

## Tips på hur man undviker vanliga läkemedelsrelaterade problem

Som kliniska apotekare inom slutenvård och primärvård ser vi många återkommande läkemedelsrelaterade problem som skulle kunna förebyggas. Vi har här sammanställt exempel på sådana samt tips på hur de kan hanteras.

**NCS Cross** är kopplat till Janusmed interaktioner och varnar vid C- och D interaktioner. Glöm inte att klicka på knappen och se vad som varnas för. Informationen där är kortfattad och behövs mer information rekommenderas att gå in på [www.janusmed.se](http://www.janusmed.se) och läsa mer kring interaktionen samt åtgärdsförslag. Om ett interagerande läkemedel sätts ut kan det också få konsekvenser och även det är viktigt att tänka på. Ett exempel på en vanlig interaktion som vi ser är omeprazol och esomeprazol som interagerar med citalopram och escitalopram. Interaktionen kan medföra högre koncentrationer av citalopram/escitalopram och öka risken för kliniskt relevant QT-förlängning. Denna risk kan ytterligare öka om patienten samtidigt även behandlas, tillfälligt eller stående, med andra läkemedel som också kan ge QT-förlängning tex. Ciprofloxacin eller Ondansetron samt vid elektrolytrubbningar. Mer information kring läkemedels risk för QT-förlängning finns på [www.crediblemeds.org](http://www.crediblemeds.org)

Var gärna misstänksam om patienten har **dosdispenserade läkemedel** och där den blå stapeln i läkemedelslistan i NCS Cross plötsligt slutar, samt att det står utsättningsorsak "Utgången" i Pascal. Det beror oftast på att receptet har glömts att förnyas, och vi har sett patienter som blivit utan t ex NOAK, kortison och betablockerare på grund av detta. Även om patienten får dosdispenserade läkemedel måste recepten förnyas och det måste finnas någon som ser till att det görs.

**Tiazider** ger inte sällan hyponatremi och hypokalemi hos äldre och doser >2,5 mg av bendroflumetiazid ger förhållandevis liten ytterligare blodtryckssänkande effekt. Har patienten inga biverkningar finns inga direkta skäl att sätta ut preparatet, men elektrolyter bör följas.

**Osteoporos** är ofta underbehandlad eller inte alls behandlad. Vid kot- eller höftfraktur efter lågenergitrauma ska patienten ha benspecifik behandling utan dröjsmål om det inte finns kontraindikationer. Läs gärna mer i Terapirekommendationerna.

**Förstopning** är en biverkning av opioider som inte går över med tiden och som kan orsaka besvär och ibland förlängda vårdtider för patienter. Glöm därför inte laxantia när opioider sätts in.

Hur tar och **hanterar** patienten sina läkemedel? Om patienten inte alls tar läkemedlen eller tar dem felaktigt, spelar det mindre roll hur effektiva läkemedlen är. Fråga alltid upp hur patienten tar sina läkemedel och ta inte för givet att patienten tar medicinerna enligt ordination även om de har haft dem länge. En nygjord studie från Gävle på 600 KOL-patienter visade att två tredjedelar av patienterna inte hanterade inhalatorn korrekt. Är man som förskrivare osäker på hur inhalatorn fungerar (vilket inte är konstigt då det finns så många olika) är det en god idé att se på en instruktionsfilm t ex på [www.medicininstruktioner.se](http://www.medicininstruktioner.se). Inhalatorkartan i Terapirekommendationerna ger också en väldigt bra översikt över de olika inhalatorerna.

Om patienten tuggar på sina tabletter eller att de behöver **krossas eller delas** för att patienten ska kunna ta dem, finns det bra information här [Stöd vid läkemedelshantering \(lakemedelshantering.se\)](http://Stod%20vid%20lakemedelshantering%20(lakemedelshantering.se)) om

hur detta ska hanteras. Ibland har det ingen betydelse att läkemedel krossas, men krossar man exempelvis depottabletter som Dolcontin eller Oxycontin så kan det ge tillfälligt höga plasmakoncentrationer vilket kan ge ökad risk för toxicitet samt orsaka biverkningar (förvirring och yrsel mm) och därefter otillräcklig smärtstillande effekt. Krossas Omeprazol bryts det verksamma ämnet ned av magsyran och en krossad Alendronat veckotablett kan skada matstrupen.

Tänk på att patienten kan ta **receptfria läkemedel eller naturläkemedel** – efterfråga framför allt NSAID. NSAID är nästan alltid ett dåligt val till en äldre, multisjuk patient och är extra riskabelt vid nedsatt njurfunktion.

På regionens webbplats ([Läkemedelsgenomgångar](#)) finns framtagna verktyg och checklistor för att göra enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar, tips på bra länkar samt kontaktuppgifter till oss kliniska apotekare om stöd önskas.

*Kliniska apotekare i Västerbotten*

*Jeanette Jonsson  
Bettina Pfister  
Sara Norberg  
Maria Gustafsson*

## Calendarium

**Fredag 6 maj 09.00 – 12.00**

**Disputation:** Johan Wänman

*Kliniska och morfologiska aspekter av metastatisk ryggmärgskompression.*

Triple Helix, Universitetsledningshuset eller zoom:

<https://umu.zoom.us/j/63058761958?>

*Inst. för kirurgisk och perioperativ vetenskap*

**Fredag 6 maj 13.00 – 15.00**

**Mittseminarium:** Martin Kristiansen

*Magnetkameraundersökningar för studie av glaukoms patologi.*

Hörsal B, 1D, T9, plan 9, NUS

*Inst. för klinisk vetenskap, Oftalmiatrik*

**Fredag 20 maj 09.00 – 12.00**

**Disputation:** Therese Andersson

*Akut Lungemboli – inte bara ett akut tillstånd trots allt.*

E04

*Inst. för folkhälsa och klinisk medicin*

