

## Nytt i årets Terapirekommendationer

**Levnadsvanor** Formuläret Levnadsvanor finns på EyeDoc och kan skickas till patienten på 1177 inför besök. Man bör observera att även produkter som marknadsförs som tobaksfria kan innehålla en hel del nikotin. För tobaksavvänjning finns nu regionlicenser på cytisin (Tabex) och Apo-varenicline som ersätter Champix, Tabex och Apo-varenicline finns som receptfavoriter. Riskbruksgränsen för alkohol har sänkts för alla: >10 standardglas/vecka, eller >4 standardglas vid ett tillfälle >1gång/månad. Alkoholstopp 4 veckor före och efter operation minskar risken för komplikationer. Broschyren "Rökfri och alkoholfri operation" kan beställas från Folkhälsoenheten i regionen.

**Barn** Vid akuta tillstånd, anafylaxi, har det förtydligats kring adrenalinbehandling. Adrenalin 1mg/ml im. 0,01 ml/kg, max 0,5 ml eller adrenalinpenna, till exempel EpiPen eller Jext.

**Gynekologi** Gestagener i monoterapi medför ingen ökad trombosrisk, med undantag för injektion av medroxyprogesteronacetat (p-spruta). P-spruta är därför inget förstahandsval vid ökad risk för venös tromboembolism, Avsnittet om vulvovaginal candida har skrivits om och förtydligats efter nya rekommendationer och här beskrivs nu även behandlingsåtgärder vid recidiverande vulvovaginal candidainfektion (RVVC).

**Hjärta-kärl** Följsamhet till hypertoni behandling minskar över tid och därför rekommenderas uppföljning via mottagning eller genom hemmätning med återrapportering till behandlande enhet. Instruera patienten om tillfällig utsättning av ACEi/ARB vid risk för uttorkning. Många med hjärtsvikt lider av järnbrist och mår bra av en järninfusion. Dock är ESCs kriterier för järnbrist vida och ej validerade. Vi rekommenderar att man inkluderas utefter TSAT (transferrinmättnad), där TSAT under 20 % har en hög sensitivitet och specificitet att detektera järnbrist hos hjärtsviktiga till skillnad från Ferritin. Vid behandling av hjärtsvikt med

SGLT2-hämmare rekommenderar expertgrupp Hjärta att Jardiance 25mg x 0,5 SIC övervägs till alla som kan dela tabletten (fysiskt och kognitivt). Delning är farmakologiskt utrett av ELINOR. Vid behandling med SGLT2i drabbas ca 1/1000 av ketoacidosis. Detta upptäcks genom screening efter kapillära blodketoner vid symtom eller risksituation - oavsett blodsocker. Sätt ut SGLT2i 3 dygn innan operation samt vid akut allvarlig sjukdom, febril infektion, lågt kolhydrat- eller vätskeintag.

**Hud** Det finns i befolkningen en ogrundad rädsla för lokala steroider. För att uppnå god följsamhet är det därför nödvändigt med information. Vid eksembehandling finns ingen evidens för att två smörjningar av kortison per dygn ger bättre effekt än en, så av praktiska skäl rekommenderas därför smörjning på kvällen. När klådfrihet eller tydlig klinisk förbättring uppnåtts kan man glesa ut den dagliga behandlingen. Frekvensen av smörjningar ska dock vara tillräcklig för att bibehålla klådfrihet och fortsatt reduktion av eksemtecken. Vid försämring bör smörjfrekvensen trappas upp igen till dess förloppet vänder. Det är bättre att styra behandlingen utifrån kliniskt svar än att använda generella smörjscheman.

**Infektioner** Förskrivningen av antibiotika på recept har ökat i Västerbotten, men ligger fortsatt lägst i landet (221 recept/1000invånare/år). Vid impetigo är flukloxacillin ensamt förstahandsmedel om peroral antibiotikabehandling är indicerad. Förstahandsval vid behandling av svåra infektioner med clostridium difficile är fidaxomicin och vankomycin och detta ska även kunna sättas in i primärvården. Som andrahandsmedel vid pyelonefrit hos vuxna har cefixim (regionlicens) ersatt ceftibuten, eftersom det senare inte är tillgängligt. Avsnittet om antibiotika vid graviditet har uppdaterats efter Läkemedelsverkets nya rekommendationer. För behandling och profylax av influensa har baloxavir tillkommit. Personer 65 år och äldre och personer med riskfaktorer för allvarlig sjukdom rekommenderas inför vintersäsongen vaccination mot covid-19 och influensavaccination. Antiviral behandling vid covid-19 infektioner

(Paxlovid, Veklury) bör inledas i samråd med infektionskonsult. Revaccination med pneumokockvaccin rekommenderas vart femte år. Det finns hänvisning till vilka vacciner som är upphandlade.

**Lunga** Kapitlet om barnastma, vuxenastma och KOL har uppdaterats efter Läkemiddelsverkets behandlingsrekommendationer.

Rekommendationerna betonar användningen av inhalationssteroid, även som vid behovsbehandling. Ett nytt begrepp FABA (fast-acting beta-2-receptoragonist) introduceras. FABA inkluderar både SABA och en LABA (formoterol). Underbehandlad astma med symtom får bäst förlopp när ICS tas samtidigt med FABA, så att den bakomliggande inflammationen behandlas. Kapitlet om barnastma innehåller behandlingstrappor och rekommenderade behandlingssteg för olika åldrar. Inhalatorkartorna är uppdaterade. Vid KOL betonas betydelsen av behandling mot exacerbationer. Indelning enligt GOLD är ändrat till GOLD ABE.

**Mage-tarm** Avsnittet "Diarré" har kompletterats med att en orsak till diarré kan vara gallsaltsmalabsorption. Detta är en relativt vanlig orsak till kronisk diarré och diagnosen ställs genom ett påvisat förhöjt värde i blod av 7-alfahydroxi-4-kolesten-3-on. Tillägg vid parenteral järnsubstitution: Uppföljning av järninfusionsbehandling med kontroll av blodstatus och järnstatus får ske på individuell basis men tidigast 4 veckor efter given behandling. **Muskel- och ledsjukdomar** Alla med artros bör genomgå artrosskola. Regionens digitala artrosskola, artrosskola ALMA, kan nås via 1177 efter kontakt med fysioterapeut.

**Osteoporos** Osteoporoskapitlet är till stora delar omskrivet. Fysisk aktivitet vid osteoporos och icke-farmakologiska åtgärder har specificerats tydligare. För att tydliggöra vilka labkontroller som behöver göras före insättning av anti-resorptiv behandling har detta sammanfattats i en tabell. Vid vilka tillstånd s.k. sekventiell behandling (benanabol behandling följt av anti-resorptiv behandling) ska övervägas finns angivet. Efter avslutad behandling med benspecifika medel kan man fortsätta med kalcium och D-vitamin om tillräckligt kalcium i kosten inte kan säkerställas. Avsnittet om osteoporosprofilax vid peroral kortisonbehandling är omskrivet. Ställningstagande till insättning görs i anslutning till insättningen av kortison eftersom frakturrisken ökar tidigt vid

kortisonbehandling. Kalcium-D-vitamin ges till alla som behandlas med kortison >5mg i >3 månader. Vid vilka tillstånd det finns särskilt stark indikation för benspecifik behandling har tillkommit.

**Psykiatri** Vid sömnstörningar och förskrivning av kortverkande melatonin i styrkorna 2–5 mg rekommenderas fabrikatet Aritonin. Aritonintabletter kostar i skrivande stund ungefär hälften så mycket som motsvarande generiska preparat och samtliga styrkor kan dessutom delas i två lika stora doser. Behandling med melatonin är tänkt för kortvarigt bruk och det är viktigt att behandlingen följs upp och att recept inte bara okritiskt förlängs. Vid sömnstörning med samtidig depression eller ångest fungerar mirtazapin ofta bra utifrån sederande effekt redan i låga doser. Intag cirka en timme före sänggåendet rekommenderas. Vid ångestsyndrom bör inte bensodiazepiner, pregabalin och gabapentin användas, framför allt inte under en längre tid. De kan ha god symtomlindrande effekt på kort sikt, men det finns risk för biverkningar i form av beroende och negativ kognitiv påverkan. Vid längre tids användning ökar också risken för olyckor, till exempel fallolyckor och trafikolyckor.

**Öron-näsa-hals** Antibiotikabehandling vid akut rinosinuit hos vuxna har uppdaterats enligt STRAMA rekommendationer.

**OBS! Diabetes:** Insuman Basal tillverkas inte längre och som basinsulin till natten rekommenderas i stället Insulatard och Humulin NPH. Flödesschemat innehåller tyvärr ett tryckfel där Insuman Basal fortfarande står nämnd. Tryckfelet är åtgärdat i webbversionen.

[Beställ Terapirekommendationer 2024](#)



## Calendarium

**Onsdag 14 feb kl. 12.10-12.55**

Läkemedelslunch

*Nyheter i Terapirekommendationerna.*

[Teamsmöte](#)

*Arr: Läkemiddelscentrum*

**Tisdag – onsdag, 27–28 februari**

Internat för AT- och ST-läkare

*Terapirekommendationer – vad och varför?*

Ansia, Lycksele

[Anmäl senast 14 feb i utbildningsportalen](#)

*Arr: Läkemiddelscentrum*