



Rekommenderade läkemedel 2025

Jämtlistan

FÖRORD JÄMTLISTAN 2025

Jämtlistan, fd Z-läkemedel är en rekommendationslista över de preparat som framför allt bör användas vid vanliga sjukdomar och är utarbetad av Läkemedelskommitténs expertgrupper under 2023/24 där förskrivningstradition, evidens, säkerhet, kostnad och miljöfrågor beaktats. Den är att betrakta som en basläkemedelslista och rena specialistpreparat ingår därför inte i Jämtlistan.

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

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

Frågor eller synpunkter om läkemedel och / eller läkemedelshantering kan ställas till funktionsbrevlåda: lakemedel@regionjh.se

Kristina Seling

Ordförande i Läkemedelskommittén, Region Jämtland Härjedalen

	<u>Exempel på produktamn:</u>
	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
	Särskilt miljöbelastande substanser och /eller beredningsformer

Innehåll	sid.
ANDNINGSVÄGAR	4
ALLERGI	11
MAGE-TARM	12
GYNEKOLOGI	15
UROLOGI	21
HJÄRTA-KÄRL	23
BLODSJUKDOMAR	27
RÖRELSEAPPARATEN	28
SMÄRTA	30
ENDOKRINOLOGI	32
HUD OCH VENEREOLOGI	37
ÖGON	45
ÖRON-NÄSA-HALS	46
INFEKTIONER	48
NEUROLOGI	58
PSYKIATRI	60
BEROENDETILLSTÅND	62
EXPERTGRUPPER	64

ANDNINGSVÄGAR

Förkortningsordlista:

SABA Kortverkande beta-2-agonist

FABA Snabbverkande 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). Inhalationsteknik bör följas upp regelbundet.

Användning av spacer:

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

MILJÖASPEKTER

Sprayinhalationer som innehåller hydrofluorokarboner som drivgas har en avsevärt högre miljöpåverkan än vad andra inhalatorer har. Respimat är den enda rekommenderade sprayinhalatorn som inte innehåller drivgas.

ASTMA

Se även [Asthma hos barn och vuxna - behandlingsrekommendation](#) | [Läkemedelsverket \(lakemedelsverket.se\)](#) [NKK-Asthma hos barn](#) och [NKK – Asthma hos barn akut anfall](#)

Dygnsdoser av ICS (µg):

		Låg dos	Medelhög dos	Hög dos
Barn 0–5 år	<i>flutikason</i>	50-100	100-250	>250
Barn 6–11 år	<i>budesonid</i>	100-200	200-400	>400
	<i>flutikason</i>	50-100	100-250	>250
Barn ≥12 år och vuxna	<i>budesonid</i>	200–400	>400–800	>800
	<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.

Barn < 6 år



	symtom	behovsbehandling	underhållsbehandling
Steg 1:	Astmasymtom enbart vid luftvägsinfektion	SABA Vid svårare infektionsutlösta besvär kan ICS i nedtrappande dos ges (Flutikason 125ugx4 i 3 dagar, sedan 1x2 i 7 dagar)	
Steg 2:	Besvär mellan förkylningarna och/eller infektionsutlöst astma > 1 gång/månad, och/eller svåra periodiska besvär	SABA	ICS i lågdos eller LTRA
Steg 3:	Bristande kontroll trots behandling enligt steg 2	SABA	ICS i medelhög dos eller ICS lågdos + LTRA

Barn ≥ 6 år

	symtom	behovsbehandling	underhållsbehandling
Steg 1:	Astmabesvär 0-1gång/månad eller vid exponering för symptomutlösande faktorer	ICS lågdos + FABA	
Steg 2:	Astmabesvär ≥ 2 gånger/månad, och/eller svåra anfall	SABA eller ICS lågdos + FABA	ICS i lågdos eller LTRA
Steg 3:	Bristande kontroll trots behandling enligt steg 2	SABA eller ICS lågdos + FABA	ICS i medelhög dos + LABA, LAMA eller LTRA ICS lågdos + LTRA

VUXNA**Behandlingstrappa vuxna:**

			Steg 3	Steg 4
Underhålls- behandling		Steg 2 ICS (låg till medelhög dos)	ICS (låg/medelhög dos) +LABA	ICS (medelhög/hög dos +LABA +LAMA ev tillägg av LTRA
Vid behovs- behandling	Steg 1 ICS + FABA		SABA eller ICS+FABA	
Alla	Astmautbildning Kontroll av exponering Följsamhet till ordination / Kontroll av inhalationsteknik			

Notera vid Steg 1:

Vid behovs medicinering ensamt kan övervägas vid symtom max 2 ggr i månaden.
Måste följas upp relativt snart för att inte riskera underbehandling.

Vid okontrollerad astma i steg 4, remiss till lungkliniken.

**KORTVERKANDE B2-AGONIST (SABA)**

salbutamol

Airomir (spray)



salbutamol

Buventol Easyhaler

**STEROID (ICS)**

flutikason

Flutide Evohaler (spray)



budesonid

Giona Easyhaler

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

budesonid+formoterol

Bufomix Easyhaler

flutikason+formoterol

Flutiform (spray)

STEROID+SNABBVERKANDE B2-STIMULERARE (ICS+FABA)

flutikason+formoterol

Flutiform (spray, godkänt fr 4år)



budesonid+formoterol

Bufomix Easyhaler

LÅNGVERKANDE ANTIKOLINERGIKA (LAMA) + ICS + LABA

glykopyrronium + indakaterol

+ mometasonfuroat

Energair Breezhaler (pulver)

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

montelukast

Montelukast

KOL

Se även NKK- Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) – behandlingsrekommendation | Läkemedelsverket (lakemedelsverket.se)

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.

Behandlingsalgoritm:

Antal exacerbationer/år	Symtom senaste året	Lindriga (CAT < 10)	Betydande (CAT ≥ 10)
<2 (ingen sjukhusinläggning)		LAMA eller LABA	LAMA+LABA
≥2 eller ≥1 som leder till sjukhusinläggning		LAMA+LABA/FABA+ICS i olika kombinationer ev tillägg av roflumilast	
Kontinuerlig uppföljning av alla KOL-patienter avseende rökstopp, inhalationsteknik, fysisk aktivitet och nutrition.			

KORTVERKANDE B2-AGONIST (SABA)

salbutamol

Buventol Easyhaler

Airomir (spray)



LÅNGVERKANDE B2-AGONIST (LABA)

indakaterol

Onbrez Breezhaler

olodaterol

Striverdi Respimat (spray)

LÅNGVERKANDE ANTIKOLINERGIKA (LAMA)

glykopyrron

Seebri Breezhaler

umeklidinium

Incruse Ellipta

tiotropium

Spiriva Respimat (spray)

LÅNGVERKANDE ANTIKOLINERGA+LÅNGVERKANDE B2-AGONIST (LAMA+LABA)*glykopyrronium+indakaterol* Ultibro Breezhaler*umeclidinium+vilanterol* Anoro Ellipta*tiotropium+olodaterol* Spiolto Respimat (spray) **PDE4-HÄMMARE***roflumilast* Daxas

Försiktighet vid tidigare svåra depressioner.

KORTIKOSTEROIDER FÖR INHALATION+LÅNGVERKANDE B2-AGONIST (ICS+LABA/FABA)*budesonid+formoterol* Bufomix Easyhaler*flutikason+salmeterol* Salmeterol/Fluticasone (spray) **KORTIKOSTEROIDER FÖR INHALATION+LÅNGVERKANDE ANTIKOLINERGA+LÅNGVERKANDE B2-AGONIST (ICS+LAMA+LABA/FABA)***flutikason+umeclidinium+* Trelegy Ellipta*vilanterol**beclometason**+glykopyrronium+* 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	Sprayer vid astma	Pulverinhalatorer vid KOL
SABA:  Buventol Easyhaler	SABA:  AiroMir	SABA:  Buventol Easyhaler
ICS:  Giona Easyhaler	ICS:  Flutide Evohaler	LAMA:   Seebri Breezhaler Incruse Ellipta
ICS+LABA:  Bufomix Easyhaler	ICS+LABA:  Flutiform	LABA:  Onbrez Breezhaler
ICS+LABA + LAMA:  Enerzair Breezhaler		LAMA+LABA:   Ultibro Breezhaler Anoro Ellipta
		ICS+LABA: ICS+LABA+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:



Utan mask från 4 år

Vortex:



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

Se även NKK Allergisk rinokonjunktivit

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

ANTIISTAMINER FÖR SYSTEMISKT BRUK

 loratadin	Loratadin
 desloratadin	Desloratadin

ALLERGISK RINIT

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

GLUKOKORTIKOIDER

 mometason	Mometason
Till växande barn är <i>mometason</i> att föredra pga lågt systemiskt upptag.	
Vid samtidig astma överväg tillägg med <i>montelukast</i> .	
 montelukast	Singulair

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
 desloratadin	Desloratadin

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

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 insättas utan gastroskopi-verifierat ulcus. Finns under Paket i COSMIC.

esomeprazol+ Esomeprazol+Amoxicillin+

 *amoxicillin+*

 *klaritromycin* Klaritromycin

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

Se även NKK Gallstenssjukdom

 *diklofenak*

Voltaren (supp) 

IBS – IRRITATIV TARMSJUKDOM

sterkuliagummi

Inolaxol

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 Unimedic

FÖRSTOPPNING

Se även NKK – Förstoppning hos barn

BULKMEDEL

sterkuliagummi Inolaxol

OSMOTISKT AKTIVA LAXERMEDEL

 *laktulos* Laktulos

 *makrogol* Forlax

 *makrogol+elektrolyter* Movicol

TARMIRRITERANDE MEDEL

natriumpikosulfat Cilaxoral

KLYSMA

 *sorbitol* Resulax

 *sorbitol+dokusat* Klyx

BARN < 1 ÅR

Laktulos 5 ml x 1, kan ökas till 10 ml x 2. Förstahandsval.

Forlax junior 1 påse dagligen från 6 månader.

Movicol Junior - 0,5-1 påse dagligen från 6 månader

BARN 1-11 ÅR

Forlax/Movicol Junior - 1 påse dagligen, kan ökas till 4 påsar.

Laktulos 10 ml x 1-2 (andrahandsval) Till barn ≥ 12 år

Movicol 1-4 påsar dagligen.

Minilavemang:

- Ges initialt dagligen i ca 3 dagar.
- Då barnet inte bajsat på tredje dagen

Resulax är bra vid kortvariga besvär, och till mindre barn.

Klyx kan vara bättre vid mer långvariga besvär.

Klyx ≤ 6 år 60 ml

6-12 år 120 ml

≥ 12 år 240 ml

Fekalom

Barn 5-11 år - Movicol Junior, ökande antal påsar per dag i 7 dagar (4-6-8-10-12-12-12 påsar)

Barn ≥ 12 år och vuxna - Movicol, 8 påsar dagligen i 3 dagar.

GYNEKOLOGI

GYNEKOLOGISKA INFEKTIONER

Se Hud- och Venereologi-kapitlet.

MILJÖ OCH HORMONELLA LÄKEMEDEL

Hormonspiraler med lokalt låg frisättning av gestagen i livmodern bedöms ge lägre risk för miljöpåverkan jämfört med andra preventivmetoder där den administrerade mängden hormon är avsevärt högre.

Använda plåster och vaginalringar ska återlämnas till apotek.

ANTI-KONCEPTION

Se även Läkemedelverkets rekommendationer samt lokal riktlinje i centuri Preventivmedel – Riktlinjer för Region Jämtland Härjedalen

ICKE-HORMONELL ANTI-KONCEPTION

kopparspiral

Nova T380

Byts var femte år. Högeffektiv preventiv metod.

Kopparspiral kan rekommenderas till kvinnor oavsett ålder eller paritet.

GESTAGENA METODER

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

Lågdoserade gestagenmetoder:

levonorgestrel

Levosertone, Mirena, Kyleena

Hormonspiraler där Kyleena har lägre hormoninnehåll än Levosertone och Mirena.

Kyleena byts var femte år medan Levosertone byts var sjätte år och Mirena byts var åttonde år. Hormonspiraler kan behöva bytas tidigare för blödningskontroll.

Högeffektiv preventiv metod.

Hormonspiral 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)

noretisteron

Mini-Pe (Ej Förmån)

Minipiller ger fullgod preventiv effekt till kvinnor över 40 år men rekommenderas inte som förstahandsmetod till unga kvinnor..

Mellandoserade gestagenmetoder:

etonogestrel

Nexplanon (p-stav)

Implantat som byts var tredje år. Högeffektiv preventiv metod.

desogestrel

Gestrina

drospironon

Slinda (Ej Förmån)

Högdoserade gestagenmetoder:

medroxyprogesteron

Depo-Provera

Intramuskulär injektion som administreras var tredje månad.

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. Effekten kvarstår 3–9 månader eller längre efter den sista injektionen, återkomst av fertilitet kan dröja upp till ett år.

KOMBINERAD HORMONELL ANTIKONCEPTION



1a hand:

levonorgestrel+etinylestradiol

Prionelle

2a hand:

drospironon+etinylestradiol

Estrelen

dienogest+etinylestradiol

Dienorette

etonogestrel+etinylestradiol

NuvaRing, Ornibel (vaginalinlägg, ej förmån)

nomegestrol+estradiol

Zoely (Ej Förmån)

Kombinerade monofasiska preventivmedel kan med fördel användas utan uppehåll, så kallad "långcykelbehandling" för att minska menstruations-relaterade besvär. Se vidare lokal riktlinje centuri Långcykelanvändning av kombinerade p-piller. Om behov av byte mellan kombinerad metod undvik uppehåll mellan metoderna/tablettsort då uppehåll ökar risken för trombos jämfört med en direkt övergång.

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.

Effekten avtar med stigande BMI (>30–35)

2a hand:

levonorgestrel

Levodonna (Receptfritt, Ej Förmån)

Engångsdos har effekt upp till 3 dygn efter samlag.

Effekten avtar med stigande BMI (>25)

Hormonell akut antikonception skall finnas tillgängligt att delas ut kostnadsfritt på länets Hälsocentraler och Ungdomsmottagningar.

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

Förstahandsval är *levonorgestrel* och andrahandsval är *ulipristal* pga interaktionsrisk.

BEHANDLINGSKRÄVANDE KLIMAKTERIEBESVÄR

Se läkemedelsverkets behandlingsrekommendation 2022 samt SFOGs kunskapsstöd

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.

Behandlingen ska utvärderas vartannat år med fokus på tillkomst av nya riskfaktorer.

Behandlingen kan ofta avslutas inom ca fem år, men kan förlängas utifrån individuell riskbedömning. Transdermal administration ger minskad risk för DVT.

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 endometrie-cancer, 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.

ÖSTROGEN-GESTAGENKOMBINATIONER, FAST KOMBINATION

Sekventiell behandling

estradiol 1 mg + noretisteron Novofem

estradiol 2 mg + medroxyprogesteron Divina Plus

Kontinuerlig behandling

estradiol + medroxyprogesteron Indivina

estradiol + noretisteron Activelle



ÖSTROGEN + GESTAGEN, INDIVIDUELL KOMBINATION**Östrogen***estradiol*

Estradot (plåster)

estradiol

Lenzetto (spray)

estradiol

Femanest

Gestagener*levonorgestrel*

Mirena (hormonspiral)

medroxyprogesteron

Provera

LOKAL VAGINAL BEHANDLING*estradiol*

Oestring

Vagifem, Vagidonna (Ej förmån)

estriol

Ovesterin

Vid urogenitala besvär bör estradiol väljas i första hand.

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 MENSTRUATIONSe även NKK Menorragi*tranexamsyra*

Cyklokapron

*naproxen*

Pronaxen

levonorgestrel

Mirena

DYSMENORRÉ

Se även NKK - Dysmenorré



naproxen

Pronaxen



ibuprofen

Ipren

Hormonspiral alternativt kombinerad hormonell antikonception utan uppehåll (se ovan under antikonception) i kombination med smärtlindring är förstahandsval vid behandling av dysmenorré.

PREMENSTRUELL DYSFORISK STÖRNING (PMDS)

Behandling med SSRI har i placebokontrollerade studier visat en mycket god effekt vid PMDS. Olika SSRI-preparat förefaller effektmässigt likvärdiga. Både läkemedelsbehandling under lutealfas och kontinuerlig behandling förefaller effektivt.

1a hand:

Dos

escitalopram

Escitalopram

(10)—20 mg x1

sertralin

Sertralin 50-100 mg x 1

2a hand:



spironolakton

Spironolakton 100mg till natten
(premenstruellt de dagar man har
besvär)

HYPEREMESIS - GRAVIDITETSILLAMÅENDE

1a hand:

Dos

meklozin

Postafen

25mg x2

2a hand:

Ersätt Postafen med

doxylamin + pyridoxin

Xonvea (Ej förmån)

Startdos 2 tabletter till kvällen dag 1, om ej tillräcklig effekt tillägg av 1 tablett på morgonen och eventuellt ytterligare 1 tablett till lunch.

3e hand:

Ersätt Xonvea med

efedrin+prometazin+koffein

Lergigan Comp

1-2x2-4, max
4 tabl/dygn

och/eller

-prometazin

Lergigan 25 mg x3

4e hand:

Ersätt Lergigan Comp/Lergigan med
metoklopramid

Primperan

10 mg x3

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

Se även PM Hyperemesis för mer information. Överväg remiss till
gynmottagningen/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

Inför läkemedelsbehandling av överaktiv blåsa bör förekomst av residualurin uteslutas. Detta bör också kontrolleras efter insatt behandling.

1a hand:

 **mirabegron** Betmiga

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

2a hand:

 **solifenacin** Vesicare

 Försiktighet vid användning hos äldre med tanke på betydande antikolinerga effekter. Hos kvinnor bör lokal vaginal behandling med estriol eller *estradiol* övervägas.

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 eller tappas. Utsätts efter någon månad om patient ej kunnat sluta tappas eller ej blivit av med KAD.

finasterid Finasterid

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.



diklofenak

Voltaren (supp)

HJÄRTA-KÄRL

HYPERTONI

Vid hypertoni behandling hos äldre bör blodtryck även mätas i stående

Se även NKK - Hypertoni

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.

ANGIOTENSINRECEPTORBLOCKERARE (ARB)

<i>losartan</i>	Losartan
<i>kandesartan</i>	Candesartan

ACE-HÄMMARE

<i>enalapril</i>	Enalapril
<i>ramipril</i>	Ramipril

Kombinera inte ACE-hämmare med ARB!

KÄRLSELEKTIV KALCIUMANTAGONIST

<i>amlodipin</i>	Amlodipin
------------------	-----------

TIAZIDER

<i>bendroflumetiazid</i>	Salures
--------------------------	---------

BETABLOCKERARE

<i>bisoprolol</i>	Bisoprolol
<i>metoprolol</i>	Metoprolol

Betablockad framför allt vid samtidig kranskärlssjukdom eller hjärtsvikt.

BLODFETTSRUBBNINGAR

Se NKK Hyperlipidemi

Primärprevention:

Indikationen för att erbjuda statiner vid primärprevention ska relateras till patientens risk för hjärtskärlsjukdom 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.

<i>atorvastatin</i>	Atorvastatin
---------------------	--------------

Alternativ vid biverkningar:

<i>rosuvastatin</i>	Crestor
---------------------	---------

Tilläggsbehandling till statin vid otillräcklig sänkning:

ezetimib

Ezetrol

ISCHEMISK HJÄRTSJUKDOMSe NKK Kronisk ischemisk hjärtsjukdom**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!

Vid samtidig diabetes typ 2 och etablerad koronarsjukdom:



empagliflozin

Jardiance

Av kostnadsskäl kan empaglifloflozin ges som 25mg ½ tabl dagligen

dapagliflozin

Forxiga



empagliflozin+metformin

Synjardy

Om samtidig metforminbehandling.

SYMPTOMGIVANDE ANGINA PECTORIS**Anfallskuiperande:**

glyceryltrinitrat

Nitrolingual (spray)

Anfallsförebyggande:

metoprolol

Metoprolol

Betablockerare

amlodipin

Amlodipin

Kärlektiv kalciumflödeshämmare

isosorbidmononitrat

Imdur

Långverkande nitrat

SEKUNDÄRPROFYLAX EFTER HJÄRTINFARKT

Som ovan, men med dubbel trombocythämning med 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).

SEKUNDÄRPROFYLAX EFTER ISCHEMISK STROKE/TIA

Se NKK Stroke och TIA, uppföljning

atorvastatin

Atorvastatin

klopidogrel

Klopidogrel

FÖRMAKSFLIMMER

Se även NKK Förmaksflimmer

bisoprolol

Bisoprolol

metoprolol

Metoprolol

 *digoxin*

Digoxin

CHA₂DS₂-VASc – För riskbedömning vid förmaksflimmer:

C	Hjärtsvikt (Congestive Heart Failure)	1 poäng
H	Hypertoni (blodtryck konstant >140/90 mmHg eller behandlad hypertoni)	1 poäng
A₂	Ålder ≥75 år	2 poäng
D	Diabetes mellitus	1 poäng
S₂	Tidigare stroke/TIA/tromboembolism	2 poäng
V	Kärlsjukdom (t.ex. perifer artärsjukdom, hjärtinfarkt)	1 poäng
A	Ålder 65–74 år	1 poäng
Sc	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 remitteras till 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 övriga patienter 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 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.

 <u>ACE-hämmare</u>	
<i>enalapril</i>	Enalapril
<i>ramipril</i>	Ramipril

ARB

 <i>kandesartan</i>	Candesartan
ges enbart om ACE-hämmare inte tolereras pga exempelvis hosta	

Betablockerare

<i>bisoprolol</i>	Bisoprolol
<i>metoprolol</i>	Metoprolol

SGLT2-hämmare

<i>Dapagliflozin</i>	Forxiga
 <i>Empagliflozin</i>	Jardiance

MRA

 <i>spironolakton</i>	Spironolakton
 <i>eplerenon</i>	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

<i>furosemid</i>	Furosemid
------------------	-----------

Furosemid bör alltid finnas som vidbehovsmedicinering om tendens till vätskeretention.

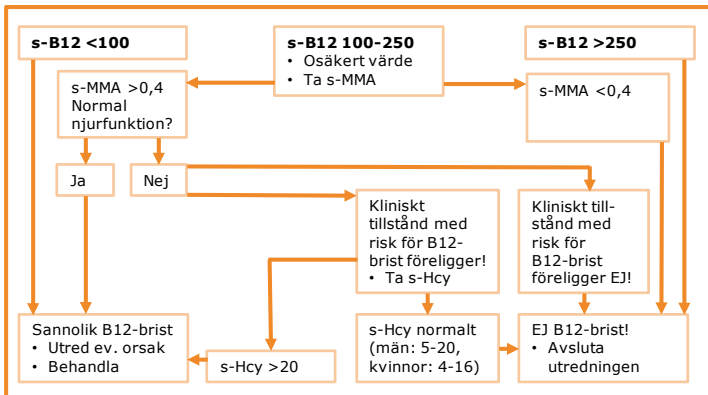
Vid fortsatt HFrEF med sviktsymptom och individuellt optimerad dos av basbehandling kan ARNI-Entresto ersätta ACE-hämmare/ARB efter kardiologisk bedömning.

HFMR EF (EF41-50%)

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

BLODSJUKDOMAR

ANEMIER



Algoritm för diagnostik och behandling:

MMA= Metylmalonsyra (skickeprov); Hcy=Homocystein

cyanokobalamin

Betolvidon (tabl)

hydroxokobalamin

Hydroxocobalamin (inj)

folsyra

Folsyra (tabl)

järn

Duroferon (Ej Förmån)

Ferinject (tas hem på rekvisition)

VENÖS TROMBOEMBOLISM



apixaban

Eliquis

dabigatran

Pradaxa

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

dalteparin

Fragmin

warfarin

Waran

BLÖDNINGSTILLSTÅND

tranexamsyra

Cyklokapron

RÖRELSEAPPARATEN

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

REUMATISKA SJUKDOMAR OCH ARTROS

Se även Kunskapsstöd Rörelseorganen och Kunskapsstöd Reumatiska sjukdomar

 *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.

Vid insättning av urinsyrasänkande behandling ökar risken för giktanfall varför profylax mot giktattack under de första 3–6 månaderna rekommenderas

Behandlingsmål för gikt:

Permanent symptomfrihet och urat $<360 \mu\text{mol/L}$ ($<300 \mu\text{mol/L}$ 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 beroendeutveckling. 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. Se även NKK Långvarig smärta

 **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 nociplastisk 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* bör undvikas 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

Försiktighet hos äldre pga hög interaktionsrisk och högre biverkningsrisk

LOKAL ANESTESI

mepivakain

Carbocain (Ej Förmån)

lidokain+prilokain

EMLA

ENDOKRINOLOGI

DIABETES TYP 2

Se även NKK Diabetes, utredning, NKK glukossänkande läkemedelsbehandling vid typ 2 Diabetes och NKK Diabetes typ 2, uppföljning

För livsstilsintervention hänvisas till Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor prevention och behandling

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. Se behandlingsalgoritm för val av 2a-handsbehandling

SGLT-2-hämmare

 **empagliflozin** Jardiance

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

dapaliflozin Forxiga

 **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 kvällsmåltid. 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.

Bör användas som tillägg vid kardiovaskulär sjukdom, njursjukdom eller hög risk för hjärt/kärlsjukdom om inte målen för metabol kontroll uppnås

GLP-1-analoger

liraglutid

Victoza

semaglutid

Ozempic

Glitazon

pioglitazon

Pioglitazon

Ej till postmenopausala kvinnor och patienter med hjärtsvikt.

DPP-4-hämmare



sitagliptin

Januvia

Övriga

repaglinid

NovoNorm



glimepirid

Glimepirid

INSULINBEHANDLING:

Överväg alltid tillägg av insulin om det behövs för att uppnå individuellt HbA1c-mål, vid symptomgivande hyperglykemi, vid uttalad njursvikt eller hos katabola patienter.

- 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 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* i endos.
- Vid stigande glukosvärden efter måltid, lägg till ett måltidsinsulintill en eller flera måltider.

BASINSULIN

insulin glargin

Toujeo, Abasaglar

MÅLTIDSINSULIN

insulin lispro

Insulin lispro Sanofi

insulin aspart

Insulin aspart Sanofi

Glukossänkande läk

MÅL: God metabol kontroll och kardiorenal riskreduktion till personer med hög kardiovaskulär risk

1

Basbehandling: Metformin* och stöd till förändring

Etablerad
kardiovaskulär
sjukdom

1

SGLT2

Hög kardiovaskulär
risk**** där HbA1c-
mål inte nåtts**

2

SGLT2

Njursjukdom
GFR<60 och /
albuminuri

1

SGLT2

Vid hög risk eller vid njursjukdom bör SGLT2-hämmare behållas, tillägg av GLP1-analog vid behov av ytterligare metabol kontroll.

2

GLP1***
subkutant

3

GLP1***
subkutant

2

GLP1
subkutant

Överväg alltid tillägg av **insulin** om det behövs för att uppnå i vid uttalad njursvikt eller hos katabola patienter.

* Metformin ska dosanpassas vid nedsatt njurfunktion, GFR $\leq$ 60, och ska inte användas vid

** Till personer med multipla riskfaktorer kan behandling övervägas även om individuellt mål f

*** GLP1-analoger kan övervägas före SGLT2-hämmare vid BMI > 35 där HbA1c-mål inte up

medelsbehandling

MÅL: God metabol kontroll

MÅL: God livskvalitet

av ohälsosamma levnadsvanor

m*
eller

Varken hög kardiovaskulär risk
eller njursjukdom

Viktökande

Insulin

SU/Repaglinid

Pioglitazon

Viktneutralt

DPP4

Viktminskande

SGLT2

GLP1***

Sköra
äldre/kakeksi

DPP4

Repaglinid

Insulin

Individuellt HbA1c-mål, vid symptomgivande hyperglykemi,

GFR < 30
för HbA1c nåtts
pnått

****Definitionerna på hög kardiovaskulär risk vid diabetes varierar men de flesta innehåller ålder ≥ 55 år tillsammans med ≥ 2 av följande riskfaktorer: obesitas, hypertoni, rökning, dyslipidemi eller albuminuri

HYPOTHYREOS

levotyroxin

Levaxin

HYPERTHYREOS MED HJÄRTKLAPPNING

propranolol

Inderal

KORTIKOSTEROIDER VID BINJUREBARKSINSUFFICIENS

hydrokortison

Hydrokortison

OSTEOPOROS

Se även Läkemedelsverkets läkemedelsrekommendationer vid osteoporos

Be gärna patienten beställa undersökning hos tandläkare i samband med att osteoporosbehandling startas. Skriv gärna remiss till patientens ordinarie tandläkare

 *kalcium+D-vitamin* Kalcipos-D forte

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

1a hand: Bisfosfonater

 *zoledronsyra* Zoledronsyra 5 mg

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

 *alendronat* Alenat (veckotablett)

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. Observera att utsättning medför risk för snabb förlust av benmassa.

OBS: Njurfunktion och kalciumnivå bör kontrolleras inför varje dos samt 7-10 dagar efter given dos

D-VITAMINBRIST

kolekalciferol

Divisun

HUD OCH VENERELOGI

EKSEM, DERMATITER OCH KLÅDA

Se även NKK - Atopisk dermatit, NKK - Klåda samt Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation för Atopisk dermatit

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

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

Oviderm, 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 EKSEMSe även NKK – Seborroiskt eksemHårbotten – 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

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

OBS! Kortison krämer/salvor/ lösningar appliceras 1 gång/dag med nedtrappande schema

Kroppen:*betametason+kalcipotriol*

Daivobet (salva)

Enstilar (kutant skum)

mometasonfuroat

Ovixan

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)

mometasonfuroat

Ovixan (lösning)

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:

azelaïnsyra

Finacea

2a hand:

metronidazol

Rosazol

Rozex

3e hand:

ivermektin

Soolantra



lymecyklin

Tetralysal

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

azelaïnsyra

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 dermatofyt-infektion.

terbinafin

Terbinafin (tabl)

GENITALA INFEKTIONER

Se även SSDV:s riktlinjer samt INFPREG för gravida.

KONDYLOM

Se <u>NKK Kondylom</u>		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>podofyllotoxin</i>	Wartec	x2	3
Doserar i 1–4 kurer. Uppehåll i 4 dagar mellan kurer. Får ej överstiga 4 kurer. Behandla ej med <i>podofyllotoxin</i> under graviditet.			

HERPES SIMPLEX

 <u>NKK Herpes</u>		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>valaciklovir</i>	Valtrex	500 mg x2	5-10

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

<i>ekonazol</i>	Pevaryl (vag, kräm)		
 <i>flukonazol</i>		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
	Diflucan	150 mg x1	1

Peroral behandling vid recidiverande och säkerställd diagnos.

BAKTERIELL VAGINOS

NKK Bakteriell Vaginos

<u>1a hand:</u>		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>dekvalinium</i>	Donaxyl (vaginaltabl)	10 mg tn	6
<u>2a hand:</u>			
<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 2023–2024 – katalog över sårprodukter* samt bipacksedlar till respektive produkt.

Se även NKK Svårläkta sår och Nationellt vårdprogram svårläkta sår

KOMPRESSIONSPRODUKTER

Mät ankeltryck och beräkna ankel/armindex (ABPI) på alla patienter med svårläkta sår på ben/fot (kvot ankeltryck/armtryck). Vid misstanke om stela kärl rekommenderas tåtrycksmätning.

Läkarordination krävs för kompressionsbehandling.

Flerlagerbandage:

Coban 2 ABPI >0,8 (kompressionstryck 40 mmHg)

Coban 2 lite ABPI ≥0,5 (kompressionstryck 20–25 mmHg)

Bindor:

Pütterbinde (Lågelastisk kortsträcksbinda, kontraindicerat vid arteriell insufficiens)

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

Behandlingsstrumpa:

Ulcer Care (kompressionstryck 40 mmHg)

Justerbar kompression:

Farrow wrap 4000 (kompressionstryck 30-40 mmHg)

Farrow wrap Lite (kompressionstryck 20-30 mmHg)

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 2-3 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

Torrt förband

FUKTIG, SVART NEKROS

Försiktig revision med sax och pincett

Aquacel/Aquacel extra (förfuktad vid nekros)

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

Vliwaktiv (Luktabsorberande)

PICO (Negativt tryck)

Prontosanolösning (Reducerar 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 Coplus eller Pütterbinde.

zink

Zipzoc

ÖGON

INFEKTIÖSA YTTRE ÖGONÅKOMMOR

kloramfenikol

Kloramfenikol (ögonsalva)

fusidinsyra

Fucithalmic (ögonsalva)

ALLERGISK KONJUNKTIVIT

Se Allergikapitlet.

TORRA ÖGON

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

hypromellos

Hyprosan (ögondrp)

Flaska fri från konserveringsmedel.

karbomer

Oftagel (ögongel)

Flaska med konserveringsmedel, endospipetter fria från konserveringsmedel.



paraffin.liq. + vaselin

Oculentum simplex APL

FÖR MOTTAGNINGSBruk

ENDOSFÖRPACKNINGAR

fluorescein

Fluoresceinnatrium

lidokain-fluorescein

Lidokain-Fluorescein

tetrakain

Tetrakain

tropikamid

Tropikamid

ÖRON-NÄSA-HALS

MEDEL VID ÖRONSJUKDOMAR

För antibiotikakrävande mediaotiter, se Infektionskapitlet.

SMÖRJANDE OCH VAXPROPPSLÖSANDE

Revaxör (Handelsvara)

Vaxol (Handelsvara)

EXTERN OTIT

1a hand:

aluminiumacetotartrat+

Otinova (Handelsvara)

ättiksyra

Ej vid trumhinneperforation.

hydrokortison+oxitetracyklin

Terracortril m Polymyxin B

Även vid rörotit.

2a hand efter odling:

fluocinolonacetonid Otazem

Grupp III steroid. Vid kraftig inflammation.

flumetason+kliokinol

Locacorten-Vioform

Grupp II steroid. Vid svampinfektion, kontraindicerat vid trumhinneperforation.

ciprofloxacin

Ciloxan

Vid pseudomonas.

ciprofloxacin+

fluocinolonacetonid

Cetraxal Comp

Antibiotikum och grupp III steroid. Vid pseudomonas.

Metylrosanilin

Metylrosanilin APL

Vid svampinfektion. Pensling med metylrosanilin alternativ vid

behandlingssvikt, denna behandling bör enbart utföras på mottagning.

VENTILATIONSRETTNING MELLANÖRA

Fenylpropanolamin

Rinexin

MEDEL VID NÄSSJUKDOMAR

EGENVÅRD – FUKTGIVANDE



fenazon

Fenazon APL (Ej Förmån)

sesamolja

Nozoil (Handelsvara)

EGENVÅRD – AVSVÄLLANDE



oximetazolin

Nezeril, Nasin (Ej Förmån)

För allergisk rinit, se Allergikapitlet.

NÄSPOLYPOS

1a hand:



mometason

Mometason

2a hand:

prednisolon

Prednisolon

MEDEL VID MUN- OCH SVALGSJUKDOMAR

ORAL CANDIDA

nystatin

Nystimex

SMÄRTTILLSTÅND

bensydamin

Andolex



lidokain

Lidokainhydroklorid i Oral
Cleaner APL

INFEKTIONER

ANTIBIOTIKA

Länk till STRAMAs behandlingsrekommendationer



KINOLONER

Ciprofloxacin endast på strikt indikation, t.ex. 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.

DOSERING UTFRÅN NJURFUNKTION

Antibiotika	GFR > 80 ml/min	GFR 41–80 ml/min	GFR 20–40 ml/min	GFR < 20 ml/min
Amoxicillin	500 mg X 3	500 mg X 3	500 mg X 3	500 mg X 2
Amoxicillin-klavulansyra	875/125 mg X 3	875/125 mg X 3	500/125 mg X 3	500/125 mg X 2
Ciprofloxacin	500 mg X 2	500 mg X 2	500 mg X 1	500 mg X 1
Penicillin V	1 g X 3	1 g X 3	1 g X 3	0,5-1 g X 3
Flukloxacillin	1 g X 3	1 g X 3	1 g X 3	0,5-1 g X 3
Nitrofurantoin	50 mg X 3	50 mg X 3	Använd ej	Använd ej
Trimetoprim	160 mg X 2	160 mg X 2	160 mg X 2	160 mg X 1
Trimetoprim-sulfa	160/800 mg X 2	160/800 mg X 2	80/400 mg X 2	Använd ej

Doxycyklin, erytromycin, metronidazol och klindamycin kan doseras i normaldos oberoende av njurfunktion. Pivmecillinam kan doseras oberoende av njurfunktion vid enstaka behandlingskur.

NEDRE URINVÄGSINFEKTION HOS KVINNOR (ÄVEN GRAVIDA)

Klamydiaprovtagning bör erbjudas alla utifrån anamnes.



nitrofurantoin

Furadantin

Dos

Dagar

50 mg x3

5

pivmecillinam

Selexid

400 mg x3

3

200 mg x3

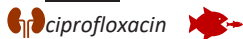
5

Postmenopausala
och gravida

FEBRIL URINVÄGSINFEKTION HOS KVINNOR

Odlå alltid före behandling.

1a hand:



ciprofloxacin

Ciprofloxacin

Dos

500 mg x2

Dagar

7



*trimetoprim+
sulfametoxazol*

Bactrim forte

800 mg+160 mg x2

10

2a hand:



cefixim



Suprax

200 mg x2

10

Cefixim är licenspreparat. Förskrivs ej på recept utan rekvideras till mottagning och lämnas ut direkt till patient. Generell licens på Suprax 400 mg finns för hela regionen, tablettarna är delbara.

Gravida:

Vid febril UVI hos gravida 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.



nitrofurantoin

Furadantin

Dos

50 mg x3

Dagar

7

pivmecillinam

Selexid

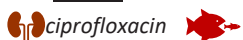
200 mg x3

7

FEBRIL URINVÄGSINFEKTION HOS MÄN

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

1a hand:



ciprofloxacin

Ciprofloxacin

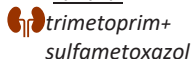
Dos

500 mg x2

Dagar

14

2a hand:



*trimetoprim+
sulfametoxazol*

Bactrim forte

800 mg+160 mg x2

14

3e hand:



cefixim



Suprax

200 mg x2

14

Cefixim är licenspreparat. Förskrivs ej på recept utan rekvideras till mottagning och lämnas ut direkt till patient. Generell licens på Suprax 400 mg finns för hela regionen, tablettarna är delbara.

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.
- Indikation för antibiotikabehandling föreligger vid nytillkomna urinvägssymptom förenliga med akut cystit eller febril UVI (flanksmärta och palpationsöm njure).
- Beakta njurfunktion vid dosering och val av antibiotika till äldre personer eftersom de löper större risk att drabbas av bieffekter



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 rekvideras till mottagning (generell licens finns för hela regionen) och lämnas ut direkt till patient.

SPRINGMASK

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

CLOSTRIDIUM DIFFICILE-ENTERIT (CDI)

Se Strama C difficile - förstagångsinfektion och CDI Vårdprogram

*KRITERIER FÖR BEDÖMNING AV SVÅRIGHETSGRAD	
Mild-medelsvår	Möter ej kriterierna för svår infektion
Svår (med något av kriterierna)	LPK $>15 \times 10^9$ /L Kreatinin $> 130 \mu\text{mol/L}$ Feber $\geq 38,5^\circ$
Svår komplicerad (fulminant)	CDI med hypotension, septisk chock, förhöjt serumlaktat, ileus, toxisk megakolon, tarmperforation eller annat fulminant förlopp med en snabbt försämrad patient
Refraktär	En episod av CDI med uteblivet behandlingssvar efter mer än 5 dagars CDI-behandling
Recidiv	Återfall i CDI upp till 12 veckor efter en föregående CDI.

FÖRSTAGÅNGSINSJUKNANDE MED MILD /MEDELSVÅR CDI*

<u>Standardbehandling:</u>		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<i>vancomycin</i>	Vancomycin	125 mg x 4	10
<i>fidaxomicin</i>	Dificklir	200 mg x 2	10
<u>Om hög risk för recidiv**</u>			
<i>fidaxomicin</i>	Dificklir	200 mg x 2	10
Om standardbehandling inte finns tillgängligt:			
<i>metronidazol</i>	Flagyl	500 mg x 3	10

****Hög risk för recidiv**

Något av följande, risken antas öka med fler riskfaktorer:

- Ålder >65 -70 år
- Sjukhusvård senaste 3 mån
- CDI senaste 6 månaderna
- Fortsatt behandling med icke-CDI antibiotika
- Njursvikt ($\geq$ stadium 4: GFR $< 30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$)
- Immunosuppression

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
Penicillinallergi:			
<i>erytromycin</i>	Abboticin	500 mg x4	7
	Ery-Max (mixtu 	10 mg/kg x4	7
Recidiv inom 4 veckor:			
<i>penicillin V</i>	Kåvepenin	 25 mg/kg x3	10
 <i>amoxicillin</i>	Amimox	 20 mg/kg x3	10
Terapisvikt på penicillin V:			
 <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 <u>Pneumoni</u> samt <u>Pneumoni hos barn</u>		<u>Dos</u>	<u>Dagar</u>
<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>doxycyklin</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
--	--------	-----------	---

Överväg utsättning av inhalationssteroider vid upprepade pneumonier hos KOL-patient.

RINOSINUIT HOS VUXNA

Se även NKK- Sinuit

ÖLI >10 dagar – överväg lokal steroid. De flesta bakteriella sinuiter läker spontant. Besvären 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
<u>Penicillinallergi:</u>			
<i>doxycyklin</i>	Doxyferm	Dag 1: 200 mg x1 Därefter: 100 mg x1	7
<u>Terapivikt på penicillin V:</u>			
 <i>amoxicillin+ klavulansyra</i>	Spektramox	875 mg x3	7

STREPTOKOCKTONSILLIT

Se även NKK-Tonsillit och Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation

Algoritm för diagnostik och behandling av pat ≥ 3 år:

Diagnostiska kriterier

1. Feber $\geq 38,5$ grader
2. Ömma och svullna lymfkörtlar i käkvinklarna
3. Beläggning på tonsillerna (rodnade och svullna räcker för barn 3-6 år)
4. Frånvaro av hosta

0-2 kriterier

Ta inte Strep A

Antibiotika och vid behov
symtomatisk behandling

3-4 kriterier

Ta Strep A

POSITIVT

Antibiotika och vid behov
symtomatisk behandling

NEGATIVT

penicillin V

Kåvepenin

Dos

1 g x3

Dagar

10

alternativt

800 mg x4

5



12,5 mg/kg x3

10

Penicillinallergi och recidivinfektioner:

klindamycin

Dalacin

300 mg x3

10



5 mg/kg x3

10

Strep A rekommenderas även vid mindre än 3 centorkriterier om hög risk för streptokocktonsillit, exempelvis familjemedlem med påvisad streptokocktonsillit.

HUD- OCH MJUKDELSINFEKTIONER

ERYSIPELAS		<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
--------------------	---------	-----------	----

ABSCCESS

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 – HUSBORRELIA

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>	Doxycyklin	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 endokarditprofylax övervägs rådgör med infektionsläkare. Se även Läkemedelverkets rekommendationer.

INFEKTERADE HUND-, KATT- ELLER MÄNNISKOBETT

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

Se även NKK - Bettskador

HUND- OCH MÄNNISKOBETT

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

KATTBETT

Vid tidig symptomdebut

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

Vid sen symptomdebut (>2dygn):

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

Penicillinallergi:

	<i>trimetoprim+ sulfametoxazol</i>	Bactrim forte, Eusaprim forte	800 mg+160 mg x2 10
		Bactrim, Eusaprim	 15+3 mg/kg x2 10
	<i>doxycyklin</i>	Doxycyklin	200 mg x1 dag1, sedan 100 mg x1 9

NEUROLOGI

För utförlig information om migränbehandling: Se NKK Migrän

MIGRÄN – AKUT ANFALLSBEHANDLING

1a hand:

paracetamol

Alvedon

 *ibuprofen*

Ipren

 *acetylsalicylsyra+koffein*

Treo (Ej Förmån)

 *naproxen*

Pronaxen

2a hand:

sumatriptan

Sumatriptan (tabl)

3e hand:

zolmitriptan

Zomig Nasal (nässpray)

4e hand:

sumatriptan

Sumatriptan/Imigran (inj)

I de fall där illamående är ett framträdande symptom kan behandling med *metoklopramid* (Primperan) övervägas.

MIGRÄN – PROFYLAKTISK BEHANDLING

1a hand:

metoprolol

Metoprolol

propranolol

Inderal

2a hand:

 *amitriptylin*

Saroten

 *kandesartan*

Candesartan

EPILEPSI

För utförlig information om handläggning av epilepsi, se: [NKK Epilepsi](#) och [NKK Krampanfall, akut](#)

EPILEPSI – AKUTBEHANDLING

midazolam Buccolam (munhålelösning)

 *diazepam* Diazepam (rektallösning)

PARKINSONS SJUKDOM

För utförlig information om behandling vid Parkinsons sjukdom, se [NKK Parkinsonism och Parkinsons sjukdom](#).

L-DOPA

levodopa+benserazid Madopark

levodopa+karbidopa Sinemet

RESTLESS LEGS

För utförlig information om restless legs, se [NKK Restless legs](#)

INTERMITTENT BEHANDLING

1a hand:

DOPAMINAGONIST

Pramipexol Sifrol

2a hand

L-DOPA

levodopa+benserazid Madopark

levodopa+karbidopa Sinemet

REGLBUNDEN BEHANDLING

1a hand:

DOPAMINAGONIST

pramipexol Sifrol

2a hand:

ANTIEPILEPTIKA

gabapentin Gabapentin

PSYKIATRI

DEPRESSION

För mer information om depressionsbehandling, se [NKK Depression](#).

1a hands-behandling vid mild till medelsvår depression är KBT (kognitiv beteendeterapi) alternativt IPT (interpersonell terapi)

1a hand:



escitalopram

Escitalopram

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

sertralin

Sertralin

Förstahandsmedel för äldre, börja med 25 mg dagligen.

2a hand:

mirtazapin

Mirtazapin

Främst till äldre och där viktuppgång är en fördel. Kan ge 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 regelbundet 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, vilket är 1a-handsbehandling.

Vid behov av läkemedelsbehandling – sätt slutdatum för behandling från början, behandlingstid inte längre än maximalt 4 veckor. I undantagsfall kan intermitternt bruk övervägas.

zopiklon

Imovane



propiomazin

Propavan

Propiomazin saknar risk för beroendeutveckling 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.

ÅNGESTSYNDROM

Förstahandsbehandling vid de flesta ångestsyndrom är KBT, då detta för de flesta individer har likvärdig eller bättre och dessutom mer bestående effekt jämfört med läkemedelsbehandling. För ytterligare information, se NKK Ångestsyndrom

2a hand:

sertralin

Sertralin

Förstahandsmedel för äldre, börja med 25 mg dagligen.

 *escitalopram* Cipralex

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

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. Omprövning kan ske genom att läkemedlet sätts ut. Om detta leder till en snabb försämring bör läkemedlet återinsättas snarast, senast inom 3 veckor.

MILD TILL MÅTTLIG DEMENS

1a hand:

donepezil

Donepezil

galantamin

Reminyl

2a hand:

rivastigmin

Exelon (plåster)

Rivastigmin-plåster vid besvärande GI-biverkningar.

MÅTTLIG TILL SVÅR DEMENS

memantin

Memantin

BEROENDETILLSTÅND

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

ALKOHOLBEROENDE

För utförligare information se NKK Skadligt bruk och beroende av alkohol

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

MOT BEROENDE

Disulfiram, *akamprosot* och *naltrexon* kan med fördel kombineras om inte monoterapi ger tillräckligt god effekt. Bäst effekt har läkemedlen då de kombineras med samtalsstöd.

disulfiram

Antabus

Disulfiram vid behov av helnykterhet, kontrollera leverprover regelbundet.



akamprosot

Campral

naltrexon

Naltrexon

Naltrexon är en fördel vid hereditet för alkoholberoende.

ABSTINENSBEHANDLING

Behandling av komplicerad abstinens bör ske inläggande.

B-VITAMINSUBSTITUTION

vitamin B1, B2, B3, B6

Beviplex forte

vitamin B1

Thiamine Sterop
(inj.vätska)

SYMPTOMATISK BEHANDLING

oxascand

Oxascand

zopiklon

Imovane

Bensodiazepiner bör inte förskrivas på recept men kan 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. Kombinationsbehandling med plåster + snabbverkande nikotin är effektivare än behandling med enskilda produkter och bör ha prövats i, initialt tillräckligt hög dos, innan annat läkemedel förskrivs

vareniklin

Varenicline Teva
Champix (restnoterat)

Försiktighet vid tidigare svåra depressioner

bupropion

Zyban

OPIOIDBEROENDE

AKUTBEHANDLING VID ÖVERDOS

naloxon

Nyxoid (nässpray)

LÄKEMEDELSKOMMITTÉNS EXPERTGRUPPER

Andningsvägar och Allergi

Gustaf Grandinsson, Medicin
Gosia Rondolph, Frösö HC
Lina Dahlin, Läkemedelsenheten
Helena Löfving, Järpen HC

Öron-Näsa-Hals

Fabiola Köhler, Öron
Martin Thomtén, Svenstavik HC
Victoria Lindh, Läkemedelsenheten

Mage-Tarm

Daniel Modin, Medicin
Marije Boks, Fjällhälsan
Victoria Lindh, Läkemedelsenheten

Endokrinologi

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

Gynekologi

Anna Meschaks, Föräldra- och barnhälsan
Anna de Flon, Kvinna
Anette Bornhov, Zätagårds HC
Ina Askund, Krokrom HC
Emma Nyström, Brunflo HC
Elin Widegren, Läkemedelsenheten
Kristina Nordqvist, Kvinna
Ulrica Brundin, Ungdomsmottagningen

Urologi

Erik Sjöberg, Kirurgi
Andreas Lundgren, Kirurgi
Miryam Condé, Kirurgi
Maria Huss, Läkemedelsenheten

Hjärta-kärl

Anders Ulvenstam
Fredrik Bernsten, Medicin
Simon Carlquist, Myrvikens HC
Jan Håkansson, Krokrom HC
Hanna Arvidsson, Läkemedelsenheten

Blodsjukdomar

Kristina Halldorf, Brunflo HC
Andreas Askund, Medicin
Hanna Arvidsson, Läkemedelsenheten

Hud och venerologi

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

Infektioner

Johan Hansson, Infektion
Elin Hedman, Infektion
Maria Huss, Ordförande Strama

Neurologi

Anna-Karin Roos, Neurologimottagningen
Ulrika Grahn, Odensala HC

Psykiatri

Sofia Leje, Åre HC
Lisa Vesterberg, Psykiatri
Maria Huss, Läkemedelsenheten

Beroendetilstånd

Marta Slowinska, Psykiatri
Maria Huss, Läkemedelsenheten

Smärta

Gunnar Green, Anestesi
Fredrik Eurenus, Krokrom HC
Elin Widegren, Läkemedelsenheten
Ulrica Rumert, Smärtenheten

Rörelseapparaten

Kristina Wiberg, Reumatologi
Elin Widegren, Läkemedelsenheten
Magdana Simonia, Odensala HC

Ögon

Anna Barkander, Ögon
Victoria Lindh, Läkemedelsenheten

Geriatrisk

Karin Gärd, Krokrom HC
Emma Wedin, Läkemedelsenheten

Pediatrisk

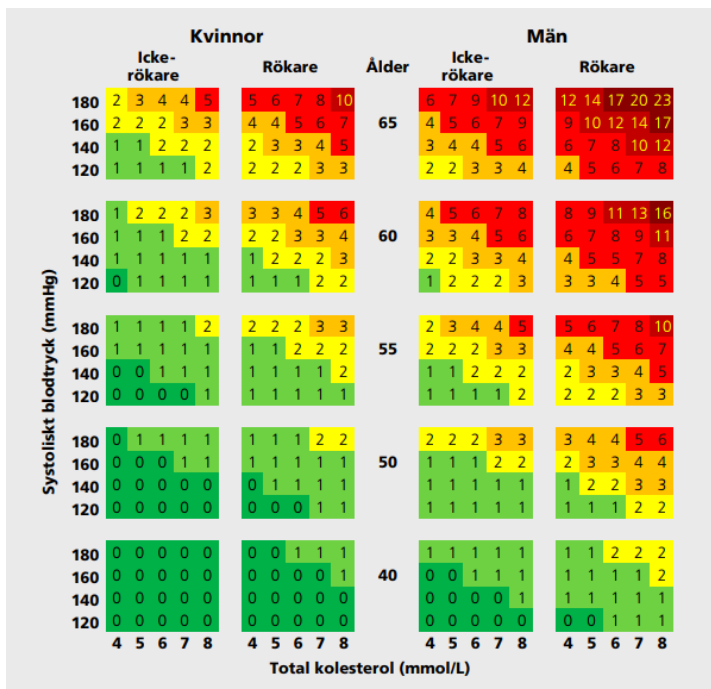
Linda Nilsson, Lugnvik HC

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.

Anteckningar

