

MIX



» Läs om Annika Bergens Lindqvist och Elisabeth Edvardsson från Edsbyn Din hälsocentral och deras arbete med förskrivningsmålen på sid 5.

Uppdaterade rekommendationer

Nu finns uppdaterade behandlingsrekommendationer för läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre. Rekommendationerna hittar du i appen Läkemedel Gävleborg samt regiongavleborg.se/rekommenderadelakemedel. De går också att beställa i tryckt format, se länk på hemsidan.

Kunskapen om symtom, utredning och behandling för de mest sjuka äldre är bristfällig inom stora delar av sjukvården. Den gamla människan visar många gånger helt andra symtom vid vanligt förekommande sjukdomstillstånd än vad yngre människor gör. Det leder till såväl fel-diagnostik som över- och underbehandling av sjukdomstillstånd hos de mest sjuka äldre.

Syftet med rekommendationerna är att förbättra livskvaliteten för de mest sjuka och sköra äldre, undvika läkemedel som inte tillför något positivt vad gäller livskvalitet samt undvika vårdskador på grund av onödig polyfarmaci och olämpliga läkemedel.



Ny behandlingsalgoritm från DIAREG

DIAREG har nu uppdaterat behandlingsalgoritmerna för diabetes typ 2. Algoritmen finns tillgänglig på hemsidan och kommer att tryckas som tidigare år.

Nyheter:

- GLP-1-RA: Dulaglutid (Trulicity) och Semaglutid (Ozempic).
- SGLT-2-hämmare: Dapagliflozin (Forxiga).

Borttaget:

- GLP-1-RA: Lixisenatid (Lyxumia).
- Kommentaren om risk för amputation och benfraktur för kanagliflozin.

För dig som är intresserad av en fördjupning i ämnet, se Region Sörmlands TerapiTips nr 1 2020 kommentarer till Reklistan 2020–2021 s. 7–10.

Region Gävleborg
TYP 2-DIABETES – BEHANDLINGIALGORITM
DIAREG 2020

RÖKSTOPP OCH LEVNADSVANOR

METFORMIN

Övriga till exempel normalt väsentligt utan komplex samsjuklighet	Uttalad fetma (BMI ≥ 35 kg/m²)	Manifest kardiovaskulär sjukdom	Hjärtsvikt	Nedsatt njurfunktion (eGFR < 30 ml/min)*	Mest sjuka äldre
<p>SU/Meglitinider Glimperid (Glimperid) Glipizid (Minidab) Repaglinid (Repaglinid)</p> <p>NPH-insulin Insulin human (Insulinum basale)</p> <p>GLP-1-RA Liraglutid (Victoza) Dulaglutid (Trulicity)</p>	<p>GLP-1-RA Dulaglutid (Trulicity) Liraglutid (Victoza) Semaglutid (Ozempic)</p> <p>HbA1c-sänkning 10–15 mmol/mol Viktminskning 2–4 kg Låg hypoglykemi-risk Gastrointestinala biverkningar</p> <p>SGLT-2-hämmare Dapagliflozin (Forxiga) Empagliflozin (Lodivance) Kanagliflozin (Invokana)</p> <p>HbA1c-sänkning ca 10 mmol/mol Viktminskning 2–3 kg Låg hypoglykemi-risk Risk för urogenital infektion, ketoacidos</p>	<p>GLP-1-RA Dulaglutid (Trulicity) Liraglutid (Victoza) Semaglutid (Ozempic)</p> <p>HbA1c-sänkning 10–15 mmol/mol Viktminskning 2–4 kg Låg hypoglykemi-risk Gastrointestinala biverkningar</p> <p>SGLT-2-hämmare Dapagliflozin (Forxiga) Empagliflozin (Lodivance) Kanagliflozin (Invokana)</p> <p>HbA1c-sänkning ca 10 mmol/mol Viktminskning 2–3 kg Låg hypoglykemi-risk Risk för urogenital infektion, ketoacidos</p>	<p>SGLT-2-hämmare Dapagliflozin (Forxiga) Empagliflozin (Lodivance) Kanagliflozin (Invokana)</p> <p>HbA1c-sänkning ca 10 mmol/mol Viktminskning 2–3 kg Låg hypoglykemi-risk Risk för urogenital infektion, ketoacidos</p>	<p>DPPI-4-hämmare Linagliptin (Tajvant) Sitagliptin (Januvia)**</p> <p>HbA1c-sänkning 6–8 mmol/mol Viktneutralt Låg hypoglykemi-risk</p> <p>Meglitinider Repaglinid (Repaglinid)</p> <p>starkt förbättring, starta med låg dos (0,5 mg) till målbörda (0,5–3 gårdag) och vid behov trappa upp dosen försiktigt</p> <p>Risk för hypoglykemi och viktuppgång</p> <p>NPH-insulin Insulin human (Insulinum basale)</p> <p>Risk för hypoglykemi och viktuppgång</p>	<p>DPPI-4-hämmare Linagliptin (Tajvant) Sitagliptin (Januvia)</p> <p>HbA1c-sänkning 6–8 mmol/mol Viktneutralt Låg hypoglykemi-risk</p> <p>NPH-insulin Insulin human (Insulinum basale)</p> <p>Risk för hypoglykemi och viktuppgång</p>
<p>Insulin</p> <p>Basalinsulin (Insulinum basale) Snabbverkande insulin (Insulinum Lispro Sanofi) ***</p>					

*rekommendation 4 2017, tabell VII.
**vårdiga och av kostnadsökning välj det billigaste och receptfria.
***rekommendation 4 2017, tabell VII.

regiongavleborg.se/rekommenderadelakemedel

LÄS MER

Melatonin – evidens	2–3
Miljöaspekter på användning av kalciumblockerare	4
Pollenallergi – lathund	6

Melatonin – evidens

Vid behandling av sömnstörning är icke-farmakologisk behandling förstahandsalternativ.¹ I andra hand rekommenderas läkemedelsbehandling, som alltid bör föregås av en noggrann anamnes för att utreda sömnstörningarnas ursprung.

Vid läkemedelsbehandling av sömnstörningar är zopiklon och propiomazin förstahandsalternativ i Region Gävleborg. Bland övriga preparat finns bland annat melatonin. Melatonin är ett kroppseget hormon som produceras i tallkottkörteln, där det reglerar vakenhet och sömn. Utsöndringen av hormonet från tallkottkörteln styrs av ljus och mörker.² Utifrån förskrivningsstatistik (2016–2018) har användningen i Sverige ökat med 192 % och i Gävleborg med 159 % DDD/TIN.³ **Kostnaderna för melatonin på recept ökade med 2,5 miljoner kronor under 2019 i Gävleborg.** Denna trend av ökad melatoninförskrivning har även påvisats i våra grannländer Norge och Danmark.⁴ På grund av den ökade förskrivningen har vi gått igenom evidensen för melatonins effekt på sömnstörning hos vuxna samt hos äldre med Alzheimers sjukdom.

Melatonin

Melatonin finns i två olika beredningsformer, kortverkande tablett och långverkande depottablett.

Melatonin kortverkande tablett med indikation sömnsvårigheter är idag inte ett godkänt läkemedel i Sverige, utan kan endast förskrivas på rikslicens (from 2015) som extemporeläkemedel, Melatonin AGB. Dock finns melatonin-tabletter med indikation jetlag som godkänt läkemedel, dessa ingår ej i läkemedelsförmånen. Kortverkande melatonin når maximal koncentration efter 20–90 minuter samt har en halveringstid på 32–48 minuter.

Melatonin i depottablett är godkänt som monoterapi för kortvarig behandling av primär insomni hos patienter 55 år och äldre. Den rekommenderade dosen är 2 mg per dag. Denna dosering kan bibehållas i upp till 13 veckor. Maximal koncentration uppnås efter 3 timmar och melatonin har en halveringstid på 3,5–4 timmar.

Biotillgängligheten för både kort- och långverkande melatonin är ca 15 %. Absorptionen av peroralt intaget melatonin är fullständig hos vuxna men kan sjunka med upp till 50 % hos äldre.⁵

Den endogena melatoninsyntesen kan reduceras via läkemedel (till exempel bensodiazepiner, icke-steroida antiinflammatorier (NSAID) och kalciumantagonist).⁶ Det bör nämnas att rökning minskar exponeringen för exogent melatonin med 60–70 %.⁷

Exogent melatonin har ingen rapporterad toleransutveckling, beroende eller "dagen efter effekt" och inte heller någon negativ effekt på vakenhet eller humöret dagen efter. Melatonin har relativt få biverkningar men huvudvärk, yrsel, illamående, dåsighet har inrapporterats (låg frekvens).⁸ Circadin har administrerats i dygnsdoser på 5 mg i kliniska studier över 12 månader utan några signifikanta förändringar av rapporterade biverkningar.⁹

Evidens - melatonins effekt

Vuxen population

*The European Sleep Research Society*¹⁰ publicerade 2017 europeiska riktlinjer för diagnos och behandling av insomni hos vuxna. I denna guideline konstateras att de metaanalyser som hittills publicerats (2005–2016) inte ger en enhetlig bild gällande melatonins effekt (i studierna ingick oftast me-

latonin-tabletter men i vissa fall depottabletter). I ett par av studierna kunde man se att melatonin bland annat minskade insomningstiden och i en studie sågs även en positiv inverkan på sömnkvalitet. Dock bedöms att effekterna av melatonin är små ur ett kliniskt perspektiv. The European Sleep Research Society's rekommendation är att melatonin inte allmänt bör rekommenderas för behandling av sömnlöshet på grund av låg effekt (svag rekommendation, evidensen ansågs vara av låg kvalitet).

I Sleep Medicine Reviews,¹¹ en artikel publicerad 2016 utfördes en metaanalys (12 av 5030 artiklar valdes ut från 1990–2015). Syftet var att bedöma evidensen för de terapeutiska effekterna av exogent melatonin vid behandling av primära sömnstörningar, sömnstörningar som ej beror på medicinska och/eller psykologiska sjukdomar eller läkemedels- eller substansmissbruk, hos vuxna (18–80 år). Studierna jämförde effekterna av melatonin (0,1–10 mg) med placebo på olika sömnparametrar, behandlingstid 2–5 veckor. Resultaten från metaanalysen visar att melatonin har en plats i behandlingen av primära sömnstörningar; problem med insomningstid och försenad sömnfas-syndrom (Delayed Sleep Phase Syndrome, DSPS).

Insomningstid (Sleep Onset Latency, SOL). I de 5 utvalda RCTs (randomiserad kontrollerad studie) som analyserades, (40–791 individer per studie), försökte man undvika störande faktorer så långt som möjligt, till exempel avslutades benzodiazepinbehandlingar på förhand. En kvantitativ analys av studierna, där patienter behandlades med melatonin eller placebo, visar på en genomsnittlig förbättring av insomningstiden med -5,05 min (Konfidensintervall, KI -8,51, -1,59).

Försenad sömnfas-syndrom (Delayed Sleep Phase Syndrome, DSPS). DSPS är den vanligaste cirkadiska rytmstörningen, som försenar sänggåendet och försenar uppstigningstiden (ca 3–6 timmar). Det är särskilt vanligt hos ungdomar och kan också förknippas med depression. I metaanalysen av två studier fann man en statistiskt signifikant förbättring av insomningstiden, -22,05 min (KI -32,02, -12,09) för patienter som behandlades med melatonin jämfört med placebo. Dock fanns en viss heterogenitet mellan dessa 2 studier till hur sömnen mättes (polysomnograf respektive handledsaktigraf) samt doseringsschema för melatonin och placebo, men båda studierna visade på en minskning av insomningstiden vid DSPS.

I Frontiers in Neuroendocrinology (2018) gjordes en systematisk genomgång och metaanalys för att bestämma effekten av exogent melatonin jämfört med placebo vid behandling av sekundära sömnstörningar (secondary sleep disorders). Sekundära sömnstörningar som här orsakas av sömn begränsningar såsom skiftjobb, jetlag och som ej beror på organiska sjukdomar. I studien ingick 7 RCTs med 205 patienter. Sammantaget dessa data fann man att exogent melatonin förkortar insomningstiden, i genomsnitt med -2,48 min (KI -4,56, -0,4) och ökar den totala sömntiden med 29,27 min (KI 6,68, 51,86).¹² I denna studie ses ett relativt stort konfidensintervall (KI) som kan tyda på att vissa patienter får en kliniskt signifikant förbättring medan andra inte märker så stor skillnad.

Äldre population med Alzheimers sjukdom

I en Cochrane-review¹³ (2016) fann man inga bevis för att melatonin i doser upp till 10 mg förbättrade sömnen (studielängd 8 till 10 veckor) hos patienter med Alzheimers sjukdom med sömnstörningar. I studierna fann man ingen skillnad mellan

melatonin- och placebogrupper gällande sömn-effektivitet, effekt på insomningstid eller vakenhet på natten. Utifrån två studier fann man heller ingen effekt av melatonin på kognition eller utförande av aktiviteter i det dagliga livet. Inga allvarliga biverkningar av melatonin rapporterades. Evidensen ansågs vara av låg kvalitet (Low enligt GRADE).

PMR – Prolonged release melatonin

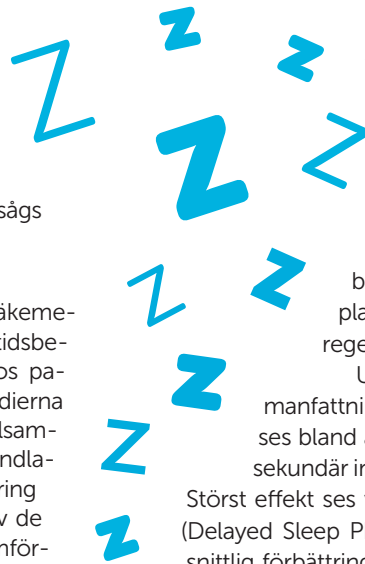
Circadin (depottabletterna finns som godkända läkemedel under flera produktnamn) är godkänt för korttidsbehandling (upp till 3 veckor) vid primär insomni hos patienter 55 år och äldre. När resultat från de tre studierna som omnämns i produktresumén undersöktes tillsammans, rapporterade 32 % av patienterna som behandlades med Circadin (86 av 265) en signifikant förbättring av symtomen efter tre veckor, jämfört med 19 % av de som fick placebo (51 av 272). I studier där man jämförde sömnkvalitet och beteende efter uppvaknande, var förbättringen för de båda parametrarna statistiskt signifikant för melatonin depottabletter jämfört med placebo. Insomningstiden förbättrades med i genomsnitt 9 minuter jämfört med placebo. I andra studier har man sett att Circadin förkortade patienternas rapporterade sömnlätens med 24,3 minuter jämfört med 12,9 minuter med placebo.¹⁴

Myndigheters beslut rörande Circadin

CHMP (kommittén för humanläkemedel, är Europeiska läkemedelsmyndighetens (EMA) utskott som ansvarar för humanläkemedel) beslutade att även om Circadin endast har visat sig ha en liten effekt hos ett relativt litet antal patienter, är fördelarna större än riskerna.¹⁵ Circadin, kommer inte att ingå i högkostnadsskyddet enligt beslut av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), eftersom företaget inte har visat att nyttan av Circadin motsvarar kostnaden.¹⁶

Diskussion

Melatonin är ett hormon som reglerar vakenhet och sömn. Allteftersom människan åldras sjunker produktionen av endogent melatonin i kroppen. Att tillföra kroppen exogent melatonin till personer som diagnostiserats med insomni, är



teoretiskt tilltalande då melatonin produceras endogent och inte heller uppvisar någon beroendepotential. Vid tecken på insomni bör etiologin för tillståndet utredas grundligt, och i första hand rekommenderas icke-farmakologisk behandling. Om farmakologisk behandling initieras ska en behandlingsplan utformas och behandlingen utvärderas regelbundet.

Utifrån de studier som ingår i denna sammanfattning konstateras att de förbättringar som ses bland annat på insomningstid (både primär och sekundär insomningstid) är relativt små (2,48–9 min). Störst effekt ses vid primär insomni vid försenad sömnfas (Delayed Sleep Phase Syndrome, DSPS) med en genomsnittlig förbättring av insomningstiden med -22 min, samt vid sekundär insomni där den totala sömntiden ökar i genomsnitt med 29 min.

Dock ses relativt stora konfidensintervall (KI) framförallt på total sömntid, men även på insomningstiden, vilket kan tyda på att vissa patienter får en kliniskt signifikant förbättring (responders) medan andra inte märker så stor skillnad (non-responders). Detta diskuteras i en del av artiklarna som ingår i denna sammanfattning.

Evidensläget för melatonin vid sömnsvårigheter är oklart, men substansen kan i vissa fall ha effekt.

I Kloka Listan (Region Stockholm) som nyligen presenterats, rekommenderas melatonin, då det bedöms vara det sömnläkemedel som innebär minst risker. Det konstateras i samma rekommendation att det vetenskapliga stödet för att farmakologiskt behandla sömnstörning som medför en kliniskt betydelsefull nytta är svagt.

I de fall melatonin förskrivs, var noggrann att utvärdera effekten med till exempel sömndagbok. Tänk på att tablettarna har samma pris oavsett styrka, så förskriv så få tabletter som möjligt. Exempel skriv inte 2+3 mg utan välj istället 5 mg om det är motiverat, det blir då halva behandlingskostnaden.

Katarina Flyrén

KÄLLOR

- https://eir.softwerk.se/lakemedel_gavleborg
- <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2018/mars/sa-skapardu-ro-utantabletter/>
- DDD/TIN - DDD för ett läkemedel är den förmodade medeldosen till vuxna vid underhållsbehandling vid läkemedlets huvudindikation, per 1000 invånare
- <https://lakemedelsverket.se/upload/om-lakemedelsverket/rapporter/Kartlaggning-av-melatoninanvandning-hos-barn-och-unga.pdf>
- <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20051203000025>
- Auld F, Maschauer EL, Morrison I, Skene DJ, Riha RL. Evidence for the efficacy of melatonin in the treatment of primary adult sleep disorders. *Sleep Med Rev.* 2017 Aug;34:10-22. PubMed
- Ursing, C., Bahr, C.v., Brismar, K. et al. Influence of cigarette smoking on melatonin levels in man. *Eur J Clin Pharmacol* 61, 197–201 (2005).
- Auld F, Maschauer EL, Morrison I, Skene DJ, Riha RL. Evidence for the efficacy of melatonin in the treatment of primary adult sleep disorders. *Sleep Med Rev.* 2017 Aug;34:10-22. PubMed
- <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20051203000025#overdosage>
- <https://doi.org/10.1111/jsr.12594>
- Auld F, Maschauer EL, Morrison I, Skene DJ, Riha RL. Evidence for the efficacy of melatonin in the treatment of primary adult sleep disorders. *Sleep Med Rev.* 2017 Aug;34:10-22. PubMed
- Li T, Jiang S, Han M, Yang Z, Lv J, Deng C et al. Exogenous melatonin as a treatment for secondary sleep disorders: A systematic review and meta-analysis. *Front Neuroendocrinol.* 2018 Jun 15. PubMed
- McCleery, J., Cohen, D. A., & Sharpley, A. L. (2016). Pharmacotherapies for sleep disturbances in dementia. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11(11), CD009178. doi:10.1002/14651858.CD009178.pub3
- [fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20051203000025](https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20051203000025) 2020-01-29
- ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/circadin 2020-01-13
- tlv.se/download/18.467926b615d084471ac330f5/1510316387435/bes131212-circadin.pdf 2020-01-20

Restnoteringar – ny funktion på fass.se

Läkemedelsverket har fått i uppdrag av regeringen att förbättra informationen kring restnoterade läkemedel. Ett steg i detta är en tjänst som lanserades februari 2020 där läkemedelsportalen fass.se kommer kunna visa detaljerad information om vilka läkemedel som har en pågående restnotering.

Den som besöker fass.se kommer kunna se information om alla restnoterade läkemedel, råd från läkemedelsverket angående hur dessa ska hanteras samt uppgifter om när apoteket åter förväntas kunna få läkemedlet på lager.

Fördelen med fass.se är att portalen är tillgänglig för alla, såväl allmänhet som vårdpersonal. Förskrivare kan få information om eventuellt leveransproblem och ta ställning till behandlingsalternativ, vilket underlättar för patienter, förskrivare och apotekspersonal. Beslutsstödet är idag inte integrerat i journalsystemen.

Hanna Arolaakso

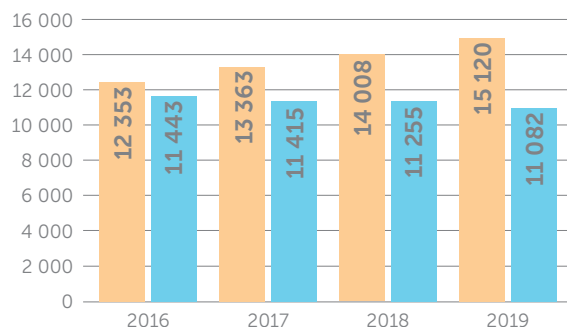
Miljöaspekter på användning av kalciumantagonist

Sedan 2019 rekommenderas enbart amlodipin vid val av kalciumantagonist vid hypertoni. I jämförelse med felodipin är effekten densamma, men tid till effekt är något längre och risk för biverkningar lägre.

Att miljöklassificera läkemedelssubstanter är en svår uppgift med många faktorer att väga in. Vissa läkemedel har miljöinformation i FASS, men tillverkare behöver inte lämna ut miljöinformation om sina produkter, och litteraturen på området är långt ifrån komplett. Felodipin finns med i förteckningen med miljöbelastade läkemedel från Region Stockholm. Både amlodipin och felodipin bedöms i dagsläget ha små miljöeffekter. Amlodipin anses ändå ha mindre negativa effekter av de två. I en tidigare publicerad FASS-text för Norvasc anges amlodipin som svårnedbrytbart i miljön medan felodipin (Plendil, aktuell utgåva) är potentiellt persistent, vilket betyder större risk för negativ miljöpåverkan. Baserat på felodipins fettlöslighet och på uppmätta nivåer av substansen i svenska vattendrag skulle terapeutiska nivåer kunna uppnås i fisk. Amlodipin har lägre fettlöslighet och är, allt ovan sammantaget, ett bättre val ur miljösynpunkt.

Flera andra regioner har gjort samma vägval tidigare och i Sverige som helhet låg andelen amlodipin under 2019 på 69 procent av alla dihydropyridinderivat. I Gävleborg låg andelen på 56 procent, vilket var tredje lägst i landet, efter

Antal personer i Gävleborg som hämtat ut amlodipin respektive felodipin per år. ■ Amlodipin ■ Felodipin



Uppsala som rekommenderar amlodipin och felodipin, och Västmanland som rekommenderar amlodipin och lerkandipin. Andelen felodipin som hämtas ut på apotek är näst högst i landet, 40 procent.

Antalet personer som hämtar ut felodipin på recept har minskat med cirka 200 per år sedan 2017, medan antalet som hämtar ut amlodipin ökar med 700–1100 personer per år.

Tobias Westin

Rådet från NT-rådet – Lyssna på NT-rådets podcast

Rådet är en podcast om nya, dyra läkemedel och hur samhället värderar möjlighet till bot, lindring eller hopp från dem. Lyssna även på Rådet för att få veta mer om nya läkemedel mot sällsynta sjukdomar, konflikten mellan etik och vinstintresse, samverkan med patienter och hur framtidens läkemedelsmarknad ser ut.

Rådet finns där poddar finns eller på www.janusinfo.se/nationelltordnatinforande

NT-rådet, rådet för nya terapier, är en expertgrupp med representanter för Sveriges regioner och samarbetar kring vilka nya läkemedel som ska införas i sjukvården. NT-rådet har mandat att ge rekommendationer om hur vissa läkemedel ska användas i Sverige. Genom nationellt ordnat införande samverkar alla Sveriges regioner för att uppnå en jämlik, kostnadseffektiv och ändamålsenlig användning av nya läkemedel över hela landet.



Annika Bergens Lindqvist och Elisabeth Edvardsson

Förskrivningsmålet där minst 80 procent av primärvårdens förskrivning av insulin vid typ 2-diabetes ska vara NPH-insulin har Edsbyn Hälsocentral lyckats väldigt bra med. Under 2019 hade de en förskrivning på 88 procent NPH-insulin. Hallå där! Hur har ni arbetat på er hälsocentral för att uppnå detta mål?

- Sedan flera år tillbaka jobbar vi med sjuksköterskeledd diabetesmottagning vilket innebär att patienten inte träffar läkaren utan diabetessköterskan även vid årsbesöken. Diabetessjuksköterskan har provsvarsreferenser att följa vad gäller både blodtryck, blodfetter, kalium och kreatinin. Vid avvikande värden jämfört med referensvärdena så tas det upp på en läkarrond och läkaren gör då eventuella läkemedelsändringar. Detta gäller även om patienterna står på speciella läkemedel som kräver provtagning årligen t e x Levaxin. Vid varje besök går diabetessköterskan även igenom läkemedelslistan tillsammans med patienten vilket bidrar till att läkemedelslistan hålls aktuell. Vid symtom eller annat behov så bokas naturligtvis ett läkarbesök, men patienten träffar inte läkaren som en årlig rutin. Detta var en åtgärd som vidtogs på grund av den ständiga läkarbristen, vilket ledde till att läkarna som fanns att tillgå inte hade en chans att hinna med kontinuitet kring diabetespatienterna. Genom sjuksköterskeledd mottagning så blev det tätare besök, uppföljningar och kontinuitet för patienten. Edsbyns hälsocentral har haft

lyckan att den i stor utsträckning haft fast läkarbemannning under en lång tid. Läkarna har också haft stort förtroende för diabetessköterskan som i sin tur på grund av detta känt sig trygg och varit villig att axla ett större ansvar. Alla dessa faktorer är saker som gjort att detta arbetssätt varit lyckosamt.

Eftersom vi under en lång tid haft fina resultat på HbA1c utan kostsamma långtidsverkande insulinpreparat har det inte funnits någon anledning att byta regim. De få patienter som står på långtidsverkande insulin hos oss är patienter som fått det ordinerat i samband med inläggning på sjukhus eller varit väldigt drabbade av täta hypoglykemier. Annars har vi för det mesta satt in medellångtidsverkande insulin på patienter som behövt insulin, och jobbat mycket med täta uppföljningar.

I dag finns det många fler preparat än insulin att jobba med för att få ner blodsockret jämfört med för bara några år sedan, vilket medfört att allt färre patienter med typ 2 diabetes blir ordinerade insulin överhuvudtaget. Dessa nya preparat har bidragit till en större möjlighet för patienten att kunna påverka sin egen behandling, och om patienten är mer delaktig i sin egen vård kan det också bidra till bättre resultat.

Den stora utmaningen med att jobba som diabetessköterska är många gånger att motivera patienterna till livsstilsförändringar. Varje patient har olika förutsättningar att kunna förändra sin livsstil, men stimulansen blir desto större när det lyckas.

Annika Bergens Lindqvist
diabetessjuksköterska, Edsbyn Din hälsocentral

POLLENALLERGI - LATHUND

För *gravida* eller *ammande* se janusinfo.se, *barn* se FASS före rådgivning och recept-förskrivning.

För *gravida* är Loratadin är troligen säkrare än Cetirizin, enligt janusinfo.se

POLLENRAPPORTER

<http://pollenrapporten.se>

(Naturhistoriska riksmuseets pollenrapport, Gävle)

Om man klarar att vara ute 3 timmar vid låga pollenhalter motsvarar det 20 min vid medelhöga och ca 2 minuter vid höga halter (gäller hassel, al, björk och övriga trädpollen). Vid motion utomhus får man i sig mycket mer på grund av ökad andningsfrekvens.

ENBART ÖGONBESVÄR, BARN OCH VUXNA

- 1 **Livostin ögondroppar** 0,5 mg/ml 1x2 kan ökas till 4 ggr dagligen (receptfri).
- 2 **Lecrolyn, Lomudal, Allgil, Natriumkromoglikat** ögondroppar 20-40 mg/ml 1x2 kan ökas till 4 ggr dagligen (även utan konserveringsmedel, receptfri).

ENBART NÄSBESVÄR

- 1 **Nässpray Mometasone, Mommox, Nasonex** 50 µg/dos 2-1x1. Dos 1x1 om 3-11 år (receptfri)
- 2 **Nässpray Desonix** 32 µg/dos, 4x1 (receptfri) från 6 år.
- 3 **Nässpray Livostin** 50 µg/dos 2x2 i vardera näsborren (receptfri).

BÅDE ÖGON- OCH NÄSBESVÄR

- 1 **Tablett Loratadin** 10 mg 1x1 (receptfri), Clarityn. Clarityn sirap från 2 år (receptfri).
- 2 **Tablett Desloratadin, Flynnise 5 mg 1x1** (receptfri), Aeries oral lösning 0,5 mg/ml barn 1-5 år 2,5 ml x1 (ej receptfri).
- 3 **Tablett Cetirizin, Vialerg 10 mg** 1x1 (receptfri). Vuxna kan ta en extra tablett **Loratadin, Desloratadin** eller **Cetirizin** (läkarordination) på kvällen (är ej enligt FASS).

OM OTILLRÄCKLIGT MED BARA TABLETTER

Kombinera tabletter med ögondroppar och/eller nässpray.

GENERELLA BESVÄR

Till exempel trötthet, huvudvärk, klåda i halsen, sveda på tungan, eksem i ansiktet, allmän sjukdomskänsla, hosta. Alltid tablett enligt ovan samt ev. ögondroppar eller nässpray. Om otillräcklig effekt LÄKARBESÖK. Läkare rec T. Prednisolon 5 mg 5 st x 1 vid höga pollenhalter i 3-5 dagar därefter ev. T. Prednisolon 5 mg 1x1 i 1-2 veckor om kvarstående höga pollenhalter. T. Betapred 0,5 mg 6st x 1 om svårt att svälja tabletter. Depo-Medrol ska ej ges. En dos Betapred har kvardröjande effekt i åtminstone 48 timmar. Prednisolon har kortare effektduration 12-36 timmar. Eventuellt remiss för allergivaccination (remiss även för Grazax).

ASTMATISKA BESVÄR

= hosta eller andfåddhet (ibland bara av kombination pollen ihop med kroppsanspänning).

Läkarbesök: Brukar behöva inhalationssteroid.

Vuxna: Inhalationssteroid Giona Easyhaler alternativt Alvesco samt kortverkande beta2-stimulerare Buventol Easyhaler alternativt Ventoline Evohaler vid behov.

Barn: Inhalationssteroid Giona Easyhaler, Novopulmon Novolizer eller till små barn Flutide Evohaler dagligen samt kortverkande beta2-stimulerare t.ex. Buventol Easyhaler alt Ventilastin Novolizer eller till små barn Airomir vid behov.





FRÅGA APOTEKAREN

FRÅGA:

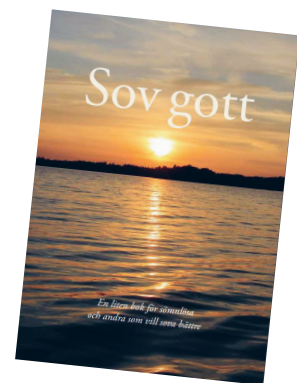
Varför ska man förskriva tillfälliga kurer (till exempel antibiotika, kortison) i Pascal för en dospatient trots att dessa inte skall dosdispenseras? Om man skickar ett vanligt e-recept från journalsystemet så kommer ordinationen ändå synas i dosreceptet?

SVAR: Receptet kommer fram till apoteket hur man än gör. I Pascal presenteras alla aktuella recept. Om du använder e-recept så får du som förskrivare inte automatiskt information om vilka andra läkemedel och styrkor som patienten redan står på. Pascal kan också hjälpa dig som förskrivare att undvika dubblettförskrivning, att få interaktionskontroll samt att ge övriga varningar t ex "äldre-varning", som då blir tillgänglig i förskrivningsögonblicket. I Pascal kan även inaktuella recept tas bort. Vid kortare kurer, ange gärna slutdatum

för ordinationen i Pascal, så försvinner receptet efter behandlingen, vilket förenklar för patient och andra vårdgivare.

Många onödiga och ibland farliga kombinationer av läkemedel skulle kunna undvikas genom att alltid använda Pascal vid receptförskrivning till dospatienter. Om patienten har dosdispenserade läkemedel, betyder det i regel också, att patienten själv inte har förmåga att ta ansvar för att receptet hämtas ut och används på rätt sätt.

BROSCHYREN SOV GOTT FINNS NU ATT BESTÄLLA



En ny upplaga av broschyren "Sov gott" är nu tillgänglig. Den riktar sig till både vårdpersonal och patienter och innehåller råd om vad man kan göra själv för att förbättra sin sömn. Mycket känns igen från föregående version, men skriften är kompletterad med texter om ungdomars sömn, tankarnas betydelse, samt melatonin.

Broschyren *Sov gott* kan beställas här:

www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/service-och-stod/bestall_informationsmaterial/Levnadsvanor

RÄTT SVAR PÅ JUL- KRYSSSET, MIX 4 2019

RÄTT SVAR:
ADVENTSSTJÄRNA

VINNARE!

Jesper Löfgren, Harmånger
Victoria Nordqvist Gräll, Gävle
Daniel Sjöström, Hedesunda

VÅGRÄTT

5. Förstahandspreparat vid rosacea AZELINSYRA
6. Rekommenderad SABA inhalator BUVENTOL
8. Spiriva tillhör denna läkemedelsgrupp LAMA
9. Tillstånd då enalapril bör sättas ut VÅTSKEBRIST
14. Inhalator för klimatet PULVER
17. Förstahandspreparat vid rökavvänjning NIKOTIN
18. Bör inställningen till antibiotika vara STRAM
19. En sådan läkemedelsgenomgång ska göras innan läkemedel ordineras ENKEL

LODRÄTT

1. Stad för Läkemedelsforum 2020 ÖREBRO
2. Tablett som receptbeläggs 1 juni 2020 DIKLOFENAK
3. Förstahandspreparat vid smärta PARACETAMOL
4. Förstahandsbehandling vid astma SABA
7. Denna grupp bör undvika Propavan ÄLDRE
10. Förstahandspreparat vid osteoporos TRIDEPOS
11. Gästriklands landskapsdjur TJÄDER
12. I denna tekniska lösning ryms alla behandlingsrekommendationer APP
13. Kriterier som ska uppfyllas vid tonsillit CENTOR
15. Nollvision på diklofenak pga skadligt för... MILJÖN
16. Förstahandsbehandling vid neuropatisk smärta TENS
20. Hälsinglands landskapsdjur LO

Vi har som målsättning att ordna det bästa forumet hittills och hoppas att så många som möjligt hittar hit.



Den 5–6 februari anordnades Mellansvenskt läkemedelsforum i Örebro. Arrangemanget har under åren utvecklats till ett högklassigt evenemang med stor spännvidd på föreläsare, som uppdaterar oss inom läkemedelsrelaterade frågor. Arrangemanget anordnas tillsammans av sjukvårdsregionernas sju läkemedelskommittéer och utgör ett väldigt fint exempel på samverkan. Läkemedelsforum erbjuder ett kommersiellt obundet alternativ för våra förskrivare och har genom åren varit alltmer välbesökt.

Nästa år kommer arrangemanget för första gången till Gävle. Från läkemedelskommittén och läkemedelsenheten känner vi oss glada och stolta över att få visa upp Gävle. Vi har som målsättning att ordna det bästa forumet hittills och hoppas att så många som möjligt hittar hit. Föreläsningarna kommer hållas på Gävle konserthus.

Under denna vår påbörjas uppdateringen av Region Gävleborgs terapirekommendationer. När du läser detta har uppstartsmöte för terapigrupperna redan hållits i Söderhamn. Under det kommande året kommer läkemedelskommittén att arbeta med granskning och redigering av inkommet material för att publicera de nya rekommendationerna efter årsskiftet. Under

våren har nya rekommendationer för typ 2-diabetes och för de mest sjuka och sköra äldre publicerats. De nya rekommendationerna finner du på hemsidan och i appen.

Som en del i vårt miljöarbete lägger vi i detta nummer fokus på blodtrycksläkemedlet felodipin. Bakgrunden är att Gävleborgs förskrivning av felodipin är näst högst per invånare av Sveriges regioner. Kalciumantagonisten amlodipin bedöms vara bättre ur miljösynpunkt på grund av lägre fettlöslighet men är likvärdig som behandlingsalternativ. Detta bör vi ha i åtanke åtminstone vid nyinsättning av kalciumantagonist.

En fråga som diskuteras flitigt i olika forum är hur man bäst behandlar sömnbesvär. I detta nummer har apotekare Katarina Flyrén gjort en genomgång av tillgänglig evidens för behandling med melatonin. En uppföljande artikel planeras för Z-preparaten i senare nummer av MiX 2020.

Med det vill jag önska alla läsare en härlig vår!

Björn Ericsson

*Specialist i allmänmedicin,
familjeläkare vid Sättra Din hälsocentral
och läkemedelskommitténs ordförande.*

**Vi söker
skribenter
till MiX!**

Sitter du på specialkunskap eller har ett extra intresse för något som har med läkemedel, evidens eller medicinsk kvalitet att göra? Det finns goda möjligheter att som gästskribent publicera artiklar i MiX.

Hör av dig till lmk@regiongavleborg.se om det låter intressant.

MiX
NYHETER FRÅN
LÄKEMEDELSKOMMITTÉN
REGION GÄVLEBORG

REDAKTIONEN

Elin Isaksson, apotekare, redaktör
elin.isaksson@regiongavleborg.se

Björn Ericsson, specialist i allmänmedicin,
ordförande i läkemedelskommittén
bjorn.ericsson@regiongavleborg.se

GRAFISK PRODUKTION

Kommunikationsenheten, Region Gävleborg

TRYCK

Gävle Offset, Gävle

MIX PÅ WEBBEN

regiongavleborg.se/lakemedel

EXTERN POST

Region Gävleborg
Läkemedelsenheten
Lasarettsvägen 1
801 88 Gävle

INTERN POST

Läkemedelsenheten
Budstation -69-