VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Nyheter i REKlistan 2024

Läkemedelskommittén tar tillsammans med de regionala terapigrupperna fram läkemedelsrekommendationer och terapiråd i form av REKlistan, som ett stöd för att främja en god, säker och kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning i Västra Götalandsregionen. REKlistan finns i digital form på reklistan.vgregion.se.

Nedan följer ett urval av nyheter och budskap i REKlistan 2024. Utöver den årliga, större revideringen av REKlistan kan enstaka, angelägna uppdateringar göras under året. Uppdateringar som görs under året sammanfattas på REKlistans startsida under rubriken Ändringar i REKlistan under året.

Nytt för i år är att en äldresymbol finns i REKlistan vid de terapiråd som rör läkemedelsbehandling av äldre. Observera att symbolen markerar råd som endast gäller äldre och inte vid generella råd som gäller såväl äldre som övriga vuxna. I Äldrekompassen, aldrekompassen.vgregion.se, kan man läsa mer om praktiska tips vid läkemedelsbehandling av äldre.

ALKOHOLBEROENDE OCH NIKOTINBEROENDE

Läkemedel mot alkoholberoende är fortsatt underanvända och bör ordineras mer frikostigt. Följ RMR Alkohol – Skadligt bruk och beroende. Behandlingen är säker, väldokumenterad och behovet av behandling är mycket stort. Epidemiologiska data visar att en veckokonsumtion på 100 g etanol eller mer ger en förhöjd mortalitet. Gränsvärde för riskbruk är ändrat till 10 standardglas i veckan eller fyra om det intas vid ett tillfälle oavsett kön. Rådgivande samtal bör då erbjudas. För att bedöma om riskbruk, skadligt bruk eller beroende föreligger bör screeninginstrument AUDIT användas mer.

Även medel mot nikotinberoende bör nyttjas mer i kombination med kvalificerat rådgivande samtal, se RMR Prevention och behandling vid tobaksbruk. En aktiv insats genererar en besparing för samhället vid båda beroendetillstånden.

ALLERGI-ANDNING-ÖNH

Val av inhalator

2023 publicerade Läkemedelsverket nya behandlingsrekommendationer för astma respektive KOL. Nytt är att inhalationssteroider (ICS) kommer in tidigare i behandlingstrappan för astma. För KOL presenteras en ny behandlingstrappa och förändrad gradering av KOL enligt GOLD.

RMR Astma barn respektive vuxna och RMR KOL håller på att uppdateras efter de nya behandlingsrekommendationerna.

Astma

Ett nytt begrepp introduceras: FABA, fast-acting beta-2-receptor agonist, det vill säga en beta-2-receptoragonist med snabbt insättande effekt. FABA kan antingen ha lång verkan (formoterol) eller kort verkan (salbutamol och terbutalin).

Vid astmasymtom högst två gånger per månad hos vuxna rekommenderas behandling med ICS + FABA vid behov. För att säkerställa att patienten säkert får i sig ICS i samband med vid behovsbehandling, rekommenderas att detta tas i kombinationsinhalator (ICS + FABA). I Sverige finns denna kombination i skrivande stund endast för ICS + formoterol. ICS motverkar inflammation i luftvägarna och användning av ICS vid symtom (varje gång luftrörsvidgande behandling behövs) minskar risken för exacerbationer redan vid lindrig astma.

Behandlingstrappan för astma hos barn är uppdelad i olika åldersgrupper och utgör underlag för val av behandling. Barn med astma och allergisk läggning svarar som regel bra på ICS. ICS rekommenderas till alla barn med astma.

KOL

En ny behandlingstrappa införs och förändrad gradering av KOL enligt GOLD, de båda kategorierna

med ökad exacerbationsrisk, C och D, har slagits samman till E. Underhållsbehandling baseras i första hand på grad av symtom och exacerbationsrisk utifrån indelningen i grupperna A, B eller E enligt GOLD. Grunden för all behandling vid KOL är rökstopp, fysisk aktivitet och eliminering av annan skadlig exponering. Behandlingstrappan används för att hitta lämplig läkemedelsbehandling utifrån GOLD-grupperna.

BARN OCH UNGDOM

ePed är ett ordinationsstöd för förskrivare av läkemedel till barn och har visat sig vara det viktigaste hjälpmedlet för att höja läkemedelssäkerheten vid behandling av barn. ePed växer fortsatt och ger nu tillgång till erfarenhets- och evidensbaserad läkemedelsinformation för mer än 700 läkemedel. Vid användning via journalsystem finns även en rimlighetskontroll för över 100 läkemedel. Åtkomst till ePed sker genom journalsystemens läkemedelsmoduler eller ePed.se.

Nu finns ett vidareutvecklat terapiråd om den vanliga men luriga situationen att barn kräks när de tagit sin medicin: ”Kräkning efter medicinintag”. Riktlinjen innehåller generella råd och ca 40 substansspecifika rekommendationer.

BLOD

Nytt för i år är att FXa-hämmare (apixaban, edoxaban, rivaroxaban) är förstahandsval vid djup ventrombos och samtidig cancer med undantag för vid befintlig intraluminal tumör i övre GI-kanal (esofagus- och ventrikelcancer), primär hjärntumör, hjärnmetastaser, akut leukemi eller annan hematologisk malignitet med ökad blödningsrisk då LMH, dalteparin (Fragmin) eller tinzaparin (Innohep), rekommenderas. Terapirådet Venös tromboembolism och antikoagulantiabehandling hos vuxna och vid graviditet, som publicerades under 2023, ger behandlingsprinciper vid venös tromboembolism.

Återigen betonas vikten av korrekt diagnostik vid B_{12}-brist och bakomliggande orsak. Som första steg i utredningen rekommenderas homocystein som kan utesluta både B_{12}- och folatbrist.

Vid järnbrist är peroral behandling med tvåvärt järn förstahandsval. Patienter i dialys, med IBD eller med hjärtsvikt blir ofta aktuella för i.v. järn. Vid järninfusion uppstår ibland en s.k. Fishbanereaktion med tryck över bröstet och rodnad pga. en reaktion mot nanopartiklar. Stäng av infusionen direkt och reaktionen klingar av inom ett par minuter. Efter 15 minuter kan infusionen startas igen men med halverad infusionshastighet. Tänk på att i.v. järn ska ges som rekvisition (ej recept) och att ordinera upphandlade preparat (Monofer och Venofer) ger stor besparingspotential.

DIABETES

SGLT2-hämmare

SGLT2-hämmare har andra fördelar än att bara sänka blodsockret vid diabetes typ 2. För patienter med diabetes typ 2 och hjärt-kärlsjukdom har man kunnat visa på minskad mortalitet jämfört med andra diabetesläkemedel. Behandling med en SGLT2-hämmare bör därför övervägas hos alla patienter med diabetes typ 2 och hjärt-kärlsjukdom. Vid njursvikt i form av äggvita i urinen och/eller nedsatt eGFR har man kunnat påvisa en minskad risk för terminal njursvikt, halvering av njurfunktionen och/eller död i njursjukdom med 40%. Patienter med diabetes typ 2 och albuminuri och/eller eGFR <60 mL/min bör därför utöver en ACE-hämmare behandlas med en SGLT2-hämmare.

GLP1-analoger

GLP1-analoger rekommenderas vid behov av kraftfull blodsockersänkning och samtidigt önskemål om viktnedgång. De flesta preparaten har också en gynnsam effekt på morbiditeten för patienter med etablerad hjärt-kärlsjukdom eller mycket hög risk för det. Rekommenderas som ett tänkbart andrahandsalternativ vid samtidig etablerad hjärt-kärlsjukdom om en SGLT2-hämmare inte tolereras eller är olämplig.

Preparaten minskar också kroppsvikten även hos personer utan diabetes, men den indikationen föreligger endast för Saxenda och ligger inte inom förmånen. Pga. restsituationen bör Ozempic och Trulicity inte skrivas på indikation fetma.

DPP4-hämmare

Effekten på blodsockret är måttlig men har god effekt hos enstaka individer. Från och med hösten 2022 finns generiskt sitagliptin på marknaden och rekommenderas därför före Trajenta pga. lägre pris. Överväg att byta från Trajenta till sitagliptin.

Insulin

Vid diabetes typ 2 rekommenderas Insulatard som basinsulin (halva kostnaden mot Abasaglar/Toujeo/Lantus). Abasaglar och Toujeo är billigare än

Lantus. Insulin lispro Sanofi och Insulin aspart Sanofi har lägre pris än Apidra, Novorapid, Fiasp och Humalog och bedöms vara likvärdiga.

ENDOKRINOLOGI

Vid diagnosticerad D-vitaminbrist (25 OH-vitamin D <25 nmol/L) rekommenderas i första hand kolekalciferol tablett pga. bättre pris än övriga beredningsformer.

Det är viktigt att testosteronbrist utreds på ett adekvat sätt och att förskrivning av testosteron inte görs på felaktiga grunder. Nu finns RMR Testosteronbrist hos män med följande huvudbudskap:

- Vid lågt testosteron bör man skilja på organisk och funktionell hypogonadism.
- Övervikt och fetma är den vanligaste orsaken till funktionell hypogonadism.
- Livsstilsåtgärder är förstahandsbehandling vid övervikt/fetma-relaterad funktionell hypogonadism.
- Lågt testosteron utan organisk orsak ska inte behandlas primärt med testosteron i syfte att: gå ner i vikt, förbättra glykemisk kontroll vid typ 2 diabetes, minska frakturrisk, lindra depressiva besvär eller förbättra fysisk/kognitiv funktion hos äldre.

FYSISK AKTIVITET

eFYSS är ett digitalt kunskaps- och beslutsstöd som baseras på boken FYSS 2021 och kan användas vid rådgivning om fysisk aktivitet i syfte att förebygga och behandla olika sjukdomstillstånd. I eFYSS beskrivs hur fysisk aktivitet kan användas som behandling vid 35 olika diagnoser och berör vuxna.

I REKlistans olika terapiområden finns det länkar till de diagnosspecifika råd som finns i eFYSS, detta ersätter kapitel Fysisk aktivitet.

GYNEKOLOGI

RMR Klimakteriebehandling är uppdaterad och underlättar för allmänläkare att förskriva östrogener vid klimakteriebesvär till kvinnor över 45 år. Behandlingstiden bör individualiseras. Peroral behandling är vanligast men för patienter med ökad risk för blodpropp ska transdermala preparat användas och finns som beredningsformer plåster, gel eller spray.

För kvinnor med livmoder behöver systemiskt östrogen kombineras med gestagener (progesteron) för att skydda slemhinnan. Många kvinnor önskar använda bioidentiska progesteroner, men de rekommenderas inte pga. högre kostnader och bristande erfarenhet av effekten på slemhinnan.

Högdoserade hormonspiraler, Levosertone (behandlingstid 6 år) och Mirena (behandlingstid 8 år), rekommenderas som antikonception. De rekommenderas också vid behandling av dysmenorré, menorragi och som gestagenskydd vid menopausal hormonterapi, MHT (Mirena, 5 år).

Behandlingsstrategin med kontinuerlig användning (långcykelanvändning) av hormonella preventivmedel rekommenderas för ökad preventiv säkerhet och minskade menstruationsblödningar. Gynnsam effekt ses även vid dysmenorre, PMS, endometrios och menstruationsrelaterad migrän. Patientinformation finns på terapigruppens hemsida.

HJÄRTA-KÄRL

Nu finns generika med dabigatran tillgängliga inom förmånerna. Priset är lägre för dabigatrangenerika och en fortsatt prispress förväntas under året. Vid nyinsättning av NOAK rekommenderas därför dabigatran. Välfungerande behandling med annat NOAK behöver inte bytas i nuläget. Viktigt att tänka på är att dabigatran är kontraindicerat vid eGFR <30 mL/min. Eftersom dabigatran är fuktkänsligt går det inte heller att dosdispensera.

För hjärtsviktpatienter med nedsatt systolisk funktion (HFrEF) rekommenderas fyra läkemedel; ACE-hämmare, betablockerare, MRA och SGLT2-hämmare. Samtliga utgör basbehandling och det är viktigt att alla initieras så snart som möjligt efter diagnos. Alla läkemedel kan inte startas samtidigt, men det är viktigt att de kommer på plats förutsatt frånvaro av kontraindikationer/intolerans. Patientens övriga tillstånd och förutsättningar gör att behandlingen måste individualiseras och det får styra upptitreringen. En vägledning för lämplig startordning vid nydiagnostisering finns i REKlistan samt i RMR HFrEF och HFmrF. För hjärtsviktspatienter med lätt reducerad systolisk funktion (HFmrEF) eller hjärtsvikt med bevarad systolisk funktion (HEpEF) rekommenderas i första hand dapagliflozin (Forxiga).

RMR Lipidsänkande behandling vid kardiovaskulär prevention har uppdaterats. Nu används SCORE2

istället för SCORE. SCORE2 utgår från non HDL-kolesterol istället för totalkolesterol, vilket ger en bättre riskprediktion. Vid nyinsättning av statin rekommenderas i första hand rosuvastatin. Väfungerande behandling med atorvastatin behöver inte bytas. Anpassning av dosen rosuvastatin krävs vid nedsatt njurfunktion; max 20 mg vid eGFR <60 mL/min och vid eGFR <30 mL/min är det kontraindicerat. Använd då istället atorvastatin.

Hypertoni definieras som ett blodtryck ≥140/90 mmHg. Behandlingsmålet är <140/90 mmHg. Vid vältolererad behandling eftersträvas blodtrycksmål <130/80 mmHg, särskilt för högriskindivder (t.ex. diabetes, njursjukdom, kranskärlssjukdom, hjärtsvikt eller tidigare stroke/TIA). Bra att börja behandling tidigt för bättre prognos. Tänk på att individualisera behandlingen, särskilt vid hög ålder. Förstahandsval är enalapril eller kandesartan, gärna tillsammans med amlodipin och/eller bendroflumetiazid. Vid otillräcklig effekt kan tillägg av metoprolol, spironolakton och/eller doxazosin provas.

HUD

Rekommenderad dosering av doxycyklin vid klamydia är ändrad.

Vid behandling av klamydia rekommenderas numera doxycyklin 100 mg 1x2 i 7 dagar jämfört med tidigare 100 mg 1x1 (dubbel dos första dygnet) i 9 dagar. Denna dosering har visats vara effektiv vid behandling av både klamydia genitalt och rektalt, samt är det som internationellt rekommenderas.

INFEKTION

Inga nya rekommenderade läkemedel eller förstahandsval. Vid exacerbation av KOL har doseringen för amoxicillin justerats från 500 mg x3 till 750 mg x3. Vid streptokockinfektion för vuxna rekommenderas dubbel dos fenoximetylpenicillin (2 g x3) vid vikt över 90 kg.

Ett observandum gällande flukloxacillin till barn vid indikationerna impetigo och sårinfektioner. Doseringen i REKlistan (25 mg/kg x3) skiljer sig från FASS. Ange OBS i receptet. FASS-texter är sällan uppdaterade, använd aktuella riktlinjer (REKlistan, ePed, STRAMA) vid ordination.

Ceftibuten och cefixim får, efter ett förlängt beslut från Läkemedelsverket, expedieras på recept mot generell licens t.o.m. den 1 december 2024.

Ceftibuten och cefixim rekommenderas vid febril UVI hos barn och gravida kvinnor, och som andrahandsalternativ vid febril UVI hos män och icke gravida kvinnor.

MAGE-TARM

På indikation hemorrojder har ett andrahandsalternativ lagts till. Förstahandsval är Xyloproct, men då inte det gett önskad effekt kan Scheriproct användas. Scheriproct innehåller starkare kortison. Båda preparaten kan även köpas receptfritt.

En patientinformation om att sluta med PPI har tagits fram, för att förklara varför och hur protonpumpshämmare bör trappas ut successivt. Patientinformationen finns på terapigruppens hemsida.

RMR IBS har uppdaterats under 2023 med bland annat en uppdaterad utredningsalgoritm. Även behandlingsalgoritmen är något ändrad, pga. att spasmolytika inte längre finns att tillgå som godkända läkemedel.

För behandling med 5-ASA vid inflammatorisk tarmsjukdom har Mesalazin Orion lyfts fram som förstahandsval, medan Asacol och Pentasa finns kvar som andrahandsval. Mesalazin Orion är det billigaste perorala alternativet både sett till pris/gram och pris/dygn vid rekommenderad underhållsdos.

Terapiråd om TNF-hämmare vid IBD finns på terapigruppens hemsida. Förstahandsval av adalimumab ändras emellanåt pga. flera tillverkare av biosimilarer som konkurrerar med priset, och f.n. rekommenderas Hukyndra. När det gäller infliximab har regionen nya avtal fr.o.m. 1 februari där Zessly är det billigaste preparatet som därmed rekommenderas i första hand. Även Flixabi, Remsima och Remicade är upphandlade, men till högre priser. Terapigruppen avråder inte längre från upprepad switch, baserat på underlag från EMA och Läkemedelsverket.

NEUROLOGI

Gabapentin kan vara ett särskilt bra alternativ vid smärtsam restless legs, vid problem med augmentation (symtomförstärkning) vid pramipexolanvändning eller om det föreligger hög risk för dopaminagonistutlöst impulsivitet vid val av pramipexol.

RMR Migrän är uppdaterad. Kandesartan är ett bra alternativ till metoprolol vid profylaxbehandling. Erbjud profylax vid tre eller fler dagar i månaden med handikappande migrän.

Läkemedel som pga. farmakologiska egenskaper har försumbar risk för effektskillnad vid generika-byte är: etosuximid, levetiracetam, lakosamid, gabapentin och pregabalin.

Skriv ”Utbytbart till synonym med samma beredningsform” på receptet i doseringsfältet för generiska läkemedel inom neurologområdet som inte är automatiskt utbytbara på apotek om du bedömer det rimligt. Det underlättar för alla parter vid restnotering av t.ex. epilepsiläkemedel.

Gör kostnadseffektiva val vid nyinsättning, dosändring och receptförnyelse. Det finns stora pengar att spara på VGR-nivå om alla gör kostnadseffektiva val för ej utbytbara preparat.

Nytt kapitel om polyneuropati finns i REKlistan.

NJURAR

Angiotensinblockad är grunden i läkemedels-behandling av kronisk njursjukdom. SGLT2-hämmare kan minska progress av njurfunktions-nedsättning och kardiovaskulära komplikationer, både hos patienter med och utan diabetes typ 2.

Patienten bör ha ett välbehandlat blodtryck innan behandling med SGLT2-hämmare påbörjas. Ordnat införande för Forxiga avslutas 2024-06-30.

Finerenon (Kerendia) är en icke-steroid selektiv mineralkortikoidantagonist med indikation kronisk njursjukdom (med albuminuri) vid samtidig diabetes typ 2 hos vuxna och bör övervägas som tillägg till RAS-blockad och SGLT2-hämmare vid kvarstående albumin/kreatinin-kvot >30 g/mol. Finerenon kan också vara ett alternativ som tillägg till RAS-blockad till patienter som inte tolererar eller vid kontraindikation av SGLT2-hämmare och samtidig albumin/kreatinin-kvot >30 g/mol.

ONKOLOGI

I REKlistan finns inget eget kapitel för onkologiska läkemedel, utan hänvisning sker till regionala och nationella vårdprogram, se Regionalt cancercentrum Väst. För nyheter om regionens upphandling av rekvisitionsläkemedel, se separata nyhetsbrev.

OSTEOPOROS

Benskörhet är fortfarande underbehandlat.

Nytt för i år är att årlig infusion med zoledronsyra vid nyinsättning tydligt rekommenderas i första hand pga. bättre effekt och följsamhet än de perorala alternativen.

Denosumab är fortsatt ett rekommenderat läkemedel för patienter med nedsatt njurfunktion och nu betonas att det även är ett lämpligt förstahandsval till sköra äldre pga. sin lindriga biverkansprofil och goda preventionseffekt.

Patienter med prednisolonbehandling är fortsatt i fokus. Patienter över 50 år med fraktur är också fortsatt i fokus och ska identifieras vid sjukhusen enligt specifik vårdrutin (frakturkedja), utredas och vid indikation behandlas för att undvika ny fraktur. Behandlingsindikation avgörs av både patientens bentäthet och frakturrisk. Även patienter med osteopeni kan behandlas om frakturrisken bedöms hög. Om behandlingsindikation föreligger oavsett bentäthet, bör inte låg tillgänglighet av DXA försena behandling. Patienter med hög frakturrisk och svår osteoporos (framför allt kot- eller höftfraktur-patienter) bör remitteras till osteoporosmottagning för ställningstagande till sekventiell behandling, d.v.s. anabolt verkande parathormonanalog eller romosozumab följt av antiresorptivt läkemedel.

PSYKIATRI

Vid insomni rekommenderas icke-farmakologisk behandling i första hand, se RMR Insomni. Vid farmakologisk behandling av sömnstörning hos vuxna rekommenderas zopiklon i upp till 4 veckor. Vid ett återkommande behov är intermittent behandling oftast att föredra och ska aktivt övervägas. Vid behov av längre tids behandling eller vid beroenderisk rekommenderas istället propiomazin med undantag av äldre >65 år.

Vid skadligt bruk eller beroende av alkohol finns bra läkemedel som bör användas mer.

Vid upprepade psykotiska episoder och schizofreni rekommenderas depotinjektioner för att minska risken för återinsjuknande med en försämrad prognos som följd.

Vid behandling av ADHD hos vuxna rekommenderas metylfenidat. Stora kostnadsbesparingar kan göras om rätt metylfenidatpreparat väljs. Beakta särskilt

att depottabletter är utbytbara och därmed generellt sett har det lägsta priset. Hos preparat med modifierad frisättning finns mycket stora prisskillnader beroende på preparat, styrka och förpackning. Välj Metylfenidat Stada vid höga doser och Medikinet vid lägre doser.

REUMATOLOGI

Terapigrupp Reumatologi har inga nya rekommenderade läkemedel i årets REKlista.

Terapigruppen vill uppmärksamma att myndigheterna efter en granskning uppdaterat sina rekommendationer om åtgärder för att minska risken för allvarliga biverkningar associerade med JAK-hämmare. Biverkningarna att vara observant på omfattar hjärtkärlsjukdom, blodpropp, cancer och allvarliga infektioner. JAK-hämmare som omfattats av granskningen är Jyseleca (filgotinib), Olumiant (baricitinib), Rinvoq (upadacitinib), Xeljanz (tofacitinib) och Cibinqo (abrocitinib) som används för att behandla flera kroniska inflammatoriska sjukdomar.

SMÄRTA

För att minska felaktig långtidsanvändning av opioider vid svår akut nociceptiv smärta gör alltid smärtanalys för korrekt behandlingsalternativ. Vid utebliven effekt – är diagnosen rätt? För behandling av svår akut nociceptiv smärta finns nu ett tillägg att behandlingstiden med opioid kan behöva individanpassas utifrån skadans art, ingreppets omfattning och/eller läkningsförloppet.

Rekommenderade förstahandsval vid perifer neuropatisk smärta är som tidigare amitriptylin, nortriptylin (Sensaval), gabapentin (Gabapentin Orion) och duloxetin. Pregabalin är ett andrahandsval, rekommenderat preparat är Pregabalin Orion. Lyrica är bedömt som ett dyrare alternativ utan några kliniska fördelar jämfört med pregabalingenerika.

Celecoxib kvarstår som ett alternativ vid behov av en selektiv COX-2-hämmare. För diklofenak och etoricoxib kvarstår även bedömningen att de är olämpliga pga. risken för hjärt- och kärlbiverkningar. Diklofenak är fortsatt olämpligt även av miljöskäl.

För behandling av barn har fortsatt harmonisering med ePed gjorts.

TANDVÅRD

Inga stora förändringar har gjorts i REKlistan 2024.

Rekommendationer kring fluortandkräm till barn, och vilka mängder som ska användas, har uppdaterats.

Ett nytt andrahandspreparat vid muntorrhet är tillagt, pilokarpin tabletter (Salagen), vilket kan användas till en begränsad patientgrupp som har Sjögrens syndrom eller har strålats mot huvud-halsregionen.

En god munhälsa är viktigt för alla, inte minst för inneliggande patienter, och om de har ont eller orala besvär kan tillfrisknandet försvåras. En god munhälsa är grundläggande för allmänhälsan. En riskbedömning av ohälsa i munnen bör göras på inneliggande patienter.

I boken Tandvårdens läkemedel kan man läsa mer om läkemedelsrekommendationer inom tandvården. Nästa upplaga (som blir den sista som även finns i tryckt form) beräknas komma i maj 2024, och den blir då även ett nationellt kunskapsstöd inom kunskapsstyrningsorganisationen.

UROLOGI

Uppdateringen av terapiråden i årets REKlista innebär att vi ytterligare uppmärksammar risker vid behandlingen av överaktiv blåsa och inkontinens hos sköra äldre patienter. Dokumentationen avseende såväl effekt som säkerhet vid läkemedelsbehandling mot inkontinens hos sköra äldre är bristfällig. Den kliniska effekten för läkemedlen är måttlig och biverkningar begränsar ofta dess användning.

Det är viktigt att avsluta medikamentell kontinens/inkontinensbehandling om kronisk KAD-behandling initieras.

VACCIN

Folkhälsomyndigheten rekommenderar sedan 2022 vaccination mot kikhosta för gravida från graviditetsvecka 16 för att skydda de allra yngsta spädbarnen mot svår sjukdom. Triaxis är upphandlat vaccin för denna indikation. Vaccinationen är kostnadsfri för gravida inom VGR. Se Folkhälsomyndigheten.

Pneumokockvaccination är avgiftsfritt för medicinska riskgrupper och för personer som är 75 år och äldre inom VGR. Se REKlistan.

Ny upphandling av vacciner i barnvaccinationsprogrammet har resulterat i tre preparatbyten från 1 september 2023:

- Vaccin mot rotavirus; RotaTeq ersätter Rotarix. Det innebär att vaccinet ges i tre doser i stället för två.
- Vaccin mot allvarliga pneumokockinfektioner; Vaxneuvance ersätter Synflorix.
- Vaccin mot difter, stelkram och kikhosta (boostervaccination); Triaxis ersätter diTekiBooster.

VÄTSKOR OCH NUTRITION

I terapiråden i REKlistan 2024 uppmärksammas risker vid tiaminbrist. Tiaminbrist är vanligt vid malnutrition och/eller alkoholberoende och det är viktigt att ge tiaminprofylax för att förhindra risken för Wernecke-Korsakoffs syndrom. Tiamin ska i dessa situationer alltid påbörjas före glukosbehandling. För ytterligare information hänvisas till terapiråd Tiaminbehandling vid alkoholabstinens på Terapigrupps Psykiatris hemsida.

ÄLDRE OCH LÄKEMEDEL

Äldrekompassen lanserades 2020 med syftet att ge vägledning för en god läkemedelsbehandling hos sköra äldre. Nytt för 2024 är att de diagnosspecifika avsnitten tagits bort från Äldrekompassen, att de viktigaste delarna flyttats över till REKlistan och lagts i anslutning till de ordinarie rekommendationerna. Syftet med förändringen är att göra det tydligare för läsaren att lyfta de särskilda övervägande som krävs hos de äldre i samband med de generella rekommendationerna som finns i REKlistan. De råd som är specifikt riktade åt äldre är markerade med en äldresymbol i REKlistan.

Äldrekompassen finns fortfarande kvar och fokuserar på verktyg och råd hur man ska tänka när det gäller läkemedelsbehandling hos sköra äldre.

Äldrekompassen nås via aldrekompassen.vgregion.se.

ÖGON

Nytt i REKlistan 2024 är en reviderad rekommendation vid Herpes simplexinfektion. Flertalet akuta infektiösa konjunktiviter läker utan antibiotika. Skölj ögonen och rengör ögonlockskanterna med kranvatten flera gånger per dag under ca 4-5 dagar. Vid utebliven förbättring, sätt in antibiotika och vid utebliven effekt av antibiotikabehandling omvärdera diagnosen i samråd med ögonläkare.

Som tidigare är behandling av torra ögon i de flesta fall egenvård med undantag för följande diagnoser: Sjögrens syndrom, slutningsdefekter samt sjukdomar i hornhinnans epitel.

Blefarit behandlas i första hand med daglig värmebehandling (t.ex. en varm kompress), massage och rengöring av ögonlockskanter med varmt vatten. Efter rengöring kan smörjande droppar/salva användas. Vid behandlingssvikt, överväg salva Terracortril med Polymyxin B efter samråd med ögonläkare. Undvik antibiotika.