

Rekommenderade läkemedel 2022–2023

# Z-läkemedel

*Läkemedelskommittén i Region Jämtland Härjedalen*



REGION  
JÄMTLAND  
HÄRJEDALEN



# FÖRORD Z-LÄKEMEDEL 2022–2023

Z-läkemedel är en rekommendationslista över de preparat som framför allt bör användas vid vanliga sjukdomar och är utarbetad av Läkemedelskommitténs expertgrupper under vintern 2021/22 där förskrivningstradition, evidens, säkerhet, kostnad och miljöfrågor beaktats. Den är att betrakta som en basläkemedelslista och rena specialistpreparat ingår därför inte i Z-läkemedel.

I Z-läkemedel läggs tyngdpunkten på val av aktiv substans, själva preparatnamnen är enbart nämnda som exempel på dessa substanser.






Nytt för denna omgång är att förkortade rekommendationer kring Fysisk aktivitet på recept vid vissa sjukdomstillstånd är inlagda.

Då Nationellt Kliniskt Kunskapstöd nu börjar bli användbart med lokala rekommendationer har länkar till kapitel där ovan lagts in.

Den som har synpunkter på listan är välkommen med dessa. Det är nödvändigt med en livlig debatt och kritiskt tänkande för en fortsatt rationell läkemedelsbehandlingen.

Kristina Seling

Ordförande i Läkemedelskommittén, Region Jämtland Härjedalen

	<b><u>Exempel på produktnamn:</u></b>
	Imodium
Ej Förmån	Priser regleras av enskild apotekskedja och kan därmed komma att variera. Patienten får betala utanför högkostnadsskyddet.
Handelsvara	Produkt som det ej går att skriva recept på.
Egenvård	Läkemedel eller handelsvaror som ska köpas receptfritt av patienten.
	Extempore-läkemedel
	Licensläkemedel
	Barnrekommendation (i vissa fall både barn- och vuxenrekommendation)
	Försiktighet/dosjustering vid nedsatt njurfunktion
	Riskläkemedel för äldre
FaR®	Rekommendation om Fysisk aktivitet på recept

Innehåll	sid.
<b>ANDNINGSVÄGAR</b>	<b>4</b>
<b>ALLERGI</b>	<b>12</b>
<b>MAGE-TARM</b>	<b>13</b>
<b>ÖRON-NÄSA-HALS</b>	<b>15</b>
<b>GYNEKOLOGI</b>	<b>17</b>
<b>UROLOGI</b>	<b>22</b>
<b>HJÄRTA-KÄRL</b>	<b>24</b>
<b>ÖGON</b>	<b>30</b>
<b>RÖRELSEAPPARATEN</b>	<b>31</b>
<b>SMÄRTA</b>	<b>33</b>
<b>ENDOKRINOLOGI</b>	<b>35</b>
<b>HUD OCH VENEREOLOGI</b>	<b>42</b>
<b>BLODSJUKDOMAR</b>	<b>50</b>
<b>INFEKTIONER</b>	<b>51</b>
<b>NEUROLOGI</b>	<b>60</b>
<b>PSYKIATRI</b>	<b>63</b>
<b>BEROENDETILLSTÅND</b>	<b>68</b>
<b>EXPERTGRUPPER</b>	<b>70</b>

# ANDNINGSVÄGAR

## **Förkortningsordlista:**

SABA Kortverkande beta-2-agonist

ICS Kortikosteroider för inhalation

LABA Långverkande beta-2-agonist

LAMA Långverkande antikolinergika

SAMA Kortverkande antikolinergika

LTRA Leukotrienantagonist

OCS Kortikosteroider peroralt

Alla sprayer och pulverinhalatorer som rekommenderas skall skakas innan användning (förutom Spiriva Respimat).

## **Användning av spacer:**

För personer med dålig inhalationsförmåga rekommenderas spray-inhalation med spacer. OptiChamber och Vortex passar alla sprayer som rekommenderas, även Resmimat, och kan användas med eller utan mask. Inhalation via spacer ger lika god effekt som inhalation med nebulisator.

## ASTMA

Se även [NKK – Astma](#), [NKK-Astma hos barn](#) och [NKK – Astma hos barn akut anfall](#)

**FaR®** Vid astma kan astmakontroll, livskvalitet och kondition öka efter en period av fysisk aktivitet. Farmakologisk behandling är viktigt för att kunna delta i fysisk aktivitet och träning i samband med astma.

AEROB fysisk aktivitet			MUSKELSTÄRKANDE fysisk aktivitet			
Intensitet	Duration minuter/vecka	Frekvens dagar/vecka	Antal övningar	Repetitio- ner	Set	Frekvens dagar/vecka
Måttlig	Minst 150	3-7	8-10	8-12	1-3	2-3
eller			Personer med svår astma bör rekommenderas att öka sin fysiska aktivitet i syfte att öka sin fysiska kapacitet och förbättra sin astmakontroll.			
Hög	Minst 75	3-5				
eller			Personer med ansträngningsutlösta andningsbesvär bör få specifika råd om hur de ska minska sina besvär i samband med fysisk aktivitet.			
Kombinerad måttlig och hög intensitet i minst 90 minuter/vecka (30 min, 3 dagar/vecka)						

**Dygnsdoser av ICS (µg):**


		Låg dos	Medelhög dos	Hög dos
Barn 0–5 år	<i>flutikason</i>	100	200	>200
	<i>budesonid</i>	200	400	>400
Barn 6–11 år	<i>flutikason</i>	200	500	>500
	<i>budesonid</i>	200–400	>400–800	>800
Barn ≥12 år och vuxna	<i>flutikason</i>	100–250	>250–500	>500

**BARN**


För barn <6 år samt övriga med dålig inhalationsförmåga rekommenderas sprayinhalation med spacer (OptiChamber eller Vortex). Inhalation via spacer ger lika god effekt som inhalation med nebulisator.

<b>&lt;6 år: Spray+spacer:</b>	<b>≥6 år: Pulverinhalatorer:</b>
<b>Steg 1:</b> SABA vid behov	<b>Steg 1:</b> SABA vid behov
<b>Steg 2:</b> ICS och/eller LTRA vid behov eller som underhållsbehandling	<b>Steg 2:</b> ICS som underhållsbehandling +LABA vid ansträngningsastma

**KORTVERKANDE B2-AGONIST (SABA)**

 *salbutamol*

Airomir (spray)

 *salbutamol*

Buventol Easyhaler

**LÅGDOS STEROID (ICS)**

 *flutikason*

Flutide Evohaler (spray)

 *budesonid*

Giona Easyhaler

**LTRA**

 *montelukast*

Singulair

**VUXNA****Steg1**

Vidbehovsmedicinering vid enstaka tillfällen och vid episodiska astmabesvär.

För att motverka inflammation i alla stadier av astmasjukdomen rekommenderas inhalationssteroid i kombination med beta-2-stimulerare även som vidbehovsmedicinering.

**LÅGDOS STEROID+LÅNGVERKANDE B2-STIMULERARE (ICS+LABA)**

*budesonid+formoterol*

Bufomix Easyhaler

*flutikason+formoterol*

Flutiform (spray)

Eventuellt tillägg av Leukotrienantagonist (**LTRA**) vid allergisk astma:

*montelukast*

Singulair

## **Steg 2**

Kontinuerliga eller återkommande astmabesvär >2 gånger per månad  
Utvärdera effekten av behandlingen. Kontrollera inhalationstekniken vid utebliven effekt.

### **LÅGDOS STEROID (ICS)**

som kontinuerlig behandling. Dosen av ICS kan tillfälligt ökas utan tillägg av LABA, till exempel vid ökad allergiexponering eller luftvägsinfektion.

<i>budesonid</i>	Giona Easyhaler
<i>flutikason</i>	Flutide Evohaler (spray)

Alternativt kontinuerlig behandling med:

### **LÅGDOS STEROID+LÅNGVERKANDE B2-STIMULERARE (ICS+LABA)**

<i>budesonid+formoterol</i>	Bufomix Easyhaler
<i>flutikason+formoterol</i>	Flutiform (spray)

Eventuellt tillägg av Leukotrienantagonist (**LTRA**) vid allergisk astma:

<i>montelukast</i>	Singulair
--------------------	-----------

## **Steg 3**

Kontinuerlig behandling vid kvarstående astmabesvär

### **MEDELHÖG DOS STEROID+LÅNGVERKANDE B2-STIMULERARE (ICS+LABA)**

<i>budesonid+formoterol</i>	Bufomix Easyhaler
<i>flutikason+formoterol</i>	Flutiform (spray)

Eventuellt tillägg av Leukotrienantagonist (**LTRA**) vid allergisk astma:

<i>montelukast</i>	Singulair
--------------------	-----------

## KOL

Se även NKK- Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom

**FaR®** Syftet vid behandling av KOL är att lindra symptom, förbättra lungfunktion och förebygga exacerbationer. Rökavvänjning är den enskilt viktigaste åtgärden för patienten över tid. Vid val av läkemedelsbehandling vid KOL utgår man från symptomskattning och exacerbationsförekomst.

Se även COPD Assessment Test, CAT.

AEROB fysisk aktivitet			MUSKELSTÄRKANDE fysisk aktivitet			
Intensitet	Duration minuter/v	Frekvens dagar/v	Antal övningar	Repetitioner	Set	Frekvens dagar/vecka
Måttlig	Minst 150	3-7	8-10	8-12	1-3	2-3
eller			Vid svår andnöd kan träningsperioden inledas med träning av muskelstyrka och rörlighet.			
Hög	Minst 75	3-5	För optimal effekt ska belastningen stegras under träningsperioden.			
eller						
Kombinerad måttlig och hög intensitet i minst 90 minuter/vecka (30 min, 3 dagar/vecka)						

### Behandlingsalgoritm:

Symtom	Lindriga (CAT <10)	Betydande (CAT ≥10)
<b>Antal exacerbationer/år</b>		
<2 (ingen sjukhusinläggning)	<u>Patientgrupp A</u> SABA vb	<u>Patientgrupp B</u> Steg 1: LABA eller LAMA Steg 2: LAMA+LABA
≥2 eller ≥1 som leder till sjukhusinläggning	<u>Patientgrupp C</u> Steg 1: LAMA Steg 2: LAMA+LABA	<u>Patientgrupp D</u> Steg 1: LAMA+LABA Steg 2: överväg byte till ICS+LABA alt tillägg av <i>roflumilast</i> Steg 3: ICS+LAMA+LABA och ev <i>roflumilast</i>

### KORTVERKANDE B2-AGONIST (SABA)

*salbutamol*

Buventol Easyhaler

Airomir (spray)

**LÅNGVERKANDE B2-AGONIST (LABA)**

<i>indakaterol</i>	Onbrez Breezhaler
<i>olodaterol</i>	Striverdi Respimat (spray)

**LÅNGVERKANDE ANTIKOLINERGIKA (LAMA)**

<i>glykopyrron</i>	Seebri Breezhaler
<i>umeclidinium</i>	Incruse Ellipta
<i>tiotropium</i>	Spiriva Respimat (spray)

**LÅNGVERKANDE ANTIKOLINERGA+LÅNGVERKANDE B2-AGONIST (LAMA+LABA)**

<i>glykopyrronium+indakaterol</i>	Ultibro Breezhaler
<i>umeclidinium+vilanterol</i>	Anoro Ellipta
<i>tiotropium+olodaterol</i>	Spiolto Respimat (spray)

**PDE4-HÄMMARE**

<i>roflumilast</i>	Daxas
--------------------	-------

Försiktighet vid tidigare svåra depressioner.

**KORTIKOSTEROIDER FÖR INHALATION+LÅNGVERKANDE B2-AGONIST (ICS+LABA)**

<i>budesonid+formoterol</i>	Bufomix Easyhaler
<i>flutikason+salmeterol</i>	Salmeterol/Fluticasone (spray)

**KORTIKOSTEROIDER FÖR INHALATION+LÅNGVERKANDE ANTIKOLINERGA+LÅNGVERKANDE B2-AGONIST (ICS+LAMA+LABA)**

<i>flutikason+umeclidinium+vilanterol</i>	Trelegy Ellipta
<i>formoterol+glykopyrronium+beclometason</i>	Trimbow (spray)



## **EXACERBATIONSBEHANDLING**

### **1a hand:**

Öka patientens SABA-preparat till maxdos alternativt sätt in SABA, SAMA eller SABA och SAMA i maxdos under exacerbationen.

### **KORTVERKANDE ANTIKOLINERGIKA (SAMA)**

*ipratropium* Atrovent (spray)

### **2a hand:**

### **KORTIKOSTEROIDER PERORALT (OCS).**

*betametason* Betapred

*prednisolon* Prednisolon

## Förteckning över inhalationsläkemedel och spacer

### Pulverinhalatorer vid astma

#### SABA:



Buventol  
Easyhaler

#### ICS:



Giona  
Easyhaler

#### ICS+LABA:



Bufomix  
Easyhaler

### Sprayer vid astma

#### SABA:



AiroMir

#### ICS:



Flutide  
Evohaler

#### ICS+LABA:



Flutiform

### Pulverinhalatorer vid KOL

#### SABA:



Buventol  
Easyhaler

#### LAMA:



Seebri  
Breezhaler



Incruse  
Ellipta

#### LABA:



Onbrez  
Breezhaler

#### LAMA+LABA:



Ultibro  
Breezhaler



Anoro  
Ellipta

#### ICS+LABA: ICS+LAMA+LABA:



Bufomix  
Easyhaler



Trelegy  
Ellipta

## Sprayer vid KOL

### SABA:



AiroMir

### SAMA:



Atrovent  
Evohaler

### LAMA:



Spiriva  
Respimat

### LABA:



Striverdi  
Respimat

### LAMA+LABA:



Spiolto  
Respimat

### ICS+LABA:



Salmeterol/  
Fluticasone

### ICS+LABA+LAMA



Trimbow

## Spacer

### OptiChamber:



### Vortex:



Utän mask från 4 år



Med mask  
0-18 mån



Med mask  
0-2 år



Med mask  
1-5 år



Med mask  
från 2 år



Med mask  
>5 år



Med mask  
vuxna

## ALLERGI

Receptförskrivning endast indicerat för långtidsbehandling längre än tre månader, i övrigt hänvisas till egenvård utan recept.


### ANTIHISTAMINER FÖR SYSTEMISKT BRUK

 loratadin	Loratadin
 desloratadin	Desloratadin

## ALLERGISK RINIT


 levokabastin	Livostin
---	----------

### GLUKOKORTIKOIDER

 mometason	Mometason
--	-----------

Till växande barn är *mometason* att föredra pga lågt systemiskt upptag.

**Vid samtidig astma överväg tillägg med *montelukast*:**

 montelukast	Singulair
--	-----------

## ALLERGISK KONJUNKTIVIT

Se även [NKK Allergisk konjunktivit](#)

### **1a hand:**

 levokabastin	Livostin
 natriumkromoglikat	Lecrolyn Sine 40 mg/mL Flaska fri från konserveringsmedel.

### **2a hand:**

 olopatadin	Opatanol
---	----------

## ANAFYLAXI

Se även vårdprogram [Anafylaxi](#).


 adrenalin	Adrenalin (inj.penna)
 betametason	Betapred

## MAGE-TARM

### MUNHÅLANS SJUKDOMAR

Se Öron-näsa-halskapitlet

### ILLAMÅENDE

 **metoklopramid** Primperan  
*Metoklopramid* endast för korttidsbehandling med maximal dosering 10 mg 3 gånger dagligen i upp till 5 dygn.

#### **RÖRELSESJUKA**

*meklozin* Postafen

### REFLUXESOFAGIT

Syrhämmande läkemedel bör användas på rätt indikation. Vid långtidsbehandling bör man titrera ut lägsta möjliga dos för att undvika biverkningar och reboundeffekt vid utsättningsförsök.

*omeprazol* Omeprazol

*esomeprazol* Esomeprazol

OBS: 10 mg esomeprazol motsvarar 20 mg omeprazol.


### DYSPEPSI

Vid funktionell dyspepsi bör läkemedelsbehandling undvikas.

### ULCUS

Eradikeringsbehandling av *Helicobacter pylori* bör inte sättas utan gastroskopi-verifierat ulcus.

*esomeprazol*+ *amoxicillin*+ Esomeprazol+Amoxicillin+  
*klaritromycin* Klaritromycin

 *klaritromycin*  
Finns under Paket i COSMIC.

### SKYDD MOT ULCUS VID BEHANDLING MED COX-HÄMMARE

Risken för ulcus vid behandling med COX-hämmare är dosberoende. Endast ett fåtal patienter har nytta av ulcusprofylax med protonpumpshämmare. Vid förekomst av riskfaktorer, till exempel tidigare ulcus, hög ålder eller behandling med COX-hämmare, ASA eller kortikosteroider, rekommenderas ulcusprofylax med protonpumpshämmare.

### GALLKOLIK

 *diklofenak* Voltaren (supp)

 *ketobemidon*+ *dimetylamindifenyl* Ketogan (Ej Förmån, supp)

## IBS – IRRITATIV TARMSJUKDOM

sterkuliagummi

Inolaxol

## FÖRSTOPPNING


Se även [NKK – Förstoppning hos barn](#)

### **BULKMEDEL**


sterkuliagummi

Inolaxol

### **OSMOTISKT AKTIVA LAXERMEDEL**

 laktulos

Laktulos

 makrogol+elektrolyter


Movicol

### **TARMIRRITERANDE MEDEL**

natriumpikosulfat

Cilaxoral

### **KLYSMA**

 sorbitol

Resulax

 sorbitol+dokusat

Klyx

## FUNKTIONELL DIARRÉ

loperamid

Imodium

## HEMORROJDER

lidokain+hydrokortison

Xyloproct (Ej Förmån, supp)

## ANALFISSURER

lidokain+hydrokortison

Xyloproct (Ej Förmån)

glyceryltrinitrat

Rectogesic

 diltiazem

Diltiazem APL

## PROKTIT

 mesalazin

Asacol (supp)

prednisolon

Prednisolon Unimedica

# ÖRON-NÄSA-HALS

## MEDEL VID ÖRONSJUKDOMAR

För antibiotikakrävande mediaotiter, se Infektionskapitlet.

### SMÖRJANDE OCH VAXPROPPSLÖSANDE

Revaxör (Handelsvara)

Vaxol (Handelsvara)

### EXTERN OTIT

#### 1a hand:

*aluminiumacetotartrat+*  
*ättiksyra*

Ej vid trumhinneperforation.

*hydrokortison+oxitetracyklin*

Även vid rörotit.

Otinova (Handelsvara)

Terracortril m Polymyxin B

#### 2a hand efter odling:

*betametason*

Grupp III steroid. Vid kraftig inflammation.

*flumetason+kliokinol*

Grupp II steroid. Vid svampinfektion, kontraindicerat vid trumhinneperforation.

*ciprofloxacin*

Vid pseudomonas.

*Metylrosanilin*

Vid svampinfektion. Pensling med metylrosanilin alternativt vid behandlingssvikt, denna behandling bör enbart utföras på mottagning.

Diprotit (Ej Förmån)

Locacorten-Vioform

Ciloxan

Metylrosanilin APL


### VENTILATIONSRETTNING MELLANÖRA

*Fenylpropanolamin*

Rinexin

## MEDEL VID NÄSSJUKDOMAR

### EGENVÅRD – FUKTGIVANDE

 fenazon

sesamolja

Fenazon APL (Ej Förmån)

Nozoil (Handelsvara)


### EGENVÅRD – AVSVÄLLANDE

 oximetazolin

Nezeril, Nasin (Ej Förmån)

### NASALA STEROIDER

#### 1a hand:

 mometason

Mometason

#### 2a hand

azelastin/flutikason

Dymista

Se även Allergikapitlet.

### NÄSPOLYPOS

#### 1a hand:

mometason

Mometason

#### 2a hand:

prednisolon

Prednisolon

## MEDEL VID MUN- OCH SVALGSJUKDOMAR

### ORAL CANDIDA

nystatin

Nystimex

### SMÄRTTILLSTÅND

besydamin

Andolex



# GYNEKOLOGI

## GYNEKOLOGISKA INFEKTIONER

Se Hud- och Venereologi-kapitlet.

## ANTIKONCEPTION

Hormonell antikonception är subventionerat av Region Jämtland Härjedalen till kvinnor under 26 år samt gratis till kvinnor under 21 år om läkemedlet ingår i förmånen. Kopparspiral är avgiftsbelagd inom regionen men subventioneras till kvinnor under 26 år och är gratis för kvinnor under 21 år.

Individuell rådgivning är av största vikt och alla som söker för preventivmedelsrådgivning bör få information om tillgängliga metoder samt dess effektivitet för att skydda mot graviditet. Långverkande metoder (LARC, long-acting reversible contraception) såsom spiral och p-stav är det mest effektiva skyddet mot graviditet.

Se även [Läkemedelverkets rekommendationer](#) samt lokal riktlinje i centuri [Preventivmedel – Riktlinjer för Region Jämtland Härjedalen](#).

### **ICKE-HORMONELL ANTIKONCEPTION**

#### *kopparspiral*

#### Nova T380

Intrauterint inlägg som byts var femte år. Högeffektiv preventiv metod. Spiral kan rekommenderas till kvinnor oavsett ålder eller paritet.

### **GESTAGENA METODER**

Den preventiva säkerheten varierar mellan olika gestagena metoder beroende på dos och administrationsätt.

#### **Lågdoserade gestagenmetoder:**

#### *levonorgestrel*

#### Levosert, Mirena, Kyleena

Intrauterina inlägg där Kyleena har lägre hormoninnehåll än Levosert och Mirena. Kyleena byts var femte år medan Levosert och Mirena byts var sjätte år. Högeffektiv preventiv metod.

Spiral kan rekommenderas till kvinnor oavsett ålder eller paritet.

Användning av hormonspiral kan ge upphov till småblödningar initialt (3–6 mån) och därefter sparsamma blödningar eller amenorré.

#### *lynestrenol*

#### Exlutena (Ej Förmån $\geq 26$ år)

#### *noretisteron*

#### Mini-Pe (Ej Förmån $\geq 26$ år)

Rekommenderas inte som förstahandsmetod till unga kvinnor.

Minipiller ger fullgod preventiv effekt till kvinnor över 40 år.

#### **Mellandoserade gestagenmetoder:**

#### *etonogestrel*

#### Nexplanon (p-stav)

Implantat som byts var tredje år. Högeffektiv preventiv metod.

#### *desogestrel*

#### Gestrina

Effektiv preventiv metod.

### **Högdoserade gestagenmetoder:**

*medroxi*progesteron

Depo-Provera

Intramuskulär injektion som administreras var tredje månad. Effektiv preventiv metod.

Den endogena östrogenproduktionen blir vid användning av p-spruta så låg att det vid långvarig användning finns risk för minskad bentäthet detta ska beaktas hos tonåringar och kvinnor över 45 år.

### **KOMBINERAD HORMONELL ANTIKONCEPTION**

#### **1a hand:**

*levonorgestrel+etinylestradiol* Prionelle

#### **2a hand:**

*drospirenon+etinylestradiol* Estrelen

*etonogestrel+etinylestradiol* NuvaRing, Ornibel

(Ej Förmån  $\geq 26$  år)

### **EFFEKTIVA PREVENTIVA METODER**

Kombinerade monofasiska preventivmedel kan med fördel användas utan uppehåll, så kallad "långcykelbehandling" för att minska menstruationsrelaterade besvär. Se vidare lokal riktlinje centuri [Långcykelanvändning av kombinerade p-piller.](#)

## **AKUT ANTIKONCEPTION**

### **IKKE-HORMONELL AKUT ANTIKONCEPTION**

Kopparspiral är den mest effektiva metoden för akut antikonception.

*kopparspiral*

Nova T380

Insättning inom 5 dygn efter samlag.

### **HORMONELL AKUT ANTIKONCEPTION**

Akut antikonception ska påbörjas så snart som möjligt efter oskyddat samlag.

#### **1a hand:**

*ulipristal*

ellaOne (Receptfritt, Ej Förmån)

Engångsdos har effekt upp till 5 dygn efter samlag.

#### **2a hand:**

*levonorgestrel*

Levodonna (Receptfritt, Ej Förmån)

Engångsdos har effekt upp till 3 dygn efter samlag.

För båda preparaten kan skyddseffekten vara lägre vid hög kroppsvikt.

Hormonell akut antikonception skall finnas tillgängligt att delas ut kostnadsfritt på Hälsocentralerna och Ungdomsmottagningarna.

### **Vid behov av hormonell antikonception vid tablettglömska under pågående behandling med p-piller:**

Förstahandsval är *levonorgestrel*. Andrahandsval är *ulipristal* pga interaktionsrisk.

## BEHANDLINGSKRÄVANDE KLIMAKTERIEBESVÄR

Indikation för hormonell substitutionsbehandling är värmevallningar och svettningar. Kvinnans subjektiva symptom och påverkan på livskvalitet avgör. Lägsta effektiva dos bör eftersträvas under kortast möjliga tid.

Längre tids behandling med medelpotenta östrogenpreparat ger en något ökad risk för bröstcancer som blir mätbar efter fem års behandling. Risken är framför allt kopplad till kombinationsbehandling med gestagen. Behandlingen kan ofta avslutas inom ca fem år, men kan förlängas utifrån individuell riskbedömning.

Kvinnor som har uterus kvar ska ha gestagentillägg under minst 12 dagar per månad. Fasta kombinationer av östrogen och gestagen ger bättre följsamhet. Gestagen kan också tillföras via hormonspiral.

Hysterektomerade kvinnor behandlas med enbart östrogen.

Före menopaus ges sekventiell behandling, medan >1 år efter menopaus kan kontinuerlig behandling ges för att undvika vaginal blödning.

Kvinnor med tidig menopaus (före 45 åå) ska, oavsett symptom, erbjudas substitutionsbehandling fram till förväntad menopausålder (ca 50–52 åå) om kontraindikation saknas. Här rekommenderas en högre dos östrogen motsvarande 2 mg peroral estradiol.

Kontraindikation mot behandling är bröst- eller endometriecancer, genital blödning utan känd etiologi eller obehandlad endometriehyperplasi, tidigare eller pågående djup ventrombos alternativt lungemboli, tidigare eller pågående angina pectoris, hjärtinfarkt eller stroke samt allvarlig leversjukdom.

Urogenitala atrofiska besvär behandlas med fördel lokalt.

### **Miljöeffekter:**

Använda plåster och vaginalringar ska återlämnas till apotek.

### **GESTAGEN-ÖSTROGENKOMBINATIONER**

#### **Sekventiell behandling:**

<i>estradiol 1 mg + NETA 1 mg</i>	Novofem
<i>estradiol 2 mg + NETA 1 mg</i>	Femasekvens

#### **Kontinuerlig behandling:**

<i>estradiol 1 mg + NETA 0,5 mg</i>	Activelle
<i>estradiol 2 mg + NETA 1 mg</i>	Femanor
<i>estradiol 1 mg + MPA 2,5/5 mg</i>	Indivina
<i>estradiol 2 mg + MPA 5 mg</i>	Indivina

## **ÖSTROGENER**

*estradiol*

Femanest

Estradot (plåster)

## **LOKAL VAGINAL BEHANDLING**

*estradiol*

Oestring

Vagifem, Vagidonna

(Ej Förmån)

*estriol*

Ovesterin

*vatten*

Replens (hormonfri, fuktgiv. gel)

Replens är subventionerat för kvinnor med bröstcancer som behandlas med aromatashämmare.

Till patient med tidigare bröstcancer är östrogenfri behandling som tex Replens första handsregim.

För patient där östrogenfri metod är otillräcklig gäller:

1. Patienter som behandlas med aromatashämmare (får ofta kraftig vaginal atrofi): lokala östriolpreparat (i första hand Blissel) kan prövas.
2. Patienter som behandlas med tamoxifen: lågpotenta lokala östriolpreparat (Ovesterin eller Blissel) kan prövas.

Medicineringen bör dock ske i samråd med patientens kirurg /onkolog.

## **RIKLIG MENSTRUATION**

Se även NKK Menorraqi

*tranexamsyra*

Cyklokapron

*levonorgestrel*


Mirena

## **DYSMENORRÉ**

Se även NKK - Dysmenorré

 *naproxen*

Pronaxen

 *ibuprofen*

Ipren

Vid svårare dysmenorré ger behandling med kombinerade p-piller eller hormonspiral vanligen god effekt.

## **HYPEREMESIS - GRAVIDITETSILLAMÅENDE**

### **1a hand:**

		<u>Dos</u>
<i>meklozin</i>	Postafen	25mg x2

### **2a hand:**

Ersätt Postafen med

<i>efedrin+prometazin</i> <i>+koffein</i>	Lergigan Comp	1-2x3-4, max 10 tabletter per dygn
<i>prometazin</i>	Lergigan	25 mg x3

### **3e hand:**

Ersätt Lergigan Comp/Lergigan med

<i>metoklopramid</i>	Primperan	10 mg x3
----------------------	-----------	----------


OBS! Primperan ska ej användas i tredje trimestern. Den maximala rekommenderade behandlingstiden är 5 dagar.

Överväg remiss till gynnottagningen/förlossningen om kliniska tecken på dehydrering, svår hyperemesis med svårigheter att få i sig mat och dryck, påverkade elektrolyter och/eller ketonuri.

## UROLOGI


### ÖVERAKTIV BLÅSA

#### **1a hand:**

 **tolterodin**

Tolterodin Depot  
Försiktighet vid användning hos äldre med tanke på betydande antikolinerga effekter.

#### **2a hand:**

 **mirabegron**

Betmiga

Kontraindicerat hos patienter med BT >180/110. Blodtrycket ska mätas innan behandling insätts och övervakas regelbundet.

### BENIGN PROSTATAHYPERPLASI

Se även [NKK – Benign Prostatahyperplasi](#)

 **alfuzosin**

Alfuzosin

*Alfuzosin* ges till natten; utsätts efter en månad om avsaknad av effekt. Insätts även vid akut urinretention i samband med att patient får KAD/tappas. Utsätts efter någon månad om patient ej kunnat sluta tappas eller ej blivit av med KAD.

**finasterid**

Finasterid

Vid stor prostata och mycket besvär kan *alfuzosin* kombineras med *finasterid* under en månad. Därefter enbart *finasterid* tills utvärdering av symptom efter ca 6 månader.

### EREKTIL DYSFUNKTION

Se även [NKK-Erektile Dysfunktion](#)

Börja med *tadalafil* eller *sildenafil* 5–6 gånger, om ej tillräcklig effekt övergå till Bondil 500 mikrogram 5–6 gånger (vid smärtsam erektion ges smärtstillande 1 timme innan införande). Vid otillräcklig effekt kan *tadalafil* eller *sildenafil* kombineras med Bondil. I sista hand förskrivs Caverject Dual samt remiss till uroterapeut för instruktion i intrakavernös injektion.

OBS: kontraindikationer för *tadalafil* och *sildenafil* – främst samtidig användning av nitrater och nyligen genomgången hjärtinfarkt eller stroke!

#### **1a hand:**

**tadalafil**

Tadalafil (Ej Förmån)

**sildenafil**

Sildenafil (Ej Förmån)

#### **2a hand:**

**alprostadil**

Bondil

#### **3e hand:**

**alprostadil**

Caverject Dual

## NOCTURI OCH NATTLIG POLYURI

Se även NKK – Nokturi och nattlig polyuri



*desmopressin*

Minirin (frystork. tabl)

Undvik intag av vätska 8 timmar efter intag. Därför rekommenderas frystorkad tablett.

## URETÄRSTEN

*alfuzosin* 

Alfuzosin

*Alfuzosin* ges till natten utöver smärtbehandling för effektivare avgång.

# HJÄRTA-KÄRL

## HYPERTONI

Vid hypertoni behandling hos äldre bör blodtryck även mätas i stående

Se även NKK - Hypertoni

**FaR®** Regelbunden fysisk aktivitet är relaterad till minskad risk för att utveckla hypertoni. Vid hypertoni bör aerob och muskelstärkande fysisk aktivitet rekommenderas med eventuellt tillägg av isometrisk träning.

Vid blodtryck på 160-179/100-109 mm Hg och ytterligare 1-2 riskfaktorer rekommenderas förändring av levnadsvanor inkluderande ökad fysisk aktivitet under minst 4 veckor innan eventuell läkemedelsbehandling adderas.

Personer med hypertoni rekommenderas livslång regelbunden fysisk aktivitet för att hålla blodtrycket under kontroll. Källa: fyss.se.

Recept på fysisk aktivitet finns som blankett i COSMIC.

AEROB fysisk aktivitet			MUSKELSTÄRKANDE fysisk aktivitet			
Intensitet	Duration minuter/vecka	Frekvens dagar/vecka	Antal övningar	Repetitioner	Set	Frekvens dagar/vecka
Måttlig	Minst 150	3-7	8-10	8-12	1-3	2-3
eller			Större effekt kan nås med en kombination av aerob och muskelstärkande fysisk aktivitet			
Hög	Minst 75	3-5				
eller						
Kombinerad måttlig och hög intensitet i minst 90 minuter/vecka (30 min, 3 dagar/vecka)						

### **ANGIOTENSINRECEPTORBLOCKERARE (ARB)**

*losartan*

Losartan

*kandesartan*

Candesartan

### **ACE-HÄMMARE**

*enalapril*

Enalapril

*ramipril*

Ramipril

Kombinera inte ACE-hämmare med ARB!

### **KÄRLSELEKTIV KALCIUMANTAGONIST**

*amlodipin*

Amlodipin

### **TIAZIDER**

*bendroflumetiazid*

Salures



## **BETABLOCKERARE**

*bisoprolol*

Bisoprolol

*metoprolol*

Metoprolol

Betablockad framför allt vid samtidig kranskärslssjukdom eller hjärtsvikt.

## **BLODFETTSRUBBNINGAR**

### **Primärprevention:**

Indikationen för att erbjuda statiner vid primärprevention ska relateras till patientens risk för hjärtkärlsjukdom och är aktuell vid hög ( $\geq 5\%$ ) risk enligt SCORE.

### **Sekundärprevention:**

Patienter med kardiovaskulär sjukdom (koronar hjärtsjukdom, perifer kärlsjukdom, cerebrovaskulär aterosklerotisk sjukdom). Önskvärd nivå: LDL-kolesterol  $< 1,8$  mmol/l eller 50% reduktion av ursprungligt LDL-kolesterol. *Atorvastatin* är väldokumenterat upp till 80 mg.

*atorvastatin*

Atorvastatin

### **Alternativ vid biverkningar:**

*rosuvastatin*

Crestor

### **Tilläggbehandlings till statin vid otillräcklig sänkning:**

*ezetimib*

Ezetrol

## **ISCHEMISK HJÄRTSJKDOM**

**FaR®** Regelbunden fysisk aktivitet är relaterad till minskad risk för att utveckla kranskärslssjukdom. Personer med kronisk kranskärslssjukdom bör rekommenderas aerob och muskelstärkande fysisk aktivitet för att minska kardiovaskulär mortalitet, sjukhusinläggning samt för att öka kondition och muskelstyrka.

## **TROMBOSPROFYLAX**

### **1a hand:**

*acetylsalicylsyra*

Trombyl 75 mg

### **2a hand:**

*klopidogrel*

Klopidogrel

Alternativ vid ASA-överkänslighet alternativt om patienten står på *klopidogrel* som monoterapi efter tidigare stroke eller TIA. OBS: lägg ej till ASA!

## **SYMPTOMGIVANDE ANGINA PECTORIS**

### **Anfallskuperande:**

*glyceryltrinitrat*

Nitrolingual (spray)

### **Anfallsförebyggande:**

*metoprolol*  
Betablockerare

Metoprolol


*amlodipin*  
Kärlsektivt kalciumflödeshämmare

Amlodipin

*isosorbidmononitrat*  
Långverkande nitrat

Imdur

### **Vid samtidig diabetes typ 2 och etablerad koronarsjukdom:**

 *empagliflozin*

Jardiance

 *empagliflozin + metformin*  
Om samtidig metforminbehandling.

Synjardy

## **SEKUNDÄRPROFYLAX EFTER HJÄRTINFARKT**

*acetylsalicylsyra*

Trombyl 75 mg

### **Ticagrelor alternativt klopido­grel:**

*tikagrelor*

Brilique 12 mån

*klopido­grel*

Klopido­grel 12 mån

Något av alternativen är obligatoriskt efter PCI. Stark indikation även efter konservativt behandlad hjärtinfarkt då med samma behandlingstid (12 mån).

*metoprolol*

Metoprolol


 *ramipril*

Ramipril


*atorvastatin*

Atorvastatin 80 mg

### **Vid samtidig diabetes typ 2:**

 *empagliflozin*

Jardiance

 *empagliflozin + metformin*  
Om samtidig metforminbehandling.

Synjardy

## **SEKUNDÄRPROFYLAX EFTER ISCHEMISK STROKE/TIA**


*atorvastatin*

Atorvastatin

*klopido­grel*

Klopido­grel

### **VID FÖRMAKSFLIMMER**

 **1a hand: NOAK**

*apixaban*

Eliquis

*rivaroxaban*

Xarelto

Alla som behandlas med NOAK ska registreras på AK-mottagningen för utskick av info och regelbunden kontroll av S-Krea.

**2a hand:***warfarin*

Waran

*Warfarin* är andrahandsval vid förmaksflimmer, men vid samtidig förekomst av mekanisk hjärtklaff eller mitralisstenos är *warfarin* det enda alternativet.

För patient som står på *warfarin* bör man överväga byte till NOAK.

**FÖRMAKSFLIMMER**

Se även [NKK Förmaksflimmer](#)

*bisoprolol*

Bisoprolol

*metoprolol*

Metoprolol

*verapamil*

Isoptin Retard

*Metoprolol* och *verapamil* skall inte kombineras. Kan ske i undantagsfall och sköts då av kardiolog.

 *digoxin*

Digoxin

**CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc – För riskbedömning vid förmaksflimmer:**

<b>C</b>	Hjärtsvikt (Congestive Heart Failure)	1 poäng
<b>H</b>	Hypertoni (blodtryck konstant >140/90 mmHg eller behandlad hypertoni)	1 poäng
<b>A<sub>2</sub></b>	Ålder ≥75 år	2 poäng
<b>D</b>	Diabetes mellitus	1 poäng
<b>S<sub>2</sub></b>	Tidigare stroke/TIA/tromboembolism	2 poäng
<b>V</b>	Kärlsjukdom (t.ex. perifer artärsjukdom, hjärtinfarkt)	1 poäng
<b>A</b>	Ålder 65–74 år	1 poäng
<b>Sc</b>	Kvinnligt kön	1 poäng

Vid ≥1 poäng bör oral antikoagulation (OAK) övervägas (endast kvinnligt kön får räknas bort om inga andra riskfaktorer).

Vid ≥2 poäng rekommenderas oral antikoagulation starkt.

 **1a hand: NOAK***apixaban*

Eliquis

*rivaroxaban*

Xarelto

Alla som behandlas med NOAK ska registreras på AK-mottagningen för utskick av info och regelbunden kontroll av S-Krea.

**2a hand:***warfarin*

Waran

*Warfarin* är andrahandsval vid förmaksflimmer, men vid samtidig förekomst av mekanisk hjärtklaff eller mitralisstenos är *warfarin* det enda alternativet.

För patient som står på *warfarin* bör man överväga byte till NOAK.

## KRONISK HJÄRTSVIKT

Se även NKK-Hjärtsvikt

### **HFREF (EF<40%)**

Överväg redan vid behandlingsstart insättning av startdos av ACE-hämmare och betablockare samt påbörja SGLT2-hämmare. Överväg tidigt tillägg av MRA.

Fortsatt upptitrering till måldos/individuell optimal dos

OBS: Fortlöpande uppföljning avseende elektrolyter och njurfunktion, puls och blodtryck.

#### **ACE-hämmare**

*enalapril*

Enalapril

*ramipril*

Ramipril

#### **ARB**

*kandesartan*

Candesartan

ges enbart om ACE-hämmare inte tolereras pga exempelvis hosta

#### **Betablockerare**

*bisoprolol*

Bisoprolol

*metoprolol*

Metoprolol

#### **SGLT2-hämmare**

*Dapagliflozin*

Forxiga

*Empagliflozin*

Jardiance

#### **MRA**

*spironolakton*

Spironolakton

*eplerenon*

Inspra

*Eplerenon* och *spironolakton* har likvärdiga effekter men *eplerenon* anses vara behäftat med färre biverkningar, inklusive en kraftigt minskad risk för gynekomasti.

## **VID BEHOV AV DIURETIKA**

### *furosemid*

### Furosemid

Furosemid bör alltid finnas som vidbehovsmedicinering om tendens till vätskeretention.

Vid fortsatt HFrEF med sviktsymptom och individuellt optimerad dos av basbehandling kan ARNI-Entresto ersätta ACE-hämmare/ARB efter kardiologisk bedömning.

### **HFMREF (EF41-50%)**

Överväg behandling enligt ovan med ACE-hämmare, Betablockerare, SGLT2-hämmare och MRA.

## ÖGON

### INFEKTIÖSA YTTRE ÖGONÅKOMMOR

*kloramfenikol*

Kloramfenikol (ögonsalva)

*fusidinsyra*

Fucithalamic (ögonsalva)

### ALLERGISK KONJUNKTIVIT

Se Allergikapitlet.

### TORRA ÖGON

Receptförskrivning endast för långtidsbehandling vid Sjögrens syndrom (se NKK-Sjögrens syndrom), i övrigt hänvisas till egenvård utan recept.

*hypromellos*

Flaska fri från konserveringsmedel.

Hyprosan (ögondrp)

*karbomer*

Flaska med konserveringsmedel, endospipetter fria från konserveringsmedel.

Oftagel (ögongel)

 *paraffin.liq. + vaselin*

Oculentum simplex APL

### FÖR MOTTAGNINGSBruk

#### ENDOSFÖRPACKNINGAR

*fluorescein*

Fluoresceinnatrium

*lidokain-fluorescein*

Lidokain-Fluorescein

*tetrakain*

Tetrakain

*tropikamid*

Tropikamid

# RÖRELSEAPPARATEN

FaR® Se eFYSS. Recept på fysisk aktivitet finns som blankett i COSMIC.

## REUMATISKA SJUKDOMAR OCH ARTROS

Se även NKK-Artros


*paracetamol*

Alvedon

### **COX-HÄMMARE**


Risken för ulcus vid behandling med COX-hämmare är dosberoende. Vid förekomst av riskfaktorer, till exempel tidigare ulcus, hög ålder eller samtidig behandling med COX-hämmare, ASA, kortikosteroider, rekommenderas ulcusprofylax med protonpumpshämmare.

#### **1a hand:**

 *naproxen*

Pronaxen

#### **2a hand:**

 *ibuprofen*

Ipren

Ibumetin (gel, Ej Förmån)

*Ibuprofen* kan motverka den antitrombotiska effekten av Trombyl varför annan COX-hämmare bör väljas vid lågdos ASA-behandling.

### **KORTIKOSTEROIDER**

*prednisolon*

Prednisolon

*metylprednisolon*

Depo-Medrol (inj)

*triamcinolon*

Lederspan (intraartikulär inj)

## GIKT

Se även Läkemedelsverkets rekommendationer samt NKK - Gikt

### **AKUT ATTACK**

 *naproxen*

Pronaxen

*prednisolon*

Prednisolon

*metylprednisolon*

Depo-Medrol (inj)

 *kolkicin*

Colrefuz 500 µg,

 Kolkicin APL 0,25 mg

Vid *kolkicin*-behandling rekommenderas kontroll av blodstatus, ALAT, krea samt urat.

### **URINSYRASÄNKANDE**

Sätt ut diuretika om möjligt. Råd om kost (undvik rött kött, alkohol och inälvsmat) som kan minska risken för gikt bör ges till alla patienter.

**Behandlingsmål för gikt:**

Permanent symptomfrihet och urat <360 µmol/L (<300 µmol/L vid tofi och/eller uratsten).

**1a hand:***allopurinol*

Allopurinol

Kombinera inte *allopurinol* med *azatioprin*! Kontrollera njurfunktion och urat vid behandling med allopurinol.

**2a hand:***febuxostat*

Adenuric

Försiktighet vid kombination *febuxostat* med *azatioprin*, dosjustering krävs, samt vid hjärt-kärlsjukdom. Vid *febuxostat*-behandling rekommenderas kontroll av ALAT och urat en gång/månad första tre månaderna. Därefter var tredje månad. Ett år efter insättning görs kontrollerna var sjätte månad.




# SMÄRTA

## NOCICEPTIVA SMÄRTTILLSTÅND – KORTVARIG SMÄRTA

Som basbehandling ges *paracetamol* i kombination med COX-hämmare. Opioid-behandling bör inte pågå längre än två veckor vid ett och samma smärttillstånd. Efter två veckors behandling ökar risken för beroendutveckling. Kvarstående smärta under längre tid, efter exempelvis operation, motiverar sällan opioid-behandling.

*paracetamol*

Alvedon

 **COX-HÄMMARE**


*naproxen*

Pronaxen

 *ibuprofen*

Ipren

*Ibuprofen* kan motverka den antitrombotiska effekten av Trombyl.

 **OPIOIDER**

*morfin*

Morfin

*oxikodon*

OxyNorm

## NOCICEPTIVA SMÄRTTILLSTÅND – LÅNGVARIG SMÄRTA

Smärtanalys är grunden för behandling. I första hand ska icke farmakologiska behandlings-alternativ övervägas såsom t ex FaR och/eller TENS. Opioider har endast undantagsvis en plats vid långvarig, icke-cancerrelaterad smärta och rekommenderas inte. Bestående smärtlindrande effekt är ovanlig och risken för biverkningar är stor vid opioidbehandling.


*paracetamol*

Alvedon

 **COX-HÄMMARE**

*naproxen*

Pronaxen

 *ibuprofen*

Ipren

Ibumetin (Ej Förmån, gel)

*Ibuprofen* kan motverka den antitrombotiska effekten av Trombyl.

## NOCIOPLASTISKA SMÄRTTILLSTÅND – LÅNGVARIG GENERELL SMÄRTA

Behandling av nocioplastisk smärta, t ex fibromyalgi är i första hand multimodalt omhändertagande med olika terapiformer eller motionsformer.

Därefter kan man pröva samma läkemedel som används vid neuropatisk smärta.

## NEUROPATISKA SMÄRTTILLSTÅND

I mallarna i COSMIC finns länkar till upptrappningsscheman och patientinformation.

### 1a hand:

Var för sig eller i kombination. *Amitriptylin* är olämpligt till äldre.

 *amitriptylin*

Saroten

 *gabapentin*

Gabapentin

### 2a hand:

Om förstahandsmedel gett effekt men oacceptabla biverkningar kan *amitriptylin* bytas till *duloxetin* och/eller *gabapentin* till *pregabalin*.

*duloxetin*

Cymbalta

 *pregabalin*

Pregabalin

*Pregabalin* är beroendeframkallande.

## TRIGEMINUSNEURALGI

 *karbamazepin*

Tegretol Retard

## LOKAL ANESTESI

*mepivakain*

Carbocain (Ej Förmån)

*lidokain+prilokain*

EMLA

# ENDOKRINOLOGI

## DIABETES TYP 2

**FaR®** Regelbunden fysisk aktivitet är relaterad till minskad risk för att utveckla typ 2-diabetes. Vid typ 2-diabetes bör aerob och muskelstärkande fysisk aktivitet rekommenderas för att förbättra glukoskontrollen såväl som HbA1c.

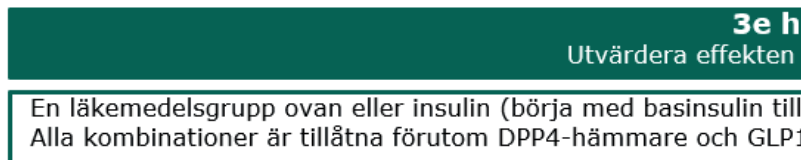
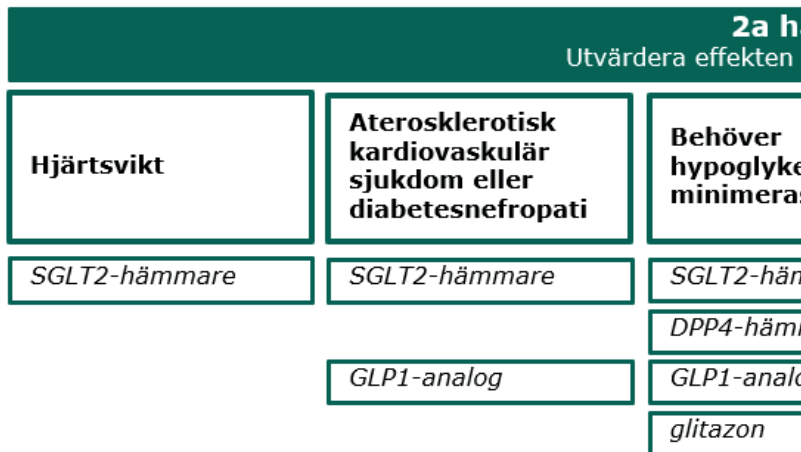
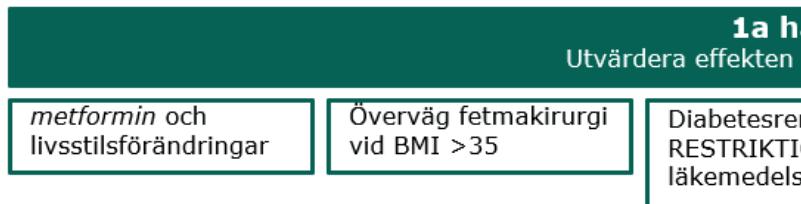
Effekten av fysisk aktivitet på glukoskontroll (HbA1c) är väl jämförbar med många läkemedel som ges vid typ 2-diabetes.

AEROB fysisk aktivitet			MUSKELSTÄRKANDE fysisk aktivitet			
Intensitet	Duration minuter/vecka	Frekvens dagar/vecka	Antal övningar	Repetitioner	Set	Frekvens dagar/v
Måttlig	Minst 150	3-7	8-10	8-12	1-3	2-3
eller			Sannolikt är effekten bättre vid högre intensitet och dos av aerob fysisk aktivitet.  Maximalt 2 dygn mellan träningspassen för optimal glukoskontroll.  Kombinerad aerob och muskelstärkande fysisk aktivitet ger bättre effekt.			
Hög	Minst 75	3-5				
Kombinerad måttlig och hög intensitet i minst 90 minuter/vecka (30 min, 3 dagar/vecka)						

### HbA1c-mål

Patient	HbA1c	Kommentar
Nydiagnosticerad eller Patient med längre duration och utan samsjuklighet eller hypoglykemier	<53	42-48 mmol/mol minimerar risken för komplikationer och eftersträvas hos patienter med: <ul style="list-style-type: none"><li>• Lång förväntad överlevnad</li><li>• Avsaknad av manifest hjärt-kärlsjukdom eller andra komplicerande faktorer eller samsjuklighet</li><li>• Om behandling innebär allvarlig hypoglykemisk</li></ul>
Om problem att uppnå lägre målvärden på grund av biverkningar eller hypoglykemier	53-69	Värden i det övre intervallet vid: <ul style="list-style-type: none"><li>• Biologisk ålder över 80 år</li><li>• Allvarlig hypoglykemiproblematik</li><li>• Manifest hjärt-kärlsjukdom</li></ul>
Vid svår kronisk sjukdom, hög ålder eller kort förväntad överlevnad	Bör ej användas	Behandlingens syfte är att undvika symptom på höga eller låga blodsockernivåer och malnutrition.

## Behandlingsalgoritm vid typ 2-diabetes



INSULIN används bara som första- eller andrahandsval:

1. Om typ 1 diabetes kan misstänkas
2. Om patienten är katabol (t.ex. viktnedgång, akut annan sjukdom)
3. Som initial terapi vid mycket hög HbA1c (>97 mmol/mol), med utvärdering av ställning angående insulinutsättning

## and:

efter 3-6 månader!

mission kan uppnås genom VIKTMINSKNING med KALORI-  
ON eller FETMAKIRURGI - däremot inte med  
behandling

## and:

efter 3-6 månader!

emi  
s?

**Starkt behov av  
viktminskning?**  
- som ej tillgodo-  
setts på andra sätt

**Inga av behoven  
till vänster**  
Lägst behandlings-  
kostnad

mmare

*SGLT2-hämmare*

*repaglinid*

mare

og

*GLP1-analog*

*glimepirid*

*glitazon*

## and:

efter 3-6 månader!

natten)  
L-analog

(dom)  
nen efter upptrappning av andra läkemedel tas

### **1a hand:**



#### **metformin**

#### **Metformin**

- Börja med 500 mg och titrera upp med 500 mg/vecka.
- Ingen vinst att gå över dosen 2 g/dygn.
- Informera patienten om utsättning i samband med uttorkning eller inför kontraströntgen.
- Beakta njurfunktionen, dosreducera vid GFR <45 mL/min (500 mg-1 g).
- Sätt ut om GFR <30 mL/min.

### **2a hand:**

OBS: All behandling som sätts in i tillägg till metformin ska utvärderas efter 3-6 månader och om den inte haft avsedd effekt ska utsättning övervägas.



#### **SGLT-2-hämmare**

#### **empagliflozin**

#### **Jardiance**

25 mg Jardiance kan delas i 2, patient bör informeras om detta då tabletten saknar brytskåra.

#### **empagliflozin+metformin**

#### **Synjardy**

Den billigaste behandlingen med SGLT2-hämmare är Synjardy 12,5mg+1000mg 1+0 eller Synjardy 12,5mg+850mg 1+0. Andra Synjardy-doseringar/övriga SGLT2-hämmare är inte lika kostnadseffektiva.

Viktigt:

Synjardy ersätter morgondosen av *metformin*.

Patienten ska helst medicinera med ytterligare *metformin* till kvällen.

Inför insättning av Synjardy behöver *metformin* trappas in för att undvika magbiverkningar.

Vid magsjuka, feber och nedsatt njurfunktion (GFR <45 mL/min) behöver Synjardy sättas ut.

Patienten behöver noggrant informeras om att Synjardy tas 1+0 (inte 1+1 enligt bipacksedel/FASS) och att den innehåller *metformin*.

Synjardy till kvällen bedöms mindre lämplig då den har en mild vätskedrivande effekt.

### **GLP-1-analoger**

#### **liraglutid**

#### **Victoza**

#### **semaglutid**

#### **Ozempic**

### **Glitazon**

#### **pioglitazon**

#### **Pioglitazon**

### **DPP-4-hämmare**

#### **linagliptin**

#### **Trajenta**

### **Övriga**

#### **repaglinid**

#### **NovoNorm**



#### **glimepirid**

#### **Glimepirid**

Ej till postmenopausala kvinnor och patienter med hjärtsvikt.

### **3e hand: insulinbehandling:**

- Hos patient med höga fasteglukosvärden kan behandling med NPH-insulin till natten inledas. Titrera upp dosen till ett fastevärde under 6 mmol/L om möjligt.
- Vid frekventa nattliga hypoglykemier eller vid behov av basinsulin dagtid prövas i första hand att flytta NPH-insulin till morgonen eller dela NPH-insulindosen i två doser.
- Om problemet kvarstår kan man pröva byte till långverkande insulinanalog; *insulin glargin* (Toujeo) i endos.
- Vid stigande glukosvärden efter måltid, lägg till ett direktverkande insulin till en eller flera måltider.

### **BASINSULIN**

#### **1a hand:**

insulin human (isophan)

Insuman Basal

#### **2a hand:**

Insulin glargin

Toujeo

### **MÅLTIDSINSULIN**

*insulin lispro*

Insulin lispro Sanofi

*insulin aspart*

NovoRapid

## HYPOTHYREOS

levotyroxin

Levaxin

## HYPERTHYREOS MED HJÄRTKLAPPNING

propranolol

Inderal

## KORTIKOSTEROIDER VID BINJUREBARKSINSUFFICIENS

hydrokortison

Hydrokortison

## OSTEOPOROS

Se även [Läkemedelsverkets läkemedelsrekommendationer](#) vid osteoporos

**FaR®** Fysisk aktivitet kan förebygga osteoporosutveckling. Kombinerad balans-, styrke- och funktionell träning har mycket god evidens i minskad fallfrekvens hos äldre.

### MUSKELSTÄRKANDE fysisk aktivitet


I kombination med viktbärande fysisk aktivitet\*

Antal övningar	Repetitioner**	Set	Frekvens dagar/vecka
8-10	8-12	2	2-3

Personer med osteoporos och fallbenägenhet bör även rekommenderas balansträning.


Konkreta råd bör ges angående hur fall kan undvikas.

Vid manifest osteoporos, framför allt bland äldre, rekommenderas individuellt anpassad muskelstärkande fysisk aktivitet i kombination med balansträning och promenad i lugn takt.

 **kalسيوم+D-vitamin**

OBS: kalسيوم+D-vitamin skall alltid ges som tillägg under och cirka två år efter osteoporos-behandling.

Kalcipos-D forte

 **1a hand: Bisfosfonater**

*alendronat*

Alenat (veckotablett)

*zoledronsyra*

Zoledronsyra 5 mg

Rekvireras till mottagningen och ges som i.v. infusion en gång per år



## **2a hand:**

### ***denosumab***

### ***Prolia***

Subkutan injektion var 6e månad. Ges företrädesvis till patienter med nedsatt njurfunktion (GFR 15-35mL/min) eller om systemiska biverkningar av bisfosfonater.

OBS: Kalciumhalten bör kontrolleras inför varje dos samt 7-10 dagar efter given dos

## **D-VITAMINBRIST**

Mätning av s-25-hydroxyvitamin D, S-25(OH)D, bör begränsas till de tillstånd där det finns rimlig evidens för behandling till en målnivå, exempelvis vid misstanke om myopati pga D-vitaminbrist, rakit eller vid malabsorptions-tillstånd. Indikationen att mäta stärks av faktorer som ökar risken för D-vitaminbrist:

- Nedsatt förmåga att bilda D-vitamin i huden (hög ålder, pigmenterad hud)
- Bristande solexposition (täckande klädsel, hög ålder, innesittande personer)
- Behandling med: anti epileptika, kortison, antifungorala medel, HIV-läkemedel
- Kronisk njur- eller leversvikt
- Fetma
- Graviditet (i kombination med annan riskfaktor)

Vid diffusa trötthetssymptom eller smärtsymptom utan andra riskfaktorer bör mätning av S-25(OH)D undvikas.

Till personer med S-25(OH)D under 25 nmol/L är det rimligt med förskrivning med förmån.

Dosering: Daglig tillförsel av 2000–4000 E vitamin D i 3–6 mån sedan underhållsdos 800–1600 E vitamin D. Vid värden över 25 nmol/L är värdet av behandling mindre väl belagt, därför kan råd om levnadsvanor plus kosttillskott vara lämpligt.

Livsmedelsverkets rekommendation om dagligt intag för äldre är 800 E D-vitamin dagligen.

### ***kolekalciferol***

### ***Divisun***

# HUD OCH VENEREOLOGI

## EKSEM, DERMATITER OCH KLÅDA

Se även [NKK- Atopiskt eksem](#) och [NKK - Klåda](#)

Använd skriftligt smörjschema vid behandling

### GRUPP I-STEROIDER

*hydrokortison*

Mildison Lipid

Ficortril 0,5%



Kan användas på hela kroppen, Ficortril används med fördel på ögonlock.

### GRUPP II-STEROIDER

*hydrokortison*

Locoid

*klobetason*

Emovat



Används en begränsad tid och inte i ansiktet eller på hud som ligger hud mot hud. Ej i underliv. Ska glesas ut.

### GRUPP III-STEROIDER

*mometason*

Ovixan

*betametason*

Betnovat



Används vid svåra eksem, eller när man vill slå "hårt" för att snabbt få bukt med eksemet. Ska användas begränsad tid och glesas ut med en svagare kräm

### **TOPIKALA IMMUNOMODULATORER (TIM)**

*Tacrolimus*

Protopic

TIM är läkemedel som bör handhas av läkare med särskild kompetens och erfarenhet av att behandla eksem och används som alternativ vid behandling av atopiska eksem när lokala steroider inte bedöms tillräckliga eller lämpliga.

### **VÄTSKANDE EKSEM**



*kaliumpermanganat*

Kaliumpermanganat APL  
0,05%, 0,1%, 3%, 5%

Dosering 3%: 5mL till 3 liter vatten för t ex hand eller fotbad 15min. 5 mL till ½ liter vatten för baddning.

### **MJUKGÖRANDE OCH AVFJÄLLANDE MEDEL**

Receptförskrivning endast indicerat för långtidsbehandling där det är kopplat till en sjukdom, till exempel eksem - alternativt senil klåda, i övrigt hänvisas till egenvård utan recept. Vid helkroppssmörjning av vuxen 1 gång dagligen i 1 vecka behövs ca 200 g.

*karbamid*

Canoderm

*propylenglykol*

Propyderm, Propyless

*glycerol*

Miniderm

## **VID BEHOV AV KRAFTIG AVFJÄLLNING**

 **Salicylsyra+Decubal** Salicylsyra 2% eller 5% i Decubal APL (kräm även för hårbotten)

OBS: applikationer av salicylsyra över kroppsytor >20% medför risk för toxisk effekt.

## **SEBORROISKT EKSEM**

Se även NKK – Seborroiskt eksem

 **Hårbotten – avfjällande:**  
**salicylsyra+Decubal** Salicylsyra 2% i Decubal APL

OBS: applikationer av salicylsyra över kroppsytor >20% medför risk för toxisk effekt.

### **Hårbotten:**

*ketokonazol* Ketokonazol (schampo)

### **Ansiktet:**

*mikonazol+hydrokortison* Cortimyk

### **Hudveck:**

*ekonazol+triamcinolone* Pevisone

## **PSORIASIS**

Se även avsnittet Eksem, dermatiter och klåda samt NKK-Psoriasis.

### **Kroppen:**

*betametason+kalcipotriol* Daivobet (salva)

Enstilar (kutant skum)

*betametason* Betnovat

### **Ansiktet, hudveck och genito-analt – grupp I-steroider:**

*hydrokortison* Hydrokortison

Ficortril 0,5%

### **Ansiktet, hudveck och genito-analt – grupp II-steroider:**

*hydrokortison* Locoid

*klobetason* Emovat

### **Hårbotten:**

*betametason+kalcipotriol* Daivobet (gel)

*betametason* Betnovat (lösning/emulsion)

## AKTINISK KERATOS

### Ansiktet:

*imikvimod* Aldara

*fluorouracil* Tolak

### Till övriga lokaler:

*imikvimod* Aldara, Zyclara

## HUVUDLÖSS

Vid behandling av huvudlöss är noggrann luskamning och handelsvaror bestående av *dimetikon* (=silikonolja) förstahandsbehandling för att minska risken för resistensutveckling.

*dimetikon* Hedrin, Nyda (Handelsvaror)

## SKABB

Se även NKK - Skabb

OBS: 2 behandlingar med 5-7 dagars mellanrum.

*disulfiram+bensylbensoat* Tenutex (Ej Förmån)

## ROSACEA

Se även NKK-Rosacea

### PAPULOPUSTULÖS ROSACEA

#### 1a hand:

*azelainsyra* Finacea

#### 2a hand:

*metronidazol* Rosazol

Rozex

#### 3e hand:

*ivermektin* Soolantra



*lymecyklin* Tetrallysal

Peroralt *lymecyklin* endast vid svårare former av rosacea.

### ROSACEA-ORSAKADE ERYTEM

*brimonidin* Mirvaso (Ej Förmån)

## AKNE

Se även [NKK-Akne](#)

*bensoylperoxid*

Basiron AC (Ej Förmån)

*adapalen*

Differin

*adapalen+bensoylperoxid*

Epiduo

*azelainsyra*

Finacea

 *lymecyklin*

Tetralysal

Peroralt *lymecyklin*, endast vid svårare former av akne eller vid måttlig akne om lokalbehandling inte givit tillräcklig effekt. *Lymecyklin* bör kombineras med Basiron eller Epiduo för att undvika resistensutveckling.

## IMPETIGO

Se även [NKK Impetigo](#)

*fusidinsyra*

Fucidin (Ej Förmån, salva, kräm)

## LOKALA MEDEL VID HUDMYKOSER

### HUDSVAMP

*ekonazol*

Pevaryl (kräm, puder)

*ketokonazol*

Ketokonazol (schampo)

*mikonazol+hydrokortison*

Cortimyk

### NAGELMYKOSER

Behandling enbart vid påtagliga besvär och laboratorieverifierad dermatofytinfektion.

*terbinafin*

Terbinafin (tabl)

## GENITALA INFEKTIONER

Se även [SSDV:s riktlinjer](#) samt [INFPREG](#) för gravida.

### **KONDYLOM**

NKK [Kondylom](#)

Dos

Dagar

*podofyllotoxin*

Wartec

x2

3


Doseras i 1–4 kurer. Uppehåll i 4 dagar mellan kurer. Får ej överstiga 4 kurer. Behandla ej med *podofyllotoxin* under graviditet.

### **HERPES SIMPLEX**

NKK [Herpes](#)

Dos

Dagar

 *valaciklovir*

Valtrex

500 mg x2

5

## **KLAMYDIA**

### **Klamydia ska smittskyddsanmälas!**

Eventuell fast partner ska provtas och erbjudas behandling i väntan på provsvar.

		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>doxycyklin</i>	Doxyferm	100 mg x2	7

## **CANDIDA ALBICANS**

NKK- Candidavulvovaginit

*ekonazol* Pevaryl (vag, kräm)



		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>flukonazol</i>	Diflucan	150 mg x1	1

Per oral behandling vid recidiverande och säkerställd diagnos.

## **BAKTERIELL VAGINOS**

NKK Bakteriell Vaginos

### **1a hand:**

		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>dekvalinium</i>	Donaxyl (vaginaltabl)	10 mg tn	6

### **2a hand:**

<i>metronidazol</i>	Zidoval (gel)	1 dos tn	5
<i>klindamycin</i>	Dalacin (vag)	1 vag tn	3

## AKTIV SÅRLÄKNING

För ytterligare information om respektive förband/produkt rekommenderas *Sårbehandling 2019–2020 – katalog över sårprodukter* samt bipacksedlar till respektive produkt.

Se även [NKK - Bensår](#)

### **KOMPRESSIONSFÖRBAND**

Beräkna ankel/armindex (ABPI) på alla patienter med svårsläkta sår på ben/fot (kvot ankeltryck/armtryck). Läkardordination krävs för kompressionsbehandling.

#### **Flerlagerbandage:**

Coban 2 ABPI >0,8

Coban 2 lite ABPI  $\geq$ 0,5

#### **Bindor:**

Danalan (Lågelastisk kortsträcksbinda, kontraindicerat vid arteriell insufficiens)

Co-plus (Mellanelastisk/kohesiv binda, iakta försiktighet vid arteriell insufficiens)

### **INFEKTERADE, VÄTSKANDE SÅR. ANTIMIKROBIELL BEHANDLING**

Iodosorb

Prontosan

Ättikssyrelösning 5 mg/mL (Mot pseudomonas: appliceras på kompress under 20 min.)

#### **Silverförband:**

Silverförband ska bara användas under 2–4 veckor. All silverbehandling ska ordinerars av läkare.

Aquacel ag extra+

Acticoat flex3

Mepilex transfer Ag

Biatain Ag

**MÅTTLIGT/RIKLIGT VÄTSKANDE SÅR**

Iodosorb

Aquacel/Aquacel extra

Tegaderm Foam/adhesive

Biatain

Mepilex Border

Curea Clean/Curea P1

Melgisorb

**GUL FIBRINBELÄGGNING**

Debridering/revision av sårbädd.

Cutimed HydroControl (Lite till måttligt vätskande sår)

Debrisoft (Svamp för mekanisk debridering)

Hydrosorb gel

Iodosorb

PolyMem

Prontosan gel

**TORR, SVART NEKROS UTAN TECKEN PÅ INFEKTION**

Torr förband

**FUKTIG, SVART NEKROS**

Försiktig revision med sax och pincett

Aquacel/Aquacel extra

Hydrosorb gel

Iodosorb

PolyMem

Prontosan gel

**RENA, GRANULERADE SÅR**

Biatain

Cutimed HydroControl (Lite till måttligt vätskande sår)

Mepilex border

Tegaderm Foam



### **KAVITETER**

Polymem Wic (Endast i 2/3 av kaviteten)

Aquacel extra

Sorbact tamponad

Melgisorb Cavity

### **SÅR I SACRUM**

Biatain Sacrum

Suprasorb P sacrum

Aquacel Foam sacrum

### **ANDRA SÅRFÖRBAND/PRODUKTER**

Odolock (Luktabsorberande)

PICO (Negativt tryck)

Prontosanolösning (Reducera risken för infektion/mot biofilm)

Sorbact (Mot svampinfektioner i hudveck)

### **HUD RUNT SÅRET**

#### **Mjukgörande:**

*karbamid*

Canoderm (kräm)

*propylenglykol*

Propyderm

#### **Hudskyddande:**

Zinksalva

Secura (kräm, applikatorpinne och spray)

#### **Eksem:**

*mometason*

Ovixan (kräm)

*betametason*

Betnovat (salva, kräm)

#### **Hypostatiskt eksem:**

Salvstrumpa i kombination med Ovixan (kräm) eller Betnovat (salva/kräm) och Co-plus eller Danalan.

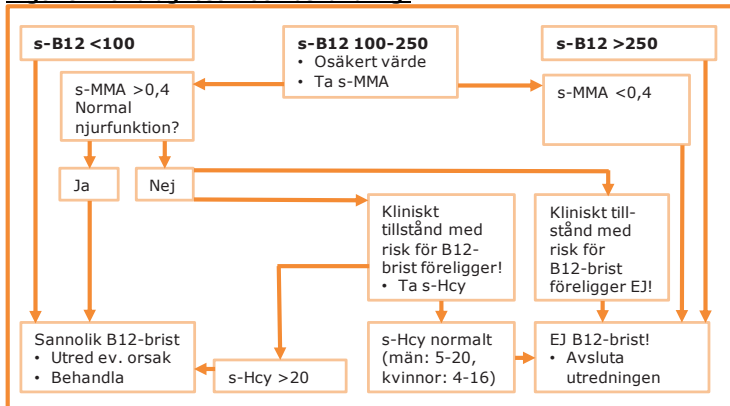
*zink*

Zipzoc

# BLODSJUKDOMAR

## ANEMIER

### Algoritm för diagnostik och behandling:



MMA= Metylmalonsyra (skickeprov); Hcy=Homocystein

*cyanokobalamin*

*hydroxokobalamin*

*folsyra*

*järn*

Behapan (tabl)


Behapan (inj)

Folacin

Duroferon (Ej Förmån)

Ferinject (tas hem på rekvisition)

## VENÖS TROMBOEMBOLISM

 *apixaban*

Alla som behandlas med NOAK ska registreras på AK-mottagningen för utskick av info och regelbunden kontroll av S-Krea.

*dalteparin*

*warfarin*

Eliquis

Fragmin

Waran

## BLÖDNINGSTILLSTÅND

*tranexamsyra*

Cyklokapron

# INFEKTIONER

## ANTIBIOTIKA

Länk till STRAMAs behandlingsrekommendationer

### KINOLONER

*Ciprofloxacin* endast på strikt indikation, t.ex. vid pyelonefritter samt vid febrila urinvägsinfektioner.

### GRAVIDA OCH ANTIBIOTIKA


För val av antibiotika-preparat och dosering vid graviditet se även INFPREG.

### DOSERING

Viktigt att flergångsdoseringar sprids så jämnt över dygnet som möjligt. Ge information om detta till patienten vid receptförskrivning.





## NEDRE URINVÄGSINFEKTION HOS KVINNOR (ÄVEN GRAVIDA)

Klamydiaprovtagning bör erbjudas alla utifrån anamnes.

<u>1a hand:</u>		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
 <i>nitrofurantoin</i>	Furadantin	50 mg x3	5
<i>pivmecillinam</i>	Selexid	400 mg x3	3
		200 mg x3	
		Postmenopausala och gravida	5

## FEBRIL URINVÄGSINFEKTION HOS KVINNOR

Odlå alltid före behandling.

<u>1a hand:</u>		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
 <i>ciprofloxacin</i>	Ciprofloxacin	500 mg x2	7
<i>trimetoprim+</i>			
 <i>sulfametoxazol</i>	Bactrim forte	800 mg+160 mg x2	10
<u>2a hand:</u>			
 <i>cefixim</i>	 Suprax	200 mg x2	10

*Cefixim* är licenspreparat. Förskrivs ej på recept utan rekvideras till mottagning och lämnas ut direkt till patient.


### Gravida:

Vid febril UVI rekommenderas sjukhusvård och intravenös antibiotika.

## NEDRE URINVÄGSINFEKTIONER HOS MÄN





Odlå alltid före behandling och följ upp patienten 2 veckor efter avslutad behandling.

Klamydiaprovtagning bör erbjudas alla utifrån anamnes.

		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
 nitrofurantoin	Furadantin	50 mg x3	7
<i>pivmecillinam</i>	Selexid	200 mg x3	7

## FEBRIL URINVÄGSINFEKTION HOS MÄN

Odlå alltid före behandling och följ upp patienten 2 veckor efter avslutad behandling.

		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<b>1a hand:</b>			
 ciprofloxacin	Ciprofloxacin	500 mg x2	14
<b>2a hand:</b>			
 trimetoprim+ sulfametoxazol	Bactrim forte	800 mg+160 mg x2	14
<b>3e hand:</b>			
 cefixim	 Suprax	200 mg x2	14

Cefixim är licenspreparat. Förskrivs ej på recept utan rekvideras till mottagning och lämnas ut direkt till patient.

## URINVÄGSINFEKTIONER HOS ÄLDRE

Se även [NKK – Urinvägsinfektion hos äldre](#)

- Asymtomatisk bakteriuri (ABU) hos äldre i särskilda boenden misstolkas ofta som akut cystit, vilket medför onödig antibiotikabehandling.
- Ospecifika symptom som trötthet, oro och förvirring i frånvaro av akuta symptom från urinvägarna orsakas som regel inte av akut cystit.
- Även hos dementa patienter är det viktigt och ofta möjligt att identifiera eventuella symptom från urinvägarna.
- Testremсор för detektion av bakteriuri eller leukocyturi bör endast användas efter samråd med den ansvariga läkaren.
- Starkt luktande urin är ingen indikation för antibiotikabehandling.
- Indikation för antibiotikabehandling föreligger vid nytillkomna urinvägssymptom förenliga med akut cystit eller febril UVI (flanksmärta och palpationsöm njure).
- Beakta njurfunktionen vid dosering och val av antibiotika till äldre personer eftersom de löper större risk att drabbas av bieffekter.

## KATETERASSOCIERAD URINVÄGSINFEKTION

- Alla KAD-bärare har bakterieväxt i urinblåsan inom ett par veckor. Överdiagnostik av kateterassocierad UVI är vanligt förekommande. Mekanisk påverkan av katetern kan ge UVI-liknande symptom.
- Urinstickor har inget diagnostiskt värde eftersom bakteriuri och leukocyturi alltid föreligger.
- UVI är sannolik vid feber och nytillkomna symptom från urinvägarna eller vid feber och akut stopp för urinavflödet.
- Inget vetenskapligt stöd för att rekommendera metenamin (Hiprex) eller tranbär som profylax. Ej heller för att använda impregnerade katetrar eller regelbunden spolning av katetern.


## URINVÄGSINFEKTIONER HOS BARN

Ta alltid odling (kastat prov) före eventuell behandling.

Barn <2 år: Ta alltid kontakt med barnläkare.

Se även [NKK- Urinvägsinfektion hos barn](#)

### NEDRE UVI

		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
 <i>nitrofurantoin</i>	Furadantin		
	tabl går att krossa	1,5 mg/kg x2	5
<i>pivmecillinam</i>	Selexid		
	barn >5 år	200 mg x3	5

### ÖVRE UVI








 <i>cefixim</i>	 Suprax	8 mg/kg x1	10
--	--	------------	----

*Cefixim* är licenspreparat. Förskrivs ej på recept utan rekvireras till mottagning och lämnas ut direkt till patient.

## SPRINGMASK

<i>mebendazol</i>	Vermox	100 mg x1 Upprepas efter 2 v
-------------------	--------	---------------------------------





## AKUT PURULENT MEDIAOTIT

<u>NKK – Akut mediaotit</u>		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>Penicillin V</i>	Kåvepenin	2g x3	5
		 25 mg/kg x3	5
<b><u>Penicillinallergi:</u></b>			
<i>erytromycin</i>	Abboticin	500 mg x4	7
	Ery-Max (mixtur)	 10 mg/kg x4	7
<b><u>Recidiv inom 4 veckor:</u></b>			
<i>penicillin V</i>	Kåvepenin	 25 mg/kg x3	10
 <i>amoxicillin</i>	Amimox	 20 mg/kg x3	10
<b><u>Terapisvikt på penicillin V:</u></b>			
 <i>amoxicillin</i>	Amimox	750 mg x3	10
		 20 mg/kg x3	10

Vid recidiv eller terapisivikt överväg kontakt med öronläkare för diagnostik och ev paracentes. Antibiotikaval efter odlingsbesked.

## PNEUMONI MED BAKTERIELL ETIOLOGI


Se NKK Pneumoni samt Pneumoni hos barn      Dos      Dagar

<i>penicillin V</i>	Kåvepenin	1g x3	7
	barn <5 år	 20 mg/kg x3	7
	barn >5 år	 12,5 mg/kg x3 tabl.	7
 <i>amoxicillin</i>	Amimox	 15 mg/kg x3	5
	barn <5 år		

### **Penicillinallergi/terapisvikt på penicillin V:**

<i>doxycyclin</i>	Doxyferm	Dag 1: 200 mg x1 Därefter: 100 mg x1	7
-------------------	----------	---	---

### **Penicillinallergi:**

<i>erytromycin</i>	Abboticin	500 mg x4	7
	Ery-Max (mixtur)	 10 mg/kg x4	7

### **Patient med KOL:**

 <i>amoxicillin</i>	Amimox	500 mg x3	7
--	--------	-----------	---

Sätt ut inhalationssteroider vid pneumoni hos KOL-patient.

## RINOSINUIT HOS VUXNA

Se även NKK- Sinuit

ÖLI >10 dagar – överväg lokal steroid. De flesta bakteriella sinuiter läker spontant. Besvärerna är ofta långvariga. Om antibiotika sätts in ska minst 3 centorkriterier uppfyllas.

Barn ska inte behandlas med antibiotika. Misstänks etmoidit eller frontalsinuit ska barnläkare kontaktas.

### Algoritm för diagnostik och behandling:

#### Diagnostiska kriterier


1. Varig snuva
2. Ensidiga symptom
3. Uttalad smärta
4. Dubbelinsjuknande

0–2 kriterier

Symtomatisk behandling vid behov

3–4 kriterier

Antibiotika kan ha effekt och vid behov symtomatisk behandling

		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>penicillin V</i>	Kåvepenin	2g x3	7
<b><u>Penicillinallergi:</u></b>			
<i>doxycyklin</i>	Doxyferm	Dag 1: 200 mg x1 Därefter: 100 mg x1	7
<b><u>Terapisvikt på penicillin V:</u></b>			
 <i>amoxicillin+ klavulansyra</i>	Spektramox	875 mg x3	7



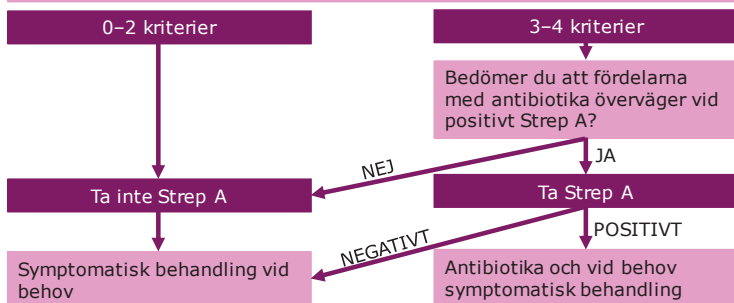
# STREPTOKOCKTONSILLIT



Se även NKK-Tonsillit

## Algoritm för diagnostik och behandling av pat $\geq 3$ år:

### Diagnostiska kriterier

1. Feber  $>38,5$  grader
2. Ingen hosta
3. Förstorade, ömmande tonsiller i käkvinklarna
4. Beläggning på tonsillerna (rodnade och svullna räcker för barn 3-6 år)



		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>penicillin V</i>	Kåvepenin	1 g x3	10
		<b>alternativt</b>	
		800 mg x4	5
		 12,5 mg/kg x3	10
<b><u>Penicillinallergi och recidivinfektioner:</u></b>			
<i>klindamycin</i>	Dalacin	300 mg x3	10
		 5 mg/kg x3	10

## HUD- OCH MJUKDELSINFEKTIONER

<u>ERYSIPELAS</u>		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
-------------------	--	------------	--------------

<i>penicillin V</i>	Kåvepenin		
	<90 kg	1 g x3	10
	90–120 kg	2 g x3	10

### Penicillinallergi:

<i>klindamycin</i>	Dalacin	300 mg x3	10
--------------------	---------	-----------	----

### ABSCESS

I första hand rekommenderas incision och spolning utan tillägg av antibiotika.


		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>flukloxacillin</i>	Heracillin	1 g x3	10

### Penicillinallergi:

<i>klindamycin</i>	Dalacin	300 mg x3	10
--------------------	---------	-----------	----

## ERYTHEMA MIGRANS – HUDBORRELIA

Se även [Läkemedelverkets rekommendationer](#) samt [NKK - Borrelia](#)

		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>penicillin V</i>	Kåvepenin	1 g x3	10
		 25 mg/kg x3	10

### Penicillinallergi alt vid multipla erythem eller feber:

<i>doxycyklin</i>	Doxyferm	100 mg x2	10
-------------------	----------	-----------	----

## HERPES ZOSTER

Alla över 50 år som söker högst 72 timmar efter blåsdebut bör behandlas.

		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
 <i>valaciclovir</i>	Valtrex	1 g x3	7

## ENDOCARDITPROFYLAX

Om endocarditprofylax övervägs rådgör med infektionsläkare. Se även [Läkemedelverkets rekommendationer](#).

## INFEKTERADE HUND-, KATT- ELLER MÄNNISKOBETT


Odlå först! Ange typ av bitt på remissen. *Klindamycin*, *erytromycin*, perorala *cefalosporiner* och *flukloxacillin* (isoxazolylpenicilliner) är inte verksamma mot *Pasteurella multocida*, huvudpatogen vid katt- och hundbett.

Se även [NKK - Bettskador](#)



### HUND- OCH MÄNNISKOBETT

		Dos	Dagar
 <i>amoxicillin</i> + <i>klavulansyra</i>	Spektramox	500 mg x3	10
	 20+5 mg/kg x3		10



### KATTBETT

		Dos	Dagar
<i>penicillin V</i>	Kåvepenin	1 g x3	10
	 25 mg/kg x3		10

### Vid sen debut (>2dygn):

 <i>amoxicillin</i> + <i>klavulansyra</i>	Spektramox	500+125 mg x3	10
	 20+5 mg/kg x3		10

### Penicillinallergi:

 <i>trimetoprim</i> + <i>sulfametoxazol</i>	Bactrim forte	800 mg+160 mg x2	10
	Bactrim, Eusaprim	 15+3 mg/kg x2	10


## CLOSTRIDIUM DIFFICILE-ENTERIT

Vid pågående antibiotikabehandling – sätt om möjligt ut behandlingen.

Vid lindriga symptom kan man avvakta med läkemedelsbehandling.

Asymtomatiska bärare behandlas ej. Se även [Infektioner i mag-tarmkanalen](#)

[Clostridium difficile-infektion](#) samt [NKK – Clostridium difficile](#)

		Dos	Dagar
<i>metronidazol</i>	Flagyl	400 mg x3	10
	 7,5 mg/kg x3		10

Vid allvarlig infektion, recidiv eller terapivikt – ta kontakt med infektionsläkare.

# NEUROLOGI

För utförlig information om migränbehandling: Se NKK - [Migrän](#) Region Jämtland Härjedalen

## MIGRÄN – ATTACKBEHANDLING


### 1a hand:

 *acetylsalicylsyra+koffein*

Treo (Ej Förmån)

*paracetamol*

Alvedon

 *ibuprofen*

Ipren

 *naproxen*

Pronaxen

### 2a hand:

*sumatriptan*

Sumatriptan (tabl, inj)

### 3e hand:

*zolmitriptan*

Zomig Nasal (nässpray)

I de fall illamående är ett framträdande symptom kan behandling med *metoklopramid* (Primperan) övervägas för att optimera effekten av behandlingen. Risken för akut dystoni måste beaktas.

Om man har tre eller fler migränanfall per månad bör förebyggande behandling övervägas.

Vaksamhet vid hög migränfrekvens kring läkemedelsutlöst huvudvärk som kan tillstöta vid hög förbrukning av analgetika. Undvik attackkuperande läkemedel mer än 10 dagar per månad.

## MIGRÄN – FÖREBYGGANDE BEHANDLING

Uteslut först läkemedelsutlöst huvudvärk. Använd huvudvärksdagbok.

**FaR®** Vid migrän är fysisk aktivitet indicerad som förebyggande behandling av anfall i kombination med annan förebyggande farmakologisk och icke farmakologisk behandling. Man ser en minskning av migränfrekvens, intensitet och duration samt förbättrad livskvalitet efter en period med aerob fysisk aktivitet.

AEROB fysisk aktivitet			MUSKELSTÄRKANDE fysisk aktivitet			
Intensitet	Duration min/vecka	Frekvens dagar/v	Antal övningar	Repetitioner	Set	Frekvens dagar/v
Måttlig och hög kombinerat	Minst 90	3-5	Evidens saknas			
Vid ökad risk för migränattack vid fysisk aktivitet på hög intensitet, kan uppvärmning med fördel vara extra lång (>15 min)						
Vid kronisk migrän, bör intensiteten och durationen stegras långsamt.						

### **Läkemedelsbehandling**

Starta med mycket låg dos och öka denna relativt långsamt för att minimera biverkningar. Effekten utvärderas efter 2–3 månaders behandling i adekvat dos. Vid mindre än 50% reduktion av antalet anfall bör läkemedlet sättas ut och annat profylaxpreparat kan prövas.

*metoprolol*

Metoprolol

*propranolol*

Inderal

 *amitriptylin*

Saroten

 *kandesartan*

Candesartan

## **FOKAL EPILEPSI**

För utförlig information om handläggning av epilepsi, se: NKK - [Epilepsi](#) Region Jämtland Härjedalen

Insättning av förebyggande läkemedel mot epilepsi sker i samråd med neurolog.

## **EPILEPSI – AKUTBEHANDLING**

 *diazepam*

Diazepam (rektallös)

## **PARKINSONS SJUKDOM**

Diskutera gärna med neurolog innan insättande av läkemedel mot Parkinsons sjukdom.

Patienter i arbetsför ålder bör remitteras till neurologmottagning för primär bedömning och ställningstagande till ev. inledande behandling med dopaminagonist. Vid terapivikt/fluktuationsproblematik föreslås diskussion med neurolog kring lämpligt behandlingsalternativ. Vid hallucinos bör i första hand seponering av annan dopaminerg terapi än *L-dopa* prövas, alternativt kan dossänkning av *L-dopa* övervägas. *Quetiapin* kan provas vid hallucinationer.

### **L-DOPA**

*levodopa+benserazid*

Madopark

*levodopa+karbidopa*

Sinemet

### **DOPAMINAGONISTER**

*pramipexol*

Sifrol

*ropinirol*

Requip

## RESTLESS LEGS

För utförlig information om restless legs, se:

NKK - [Restless legs](#) Region Jämtland Härjedalen

Svårighetsgraden varierar. Behandlingsindikation är signifikant påverkad livskvalitet. Uteslut neuropati och järnbrist. Ev. primära orsaker skall behandlas först och potentiellt utlösande eller försämrande farmaka skall seponeras. Innan farmakologisk behandling, utvärdera icke-farmakologisk behandling samt tillse att S-ferritin är >75 mikrog/L.

### **1a hand:**

#### **DOPAMINAGONISTER**

*pramipexol*

Sifrol

OBS: risk för impuls kontrollstörning.

### **2a hand:**

#### **ANTIEPILEPTIKA**

*gabapentin*

Gabapentin

### **3e hand:**

#### **L-DOPA**

*L-dopa* bör endast användas intermittent pga risk för sk augmentation.

Lämplig dos 50–200 mg vid behov före sänggående, högst 1-2 gånger/vecka.

*levodopa+benserazid*

Madopark

*levodopa+karbidopa*

Sinemet

# PSYKIATRI

## DEPRESSION

Sömnstörning, som ofta är ett centralt symptom vid depression, är en riskfaktor för suicid. Den bör aktivt behandlas. Se även [NKK - Depression](#).

**FaR®** Regelbunden fysisk aktivitet är relaterad till minskad risk för att utveckla depression och få återfall. Vid lindrig till måttlig depression är fysisk aktivitet indicerad som alternativ behandling till samtalsterapi och/eller farmakologisk behandling. Se även [eFYSS](#). Recept på fysisk aktivitet finns som blankett i COSMIC.

AEROB fysisk aktivitet			MUSKELSTÄRKANDE fysisk aktivitet			
Intensitet	Duration min/v	Frekvens dagar/v	Antal övningar	Repetitioner	Set	Frekvens dagar/vecka
Måttlig	Minst 150	3-7	8-10	8-12	1-3	2-3
eller			Personer med depression kan behöva mycket stöd för att ändra sitt fysiska aktivitetsbeteende.			
Hög	Minst 75	3-5				
eller			Lämplig form av aktivitet är gång och löpning, cykling, motionsgymnastik, styrketräning, dans, simning och stationär rodd.			
Kombinerad måttlig och hög intensitet i minst 90 minuter/vecka (30 min, 3 dagar/vecka)						

### 1a hand:

*Icke-farmakologisk beh.*

Kognitiv beteendeterapi (KBT alt. iKBT)

### 2a hand:

*escitalopram*

Cipralax

Pga risken för hjärtarytmier är den maximala dosen *escitalopram* 20 mg/dygn.



För äldre och patienter med nedsatt leverfunktion är den maximala dosen 10 mg/dygn.

*sertralin*

Sertralin

Förstahandsmedel för äldre, börja med 25 mg dagligen.

### 3e hand:

*mirtazapin*

Mirtazapin

Främst till äldre och där viktuppgång är en fördel. Ger förbättrad sömn.



*venlafaxin*

Venlafaxin Depot

Förutom effekt på serotonin även på noradrenalin vid doser över 150 mg. Mindre biverkningar i form av sedation, muntorrhet och viktuppgång än tricykliska antidepressiva. Risk för uttalad svettning, även nattetid, och är därför olämpligt om patienten svettas mycket på SSRI. Kontrollera blodtryck vid höga doser.

## amitriptylin

## Saroten

Vid djupare depression samt vid samtidig ångest, oro och sömnbesvär. Dosen titreras långsamt upp (10–25 mg per vecka) tills måttlig muntorrhet uppkommer (oftast vid 50–75 mg).

## SÖMNSTÖRNINGAR

Utred bakomliggande orsak innan behandling. Börja med sömnhygieniska råd och sömndagbok. Vid kronisk sömnstörning finns störst evidens för KBT. Vid behov av läkemedelsbehandling – sätt datum för uttrappning från början, behandlingstid helst mindre än 4 veckor. I undantagsfall kan intermitterent bruk övervägas. Se även eFYSS. Recept på fysisk aktivitet finns som blankett i COSMIC.

FaR® <b>AEROB fysisk aktivitet</b>			<b>MUSKELSTÄRKANDE fysisk aktivitet</b>
Intensitet	Duration min/vecka	Frekvens dagar/vecka	
Måttlig	Minst 150	3-7	Otillräcklig evidens
Fysisk träning på förmiddagen kan tidigarelägga dygnsrytmen och göra det lättare att somna för personer med sen dygnsfas.			
En hög dos av fysisk aktivitet under kvällen kan medföra svårigheter att somna under de efterföljande timmarna			
Belastningen av fysisk aktivitet ger en ökad trötthet och ett ökat behov av sömn, vilket underlättar insomnandet.			

### **1a hand:**

*Icke-farmakologisk beh.*

Kognitiv beteendeterapi  
(KBT alt. iKBT)

### **2a hand:**

*zopiklon*

Imovane

**⚠** *propiomazin*

Propavan

*Propiomazin* saknar risk för beroendutveckling men är relativt toxiskt vid överdosering. Långsamt insättande effekt. Lång halveringstid och därmed ökad risk för dagtrötthet. Beakta risken för restless legs. Olämpligt till äldre.

## PANIKSYNDROM

FaR®  
Oväntade, plötsliga och återkommande svåra ångestattacker med kroppsliga symptom som t.ex. andnöd, svettning, hjärtklappning, yrsel och rädsla över att tappa kontrollen, "bli tokig" eller dö. Ofta utvecklas fobiskt undvikande för de platser där attackerna inträffat. Om medicinering inleds insätts den långsamt. Försök till utsättning kan, efter minst sex månaders besvärsfrihet, ske gradvis under en längre tid. Ofta finns en samtidig depression.



AEROB fysisk aktivitet			MUSKELSTÄRKANDE fysisk aktivitet
Intensitet	Duration min/vecka	Frekvens dagar/vecka	
Måttlig och hög kombinerat	Minst 90 (t.ex. minst 20min/tillfälle)	3-5	Otillräcklig evidens
eller			Ångestreduktion kan uppnås med minst 15 minuters aerob fysisk aktivitet på hög intensitet. För bestående ångestreduktion rekommenderas 10-12 veckors träning. Många individer upplever ångest när de börjar sin aktivitet. Informera om de naturliga förklaringarna till detta för att underlätta för individen att fortsätta vara fysiskt aktiv.
Hög	Minst 75	3-5	

Se även eFYSS. Recept på fysisk aktivitet finns som blankett i COSMIC.

#### **1a hand:**

*Icke-farmakologisk beh.*

Kognitiv beteendeterapi  
(KBT alt. iKBT)

#### **2a hand:**

*sertralin*

Sertralin

Förstahandsmedel för äldre, börja med 25 mg dagligen.

*escitalopram*

Cipraxel

Pga risken för hjärtarytmier är den maximala dosen *escitalopram* 20 mg per dygn.



För äldre och patienter med nedsatt leverfunktion är den maximala dosen 10 mg dagligen.

#### **3e hand:**



*klomipramin*

Anafranil

Bör reserveras till svårbehandlade på grund av uttalade antikolinerga biverkningar. Bör inte ges till äldre.

*venlafaxin*

Venlafaxin Depot

## SOCIAL FOBI

Social fobi yttrar sig som en rädsla att bli granskad och värderad. Detta resulterar i ett undvikande beteende som kan innebära betydande ofrihet i sociala situationer och nedsättning av livskvalitet. Många patienter förbättras på SSRI men behandlingseffekten dröjer inte sällan flera månader efter insättandet. Durationen på medicineringen är mycket lång, i de flesta fall år.

### 1a hand:

*Icke-farmakologisk beh.*

Kognitiv beteendeterapi  
(KBT alt. iKBT)

### 2a hand:

*fluoxetin*  
*sertralin*

Fluoxetin  
Sertralin

## POSTTRAUMATISKT STRESSYNDROM

Posttraumatiskt stressyndrom följer efter fysisk eller psykologisk traumatisk händelse. Händelsen återupplevs om och om igen i form av minnesbilder, mardrömmar och psykiskt obehag inför situationer som på något sätt symboliserar eller liknar den traumatiska händelsen. Detta leder i sin tur till undvikande av alla stimuli som kan associeras med traumat. Övriga symptom är depression och tecken på ångest med svårigheter att slappna av.

### 1a hand:

*Icke-farmakologisk beh.*

Kognitiv beteendeterapi  
(KBT alt. iKBT)

### 2a hand:

*fluoxetin*  
*sertralin*

Fluoxetin  
Sertralin

## MEDEL VID DEMENSSJUKDOMAR

Kolinesterashämmare kan ha effekt vid mild till medelsvår Alzheimers sjukdom. När effekt ses kan den ha stor betydelse för patientens och anhörigas livskvalitet.

Omprovning kan ske genom att läkemedlet sätts ut. Om detta leder till en snabb försämring bör *donepezil* återinsättas snarast och senast inom 3 veckor.

### **MILD TILL MÅTLIG DEMENS**

#### **1a hand:**

*donepezil*

Donepezil

*galantamin*

Reminyl

#### **2a hand:**

*rivastigmin*

Exelon (plåster)

*Rivastigmin*-plåster vid besvärande GI-biverkningar.

### **MÅTLIG TILL SVÅR DEMENS**

*memantin*

Memantin

# BEROENDETILLSTÅND

FaR® Se även eFYSS. Recept på fysisk aktivitet finns som blankett i COSMIC.

## ALKOHOLBEROENDE

Förutom avvänjningsbehandling inriktas den farmakologiska terapin mot ångest, krampor och sömnrubbningsar i samband med abstinens. Risken för vitaminbrist måste alltid övervägas eftersom tidigt insatt behandling kan förhindra annars irreversibla nervskador.

Behandling av komplicerad abstinens med exempelvis bensodiazepiner bör ske ineliggande.

### **MOT BEROENDE**

*Disulfiram*, *akamprosat* och *naltrexon* kan med fördel kombineras om inte monoterapi ger tillräckligt god effekt.

*disulfiram*

Antabus

*Disulfiram* vid behov av helnykterhet, kontrollera leverprover regelbundet. Ger bäst effekt vid kontrollerad utdelning.

 *akamprosat*

Campral

*naltrexon*

Naltrexon

*Naltrexon* är en fördel vid hereditet för alkoholberoende.

### **B-VITAMINSUBSTITUTION**


*vitamin B1, B2, B3, B6*

Beviplex forte

 *vitamin B1*

Vitamin B1-Ratiopharm  
(inj.vätska)

### **SYMPTOMATISK BEHANDLING**

 *hydroxizin*

Atarax

 *propiomazin*

Propavan

*zopiklon*

Imovane

*Zopiklon* kan med fördel delas dagligen på mottagning i samband med alkometertest.

## NIKOTINBEROENDE

Stöd för rökare och snusare att komma ur sitt beroende är en av sjukvårdens viktigaste och mest kostnadseffektiva åtgärder. Enkel rådgivning av sjukvårdspersonal har stor betydelse med det motiverande samtalet som grund. En bedömning av motivationsgraden är viktig för att optimera en kort insats. Ofta behövs ett mer omfattande stöd varvid *nikotinersättning*, *vareniklin* och *bupropion* bör utnyttjas som kompletterande behandling när motivationen finns. Läkemedlen ska då användas i tillräcklig dos under tillräckligt lång tid.

*vareniklin*

Champix

Försiktighet vid tidigare svåra depressioner.

*bupropion*

Zyban

*nikotin*

Nicorette (Ej Förmån)

## OPIOIDBEROENDE

### AKUT BEHANDLING

*naloxon*

Nyxoïd (nässpray)

# LÄKEMEDELSKOMMITTENS EXPERTGRUPPER

## **Andningsvägar och Allergi**

Malgorzata Sokolowska, Medicin  
Maria Huss, Läkemedelsenheten  
Solveig Röisgård, Barn- och ungdomsmedicin

## **Öron-Näsa-Hals**

Fabiola Köhler, Öron  
Martin Thomtén, Svenstavik HC

## **Mage-Tarm**

Daniel Modin, Medicin  
Victoria Lindh, Läkemedelsenheten

## **Endokrinologi**

Tim Beterams, Krokomb HC  
Erik Hedman, Medicin  
Emma Wedin, Läkemedelsenheten

## **Gynekologi**

Anna Meschaks, Föräldra- och barnhälsan  
Anna de Flon, Kvinna  
Anette Bornhov, Zätagränds HC  
Ina Asklund, Krokomb HC  
Emma Nyström, Brunflo HC  
Karin Lindgren, Läkemedelsenheten  
Kristina Nordqvist, Kvinna  
Ulrica Brundin, Ungdomsmottagningen

## **Urologi**

Anders Winsö, Myrvikens HC  
Andreas Lundgren, Kirurgi  
Karin Lindgren, Läkemedelsenheten

## **Hjärta-kärl**

Fredrik Bernsten, Medicin  
Simon Carlquist, Myrvikens HC  
Jan Håkansson, Krokomb HC  
Victoria Lindh, Läkemedelsenheten

## **Blodsjukdomar**

Kristina Halldorf, Brunflo HC  
Andreas Asklund, Medicin  
Emma Wedin, Läkemedelsenheten

## **Hud och venerologi**

Nadia Kykina, Hud  
Anna Bernholm, BUM  
Linda Jervidal, Hud  
Lovisa Lauranzon, Odensala HC  
Victoria Lindh, Läkemedelsenheten

## **Infektioner**

Johan Hansson, Infektion  
Maria Huss, Ordförande Strama

## **Neurologi**

Anna-Karin Roos, Neurologimottagningen  
Ulrika Grahn, Odensala HC

## **Psykiatri**

Sofia Djusberg, Brunflo HC  
Lisa Vesterberg, Psykiatri  
Maria Huss, Läkemedelsenheten

## **Beroendetillstånd**

Marta Slowinska, Psykiatri  
Maria Huss, Läkemedelsenheten

## **Smärta**

Gunnar Green, Anestesi  
Fredrik Eurenus, Krokomb HC  
Karin Lindgren, Läkemedelsenheten  
Ulrica Rumert, Smärtenheten

## **Rörelseapparat**

Kristina Wiberg, Reumatologi  
Karin Lindgren, Läkemedelsenheten  
Magdana Simonia, Odensala HC

## **Ögon**

Anna Barkander, Ögon  
Johan Svärd, Lugnviks HC

## **Geriatr**

Karin Gärd, Krokomb HC  
Eva-Pia Darsbo, Mobila närvårdsteamet

## **Pediatrik**

Linda Nilsson, Lugnvik HC

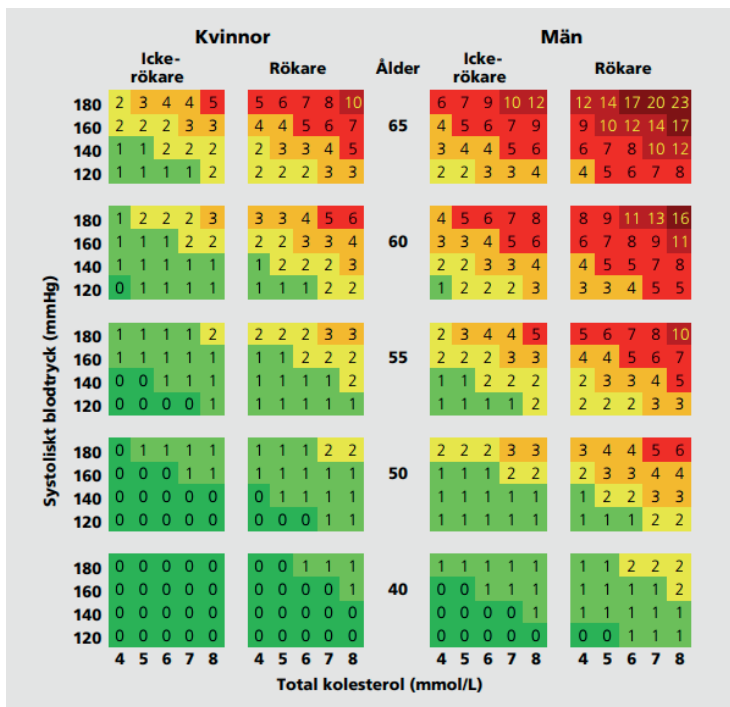
## **FYSS/ FaR**

Lisa Kentsson, Folkhälsoenheten



## SVENSKA SCORE 2015 – FÖR SKATTNING AV KARDIOVASKULÄR RISK

Siffrorna anger beräknad risk för kardiovaskulär död inom tio år i procent. SCORE bör inte användas hos patienter med känd diabetes eller hjärt-kärlsjukdom.



### Referens

Karjalainen T, Adiels M, Björck L, et al. An evaluation of the performance of SCORE Sweden 2015 in estimating cardiovascular risk: the Northern Sweden MONICA Study 1999-2014. Eur J Prev Card. 2017;24(1):103-10.