.

Munhålandsjukdomar

Rubriken "Munhålandsjukdomar" har tillkommit med en hänvisning till Öron-näsa-halsavsnittet där några nya preparat har tillkommit på listan.

Blod

Ingen förändring. Avsnittet kvarstår oförändrat från föregående Z-läkemedel.

Hjärta-kärl

Hypertoni

Bedömning och ställningstagande till behandling av högt blodtryck bör baseras på en bedömning av patientens sammanvägda risk för hjärtkärlsjukdom. I Behandlingsrekommendation - Förebyggande av aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom från Läkemedelsverket ges en sammanställning av både livsstilsfaktorer betydelse och när läkemedel skall erbjudas. I enlighet med dessa rekommenderas i första hand läkemedel ur grupperna tiazider, ACE-hämmare och kalciumantagonister. Beta-blockerare rekommenderas vid samtidig ischemisk hjärtkärlsjukdom eller hjärtsvikt och som komplement när flera läkemedel behövs för blodtrycksreglering. Läkemedel ur gruppen angiotensinreceptorblockerare är fortfarande mycket dyrare än läkemedel ur andra grupper och bör användas först vid otillräcklig effekt eller biverkningsproblem med basläkemedlen. När patienten för ARB går ut med början för Cozaar hösten 2009 kan bilden komma att förändras.

I Z-läkemedel har egentligen inga förändringar av rekommenderade läkemedel för hypertoni gjorts, men ett kombinationsläkemedel (enalapril + hydroklortiazid) tillkommit.

För läkemedelsval både vid initiering av behandling och när läkemedel skall läggas till rekommenderas användning av beslutsstödet EviBase, som är anpassat till nationella behandlingsrekommendationer och till Z-läkemedelspreparatval. Där finns också besluts-

stöd för andra vanliga medicinska problem. Se särskild ruta i Z-läkemedel!

Blodfettrubbningar

Vid behandling av blodfettrubbningar finns skillnader vid sekundärprevention och primärprevention. Vid sekundärprevention, dvs patienter med manifesterad hjärtkärlsjukdom som hjärtinfarkt, angina pectoris, stroke och perifer artärsjukdom är behandlingsnyttan med statiner större än vid primärprevention. Det är därför särskilt angeläget med aktiv behandling vid sekundärprevention. Vid primärprevention bör patientens hela riskbild beaktas på samma sätt som vid bedömning av hypertoni. Lipidsänkande behandling i primärpreventivt syfte bör i regel inte initieras hos personer över 70-75 år då nyttan är begränsad i högre ålder.

Vid läkemedelsbehandling är Simvastatin det självklara förstahandsvalet genom sin omfattande dokumentation och fördelaktiga prisbild. Om patienter med hög kardiovaskulär risk - i första hand vid sekundärprevention - inte når behandlingsmålen (totalkolesterol < 4,5, LDL < 2,5) med simvastatin 40 eller 80 mg rekommenderas byte till atorvastatin (Lipitor).

Behandling med Lipitor är c:a 10 gånger dyrare än med simvastatin, men påverkar lipidnivåerna något mer och är väldokumenterat i doser upp till 80 mg. Behandling med pravastatin är också väldokumenterad i doser upp till 40 mg, men innebär inga egentliga fördelar jämfört med simvastatin. Övriga blodfettssänkande läkemedel bör - pga bristande dokumentation - användas endast om speciella skäl föreligger.

Ischemisk hjärtsjukdom

Inga förändringar i val av läkemedel.

Sekundär profylax efter hjärtinfarkt

Inga förändringar i val av läkemedel.

Sekundär profylax efter ischemisk stroke/TIA

Tillägg av kombinationspreparatet Asantin Retard (ASA + dipyridamol). Till stabila patienter efter insättningsfas. I övrigt oförändrat.

Förmaksflimmer

Inga förändringar i val av läkemedel.

Hjärtsvikt

Under avsnittet svår hjärtsvikt införs eplerenon (Inspra) som ett alternativ till sprironolakton vid gynekomasti. I övrigt oförändrat.

Hud**Steroider**

Locoid lipid kräm läggs till på listan. Det finns då två grupp II-steroider att välja på eftersom Locoid kräm kvarstår. Locoid lipid kräm kan användas när man önskar en fetare krämbas.

Mjukgörande medel

Bland mjukgörande och hudskyddande medel ersätts Karbamid 5% i Locobase med Canoderm 5%. Den finns både som kräm och som kutan emulsion. Dessutom tar vi in Miniderm kräm på listan. Det är ett mjukgörande medel innehållande glycerin - det svider inte som karbamidpreparaten och är därför särskilt lämpligt för barn.

Psoriasis

Daivobet salva mot psoriasis innehåller både kalcipotriol och grupp III-steroiden betametason. Det är ett ganska dyrt preparat men försvarar sin plats i behandlingsarsenalen när patienten samtidigt behöver båda dessa substanser. Rekommenderad behandlingstid är fyra veckor, därefter bör man kunna övergå till Daivonex salva som inte innehåller någon steroid.

I övrigt är det inte några förändringar i rekommendationerna.

Gynekologi**Antikonception**

Kombinerad hormonell antikonception medför ökad risk för venös tromboembolisk sjukdom (VTE), hjärtinfarkt och stroke. Risken för VTE uppskattas till 2-4 fall per 10 000 användarår. Detta gäller monofasiska lågdoserade p-piller med levonorgestrel och kombinerade lågdoserade p-piller med drospirenon. Risken för VTE är nästan dubblerad med p-piller som innehåller desorgestrel jämfört med levonorgestrel. För kombinerade p-piller, plåster eller ring med andra gestagener finns ännu ej tillräckliga data för att beräkna trombosrisk. Man har inte kunnat visa att nyare preparat innebär lägre risk jämfört med kombinerade p-piller med desorgestrel.

Kombinerad hormonell antikonception bör sättas ut fyra veckor före elektiva kirurgiska ingrepp och återinsätts ett par veckor efter full mobilisering. Vid akut kirurgi, större trauma, svåra sjukdomar med immobilisering och vid frakturer på nedre extremitet bör kombinerad hormonell antikonception sättas ut och trombosprofylax ges. Vid gipsning av nedre extremitet av annan orsak än fraktur bör trombosprofylax övervägas.

Östrogenbehandling i klimakteriet

Indikationen för HRT (hormone replacement therapy) är svettningar och blodvällningar.

Behandlingen ökar risken för bröstcancer (åtminstone vid kombinerad östrogen-gestagen behandling), stroke och hjärtinfarkt. Behandling till symptomfria kvinnor rekommenderas enbart vid tidig menopaus då substitution lämpligen kan fortgå upp till 50 års ålder. Behandlingen med HRT skall ske med lägsta möjliga dos under kortast möjliga tid och bör därför omvärderas årligen.

Urologi

Preparatet Xatral OD (alfuzosin) ersätts av Alfuzosin Hexal. Xatral OD klassas inte som utbytbar av Läkemedelsverket.

Fyra generiska alfuzosinpreparat är sinsemellan utbytbara, kallas Utbytesgrupp B och har "efternamnen" Hexal, Merck, Ratiopharm och Stada. Dessutom finns Alfuzosin Actavis som varken är utbytbar mot Xatral OD eller någon av de andra generiska medlen.

Läkemedelskommittén rekommenderar att man skriver Alfuzosin Hexal på receptet. Då kommer något av medlen i Utbytesgrupp B att expedieras. Inom den gruppen sker alltså en pris konkurrens, vilket inte Actavis är utsatt för.

I övrigt kvarstår urologiavsnittet oförändrat från föregående Z-läkemedel.

Endokrinologi

Inga förändringar i val av läkemedel.

Vi har valt att rekommendera metformin i första hand bland perorala diabetesmedel eftersom det har bäst dokumentation vad gäller sjuklighet och dödlighet på längre sikt.

En viss dokumentation för minskad hjärt-kärlsjuklighet finns även för acarbos.

Insulin glargin och insulin detemir rekommenderas vid diabetes typ 2 enbart vid förekomst av upprepade nattliga hypoglykemier.

Infektioner

Resistensproblematiken vid antibiotika behandling är numera, för oss alla, ett klart och accepterat faktum, som vi påminns om dagligen i vårt val av antibiotika. Ex. E.coli resistensen hos kinoloner har de senaste åren ökat från någon procent till 8-9% i vårt län. Detta avspeglas nu, liksom tidigare, i vårt val

av antibiotika i den nya upplagan av Z-läkemedel.

Urinvägsinfektioner

Nya upplagan innehåller inga större förändringar i infektionsavsnittet. Vi vill även fortsättningsvis påminna om att kinoloner är rekommenderade endast vid hög UVI samt komplicerade urinvägsinfektioner. Vi använder som kinolon Ciprofloxacin. Lexinor bör inte användas pga av att det föreligger en större risk för resistensutveckling mot kinoloner vid användning. Vid låg UVI rekommenderas i första hand Selexid och Furadantin. Trimetopriresistensen hos E.coli är nu så hög (omkring 15-20%) så behandling med detta preparat är i första hand aktuellt efter resistens besked

Vid hög UVI används i första hand Ciprofloxacin, Eusaprim. Som tilläggsrekommendation vid pyelonefrit finns denna gång även Cedax (ceftibuten) som främst är ett alternativ för barn och gravida. Cefitibuten har en god aktivitet mot E.coli, Klebsiella spp, och Proteus mirabilis. Enterokocker och S.saprofyticus är resistenta. Jämfört med kinoloner föreligger en ökad recidivrisk med samma bakteriestam (relaps) efter avslutad behandling.

Länkar

I nya upplagan finns också hänvisning till intressanta hemsidor bl.a. infektionsläkarföreningens hemsida www.infektion.net där det under rubriken vårdprogram finns mer information om behandling vid uvi och pneumoni.

Rörelseapparaten

Reumatiska sjukdomar och artros:

Inga förändringar.

Osteoporos.

Alendronat har blivit betydligt billigare i och med patentutgången. Eftersom risedronat inte har några fördelar framför alendronat tas det bort från listan.

Smärta

Nociceptiva smärttillstånd

Här har vi valt en uppdelning i olika grad av smärta.

Vid lätt till måttlig smärta har ett NSAID lagts till: naproxen. Vi valde det eftersom detta medel tycks ge minst riskökning för tromboemboliska händelser bland NSAID. Det interagerar inte heller med lågdos ASA som diklofenak och ibuprofen. Dessutom är det det mest förskrivna NSAID-preparatet i vårt län.

Lokala NSAID har dokumentets ha smärtlindrande effekt vid bl.a. knäartros (ketoprofen gel) och artros i händerna. De ger mindre risk för systembiverkningar. När paracetamol inte är tillräckligt till patienter med risk för mag-tarmblödning, tromboembolisk hjärtkärlhändelse eller hjärtsvikt kan lokalt tillfört NSAID vara lämpligt att pröva i stället för peroralt. Vi har därför valt att ta med ketoprofen gel på listan även i detta avsnitt.

Vi har bytt rekommenderat fentanylplåster till Durogesic eftersom det är svårare att extrahera fentanyl i missbrukssyfte ur denna beredning.

Neuropatisk smärta

I första hand rekommenderas amitriptylin och gabapentin. Tryptizol® (amitriptylin) har bäst NNT av de aktuella preparaten. För gabapentin finns nu över 10 års erfarenhet.

Vid oacceptabla biverkningar för dessa två rekommenderas Cymbalta® (duloxetin).

För Lyrica® (pregabalin) finns ännu ej tillräckligt lång klinisk erfarenhet för att kunna sättas upp på listan. Se för övrigt Läkemedelsverkets rekommendationer.

För doseringsrekommendationer: se www.jll.se/smartenheten.

Neurologi

Migrän

Vid akutbehandling tillämpas samma behandlingstrappa som tidigare. Första steget är enkla analgetika som acetylsalicylsyra + koffein eller paracetamol. Andra steget är ett NSAID-preparat där vi oförändrat har substansen diklofenak.

Tredje steget är triptaner. För närvarande finns sex olika triptaner och av dessa har vi valt att ha tre med på läkemedelslistan.

Den äldsta substansen inom gruppen är sumatriptan, som kom under namnet Imigran. Det är också det migränläkemedel som fortfarande är allra mest förskrivet. Patentet för sumatriptan har nyligen gått ut vilket lett till betydande prissänkningar. Man kan nu få en tablett på 50 mg för 17 kronor. Vi har emellertid valt att behålla även almotriptan och rizatriptan på läkemedelslistan därför att dessa har andra fördelar. Triptanerna har jämförts med varandra i flera studier och metaanalyser. I dessa tycks almotriptan vara klar totalsegrare som trots god effekt med få återfall har allra minst biverkningar. Rizatriptan har visat sig ha bäst effekt och är betydligt mer potent än sumatriptan. Sumatriptans fördel är att det billigast och mest använt.

Som profylax ges i första hand en betablockerare. Vi har i år bytt ut metoprolol mot atenolol trots att det i Sverige inte har migrän som godkänd indikation. Atenolol är betydligt billigare än metoprolol, det fungerar bra mot migrän och har använts mycket (bl.a. i Norge). Det är även omnämnt som tänkbart profylaxläkemedel i läkemedelsverkets egna terapirekommendationer, www.lakemedelsverket.se Det är ett typiskt exempel på ett relativt gammalt preparat där patentet gått ut och det därför från företagets sida inte finns intresse av att lägga pengar och arbete på att söka utvidgad indikation.

Parkinsons sjukdom

Inga nya läkemedelsgrupper har tillkommit. Det finns vissa nyheter inom

de befintliga grupperna men inga av dessa tas in på Z-läkemedel.

Som basbehandling, för den patientkategori som handläggs inom primärvården kvarstår l-dopamedlen och där har vi inte gjort några förändringar på listan.

Dopaminagonisterna kan indelas i ergot (bromokriptin och cabergolin) och non-ergot (apomorfin, pramipexol, ropinirol och rotigotin). Ergotpreparaten har visat sig ge ökad risk för fibros i hjärtklaffar och lungsäckar. Detta gäller i synnerhet cabergolin (Cabaser) som därför fått ny FASS-text med rekommendation om bl.a. UKG-kontroll. Användningen är numera begränsad till patienter där andra agonister inte ger full symtomkontroll.

MAO-B-hämmare som minskar nedbrytningen av dopamin (selegilin och rasagilin), COMT-hämmare (entakapon), apomorfinpump eller DBS (deep brain stimulation) liksom andra mer avancerade behandlingsalternativ bör handhas från neurologmottagningen.

En mycket bra femtiosidig skrift "Svenska riktlinjer för utredning och behandling av Parkinsons sjukdom" kan hämtas på www.swemodis.se

Epilepsi

Det blir inga förändringar av rekommendationerna för behandling av epilepsi. Observera att epilepsipreparaten inte är utbytbara så skriv "rätt" generikum från början.

RLS (restless legs)

Rastlösa ben togs in i Z-läkemedel för två år sedan. Sedan dess har dopaminagonisterna ropinirol och pramipexol fått RLS som godkänd indikation. Det blir inga förändringar inom det avsnittet men observera att preparatnamnet för ropinirol på denna indikation ändrats till Adartrel.

Referenser:

1. Läkemedelsförmånsnämnden. Slutrapport -genomgången av läkemedel mot migrän.

2. Dahlöf et al. How does almotriptan compare with other triptans? *Headache* 2002; 42: 99 -113.
3. Ferrari et al. Oral triptans in acute migraine treatment. *Lancet* 2001; 358: 1668 - 75.
4. Goadsby et al. Migraine: current understanding and treatment. *NEJM* 2002; 346: 247 - 261.
5. Svenska riktlinjer för utredning och behandling av Parkinsons sjukdom. Upprättade av Swedish Movement Disorder Society.

Psykiatri

Sömnstörningar

Inga förändringar på listan men det kan påpekas att vid behandling med zolpidem bör patienter informeras om att preparatet ska tas vid sänggåendet, inte en lång stund innan. I annat fall kan det orsaka ett drömliknande tillstånd under vakenhet. Preparatet får under inga omständigheter tas tillsammans med alkohol.

Depressioner

Venlafaxin (Eflexor depot) är ett vetenskapligt väldokumenterat antidepressivt läkemedel av typen SNRI (ökar mängden av både serotonin och noradrenalin). Det har lite annorlunda biverkningsprofil än de klassiska SSRI-preparaten. Vanliga biverkningar är uttalad benägenhet att svettas (även i bland nattetid), sexuell dysfunktion, initialt insomni samt muntorrhet. Även hypertoni förekommer. Försiktighet tillråds för att behandla patienter med hjärt-kärlsjukdom.

Escitalopram (Cipralex) är ett alternativ då vanliga SSRI ger mag-tarmbiverkningar. Escitalopram är ett mycket selektivt preparat för påverkan av serotonin.

Utsatta från listan:

Paroxetin

Paroxetin har under många år visat att det är ett mycket effektivt antidepressivt läkemedel. På senaste tiden har man i England noterat ökat självska debeteende (ej självmordsförsök eller självmord)

bland yngre, vilket även uppmärksammats i massmedia.

Läkemedelsmyndigheterna i Storbritannien har uttalat att en mer försiktig förskrivning till denna patientgrupp är önskvärd. Vid nedsatt lever- och njurfunktion anses också paroxetin vara mindre lämpligt än övriga SSRI. Utsättningsfenomen förefaller eventuellt vara vanligare än för andra SSRI. Det bör betonas att det inte är bristande antidepressiv effekt som gör att preparatet nu tas bort som förstahandspreparat för depressioner (kvarstår under andra indikationer) på listan, utan pga ovanstående misstankar.

Bäst dokumentation för behandling av unga och även gravida har fluoxetin.

Mirtazapin

En mycket vanlig biverkan med mirtazapin är viktuppgång, ibland 5-10 kilo under ett år. Det är denna biverkan som är huvudorsaken till att preparatet nu tas bort från listan. Preparatet har dock fortfarande sina egna speciella kliniska nischer, till exempel äldre deprimerade med påtaglig viktne dgång, som tillägg vid sömnbehandling eller vid kombinationsbehandling med SSRI.

Paniksyndrom

Här tas paroxetin, som står under förstahandsmedel, bort. Citalopram bedöms vara likvärdigt vid detta tillstånd. Venlafaxin införs som andrahandsmedel. Många studier visar effekt vid paniksyndrom. Venlafaxin utgör ett alternativ till dem som ej tål eller blir bra på SSRI eller klomipramin.

Tvångssyndrom

Inga förändringar i val av läkemedel.

Social fobi

Inga förändringar i val av läkemedel.

Posttraumatiskt stressyndrom

Inga förändringar i val av läkemedel.

Beroendetillstånd

Alkoholberoende

Tiamin (Betabion) införs eftersom det är den initialt bästa behandlingen vid miss-

tanke om tiaminbrist vid alkoholism. I övrigt oförändrat.

Nikotinberoende

Vareniklin (Champix) är ett nytt läkemedel för rökavvänjning. Det har högre affinitet till nikotinreceptorn än nikotinet självt, men när det väl har bundits till receptorn är den stimulerande effekten mycket lägre än för nikotin.

Den europeiska läkemedelsmyndigheten (CHNP) har nyligen förstärkt redan befintlig varningstext för preparatets möjliga psykiska biverkningar. Detta sedan man observerat rapporter om självmordstankar och även självmordsförsök. Uppträder depressiva symtom under behandling skall detta medföra avbrytande av behandling.

Champix skall, liksom även Zyban, ses som ett andrahandspreparat till nikotinläkemedel.

Andningsvägar

Hosta

Oförändrat

Obstruktiva lungsjukdomar

Selektiva B2-stimulerande

Airomir (salbutamol) införs som nytt preparat på listan. Airomir inhalations-spray täcker behovet av inhalationsbehandling i spacer under förskoleåldern.

Combivent (salbutamol/ipratropium) införs som nytt preparat. Combivent används vid akut behandling vid astmaanfäll och är standard på akuten samt lungkliniken.

Antikolinergika

Spiriva (tiotropiumbromid) läggs till som nytt preparat på listan.

- effekt vid långtidsbehandling
- vid nyinsättning
- vid upprepade anfall

Leukotrienantagonister

Oförändrat.

Singulair (montelukast) är ett omdiskuterat preparat. Det anses fylla en nisch som enda icke inhalationspreparat vid kontinuerlig behandling av astma. Singulair ordineras av barnläkare som tilläggsbehandling till barn < 2 år om ej tillfredställande effekt uppnås av inhalationssteroid.

Singulair fungerar ofta bra för dem som svarar på behandlingen. Samtidig allergi ökar sannolikheten för att patienten ska svara. Utvärdera efter en månad.

Allergi

Inga förändringar i val av läkemedel.

Ögon

Icke infektiösa yttre ögonåkommor

Olopatadin (Opatanol) är ett antihistaminpreparat som tas in på listan som komplement till levokabastin (Livostin) och natriumkromoglikat (Lecrolyn, Lomodul) för lokal behandling av allergisk konjunktivit.

Torra ögon

För torra ögon finns en lång rad medel med olika innehåll. Sedan tidigare finns Artelac, Oculentum Simplex och Viscotears på listan. Nu tillkommer även Oftagel som är ett tårsubstitut med karbomer som verksamt substans.

I övrigt är rekommendationerna helt oförändrade jämfört med förra utgåvan av Z-läkemedel.

Öron-Näsa-Hals

Medel vid öronsjukdomar

Under rubriken öronsjukdomar tillförs på rekommendationslistan förutom Terracortril med polymyxin B vid extern otit, även Diproderm örondroppar.

Diproderm är en grupp III steroid förpackad i tilltalande endospipett. Den innehåller ingen antibiotika och därmed införes på listan ett extern otit

preparat fritt från antibiotika. Terracortril med polymyxin B innehåller ett tetracyklinderivat. Behandlingen med Diproderm är 1 pipett morgon och kväll i 2-3 dagar, därefter 1 pipett dagligen i 1 vecka. Behandlingstiden bör inte överskrida 7-10 dagar. Kontraindikation är trumhinneperforation.

Medel vid nässjukdomar

För allergiska rhinitter och näspolypos kvarstår Budesonid spray. Vid irritation av sprayen rekommenderas Rhinocort Turbuhaler. Vid besvär av torrhet/uttorkning rekommenderas Budesonid spray efterföljt av sesamolja i sprayform, Nozoil. Som alternativ till Nozoil och om inte uttorkningseffekten är alltför uttalad, kan natriumkloridspray användas.

Nezeril kvarstår på listan som rekommendation vid akut rhinit och uttalad nästäppa och behov av avsvällning. Nezeril, (oximetazolin) kvarstår som preparat på rekommendationslistan på grund av komplett sortiment inklusive endospipett.

Läkemedelsverkets workshop om rhinosinuit anger som alternativ behandling till avsvällande näsdroppar, lokal steroidspray. Lokal steroidspray kan dock ha några dagars anslagstid för full effekt. Avsvällande näsdroppar ger full effekt efter första dosen.

Patienter med näspolypos eller allergisk rhinit kan fortsätta med lokal steroid vid akut rhinit, rhinosinuit. Vid uttalad nästäthet kan avsvällande näsdroppar läggas till för ytterligare effekt. Om detta innebär en ökad uttorkningseffekt och speciellt om tendens till näsblödning, rosatingering i nässekretet, tål patienten inte den extra avsvällande belastningen på näslemhinnan och den vanliga avsvällande sprayen/dropparna får då utsättas. Om bara ökad torrhet uppstår kan detta ofta lindras enl. ovan med tillförsel av NaCl spray eller sesamolja, Nozoil.

Mometason, Nasonex spray har inte medtagits som förstahandspreparat på rekommendationslistan. Mometason

har inte bedömts tillföra väsentlig klinisk förbättring jämfört med Budesonid, som motiverar Nasonex högre pris. I Nasonex användes dessutom som konserveringsmedel benzalkonklorid som har visats ha förlamande effekt på ciliefunktionen i näs-slemhinnan. Rekommenderad spray Budesonid, innehåller kaliumsorbat som konserveringsmedel, vilket inte har påvisats ha någon ciliedysfunktions hämmande effekt. Rhinocort Turbuhaler innehåller inget konserveringsmedel.

Medel vid mun- och svalgssjukdomar

Till gruppen mun och svalgssjukdomar återinföres Nystatin, mixt Mycostatin respektive Amfoteracin, tablett Fungizone, för behandling av moniliasis, oral candidos. Dosen både till vuxna och barn är 1 ml 4 gånger dagligen efter måltid. Hålles kvar i munnen så länge som möjligt. Behandlingstid, brukar räcka med 2 veckor. Vid utebliven regress 4-6 veckor. Mixt. Mycostatin kombineras gärna med tablett Fungizone sugtablett 10 mg, 1 x 4, 60 tableters kur.

För behandling av aftösa sår medtages på listan munhålepasta 0,1%, Kenacort T. Munhålepastan påstrykes på lesionerna 2-3 gånger dagligen efter måltid och till natten. Munhålepastan har god vidhäftningsförmåga och 0,5-1 cm salvsträng kan påstrykas över lesionerna. Kenacort T (triamcinolon) är en medelstark glukokortikoid, grupp II. Behandlingstid 5-7 dagar.

Score-Sverige

Score-diagrammet har satts in på häftets bakre omslag.

Score-diagrammet baseras på 12 stora europeiska epidemiologiska studier och anger den genomsnittliga risken för kardiovaskulär död de närmaste 10 åren utifrån parametrarna kön, ålder, rökare/icke-rökare, systoliskt blodtryck och total kolesterol.

Andra riskfaktorer som inte finns med i diagrammet - familjehistoria, fysisk aktivitet, övervikt etc - bör vägas in i bedömningen.

Obs! Diagrammet inte är tillämpligt för personer med manifest hjärt-kärlsjukdom eller diabetes.

Vätkepolicy vid Östersunds sjukhus

Detta avsnittet har genomgått några mindre förändringar:

- Albumin Fresenius Kabi ersätts av Albuminativ Octapharma
- NutriFlex Lipid 4,6N ersätts av NutriFlex Lipid Peri
- NutriFlex Lipid 5,4 N ersätts av Nutriflex Lipid Plus
- Glavamin och Vasolipid utgår

Läkemedel och miljö

På senare tid har på olika håll i landet allt större uppmärksamhet ägnats åt vad som sker med läkemedelrester som kommer ut i naturen.

Landstingets miljöenhet började våren 2007 att genomföra mätningar i Östersund av läkemedelförekomst både i avloppsvatten, in- och utloppet vid reningsverket i Göviken samt vid dricksvattenintaget vid Minnesgården i Storsjön. Mätbara läkemedelshalter fanns vid samtliga mätpunkter utom vid dricksvattenintaget!

IFASS införs nu successivt miljöinformation. På några ställen i Z-läkemedel har läkemedelskommittén lagt till miljöinformation. Av speciell vikt är det att uppmärksamma preparat innehållande könshormoner som bl.a visat sig kunna ge reproduktiva störningar hos fisk.

Läkemedelsavfall ska lämnas in på apotek. Där förpackas läkemedelsresterna i slutna system för transport till förbränning i någon av de tre förbränningsanläggningar som finns i Sverige. Dessa anläggningar är försedda med modern reningsteknik. Förbränningstemperaturen är extra hög och hanteringen följer direktiven i miljöskyddslagen. Askan hanteras som riskavfall och hamnar t ex inte på odlad mark.

Allmänheten bör uppmanas att lämna in överblivna läkemedel och läkemedelsrester till Apoteket. Läkemedelsavfall ska inte hamna i hushållssoporna, toaletten eller avloppet!