

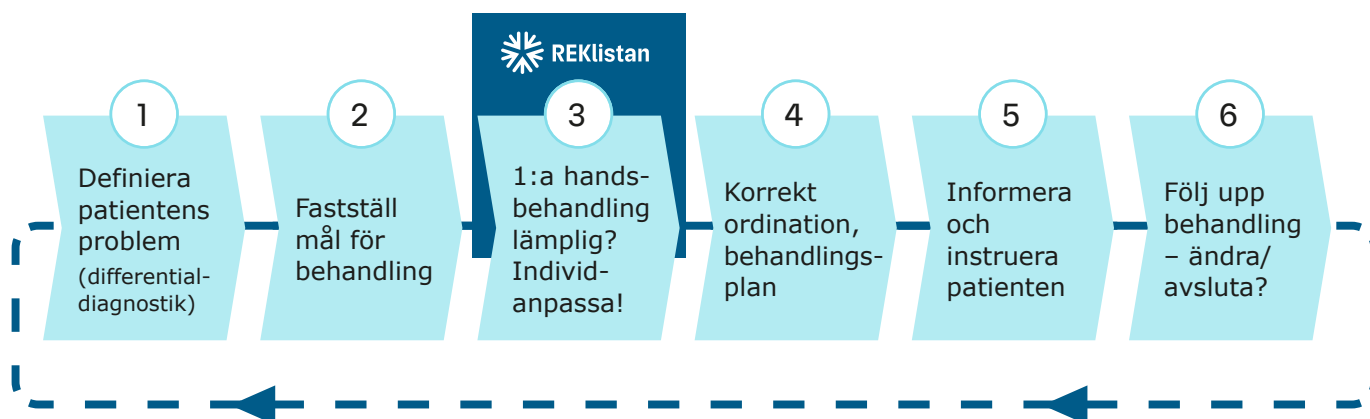


Nyheter och viktiga budskap i REKlistan 2026

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 på reklistan.vgregion.se.

Nytt för i år är ett kapitel om REKlistans roll i rationell läkemedelsanvändning. REKlistan tillhandahåller lämpliga förstahandsval vid vanliga sjukdomar med hänsyn till effekt, säkerhet, kostnader och miljö. När du överväger att ordinera läkemedelsbehandling kan du även bidra till rationell användning av läkemedel genom att tänka på dessa enkla punkter:

- Är läkemedelsbehandling nödvändig eller kan du avvakta?
- Vilka risker innebär det att behandla och vilka risker innebär det att avstå?
- När ska behandling avslutas/följas upp? Gör en tydlig plan! (steg 6)
- Vid avslutad behandling – avsluta ordinationen i läkemedelslistan och makulera ev. kvarstående recept.



WHO's 6-stegsmodell

Strukturerat generiskt arbetssätt för medicinskt motiverade interventioner, inklusive läkemedelsbehandling

Nedan följer ett urval av nyheter och budskap i REKlistan 2026. 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.

ALKOHOLBEROENDE OCH NIKOTINBEROENDE Nikotinberoende

Kapitlet är reviderat med ökat fokus på läkemedelsbehandling. För information om tillståndet hänvisas till [Tobak och nikotin – Vårdgivarwebben](#).

Tillagt att vissa nikotinläkemedel är godkända för barn i åldrarna 12–17 år, recept krävs. Nytt avsnitt "Att tänka på vid rökstopp" – ett rökstopp kan innebära att annan läkemedelsbehandling påverkas och att dosjusteringar kan behöva göras. Även förtydligat att tobaksrökning är en av de främsta riskfaktorerna för sjukdom och tidig död som går att förebygga.

Alkohol – skadligt bruk och beroende

Kapitlet är reviderat med ökat fokus på läkemedelsbehandling. För information om tillståndet hänvisas till [Alkohol – Vårdgivarwebben](#). Tillagd information om tiaminbehandling och länk till

[Terapiråd Tiaminbehandling vid alkoholabstinens – malnutrition](#). Tiamin är nu med som rekommenderat läkemedel.

ALLERGI-ANDNING-ÖNH

Inhalationssterioder i spray till små barn

Flutikason inhalationsspray i styrkan 50 µg bör endast förskrivas till barn 5 år och yngre. För äldre barn och vuxna finns andra alternativ. Bakgrunden är att inhalationsspray med flutikason i styrkan 50 µg är restanmäld och situationen förväntas pågå även under 2026. Delleveranser kommer under restperioden men dessa förväntas inte täcka hela efterfrågan. Se [Terapiråd flutikason inhalationsspray](#).

Anafylaxi

EpiPen rekommenderas i första hand istället för Jext. Bakgrunden är att priset på Jext har höjts vilket gör att EpiPen i 2-pack är billigare per spruta jämfört med Jext.

Behandling vid anafylaxi:

1. Adrenalin är det viktigaste läkemedlet. Ges tidigt och intramuskulärt i låret.
2. Vid bronkobstruktion ges inhalation med beta-2-stimulerare.
3. Antihistamin ges peroralt när patienten är stabiliserad. Det har ingen roll i behandlingen av själva anafylaxin, men minskar symtom som klåda och andra hudsymtom.

Rutinmässig steroidbehandling rekommenderas inte längre vid anafylaxi, se [nationellt vårdprogram för anafylaxi](#) publicerat 2024 av Svenska Föreningen För Allergologi.

Anafylaxi och astma

Anafylaxi med svår bronkospasm, dvs. som inte förbättras av två doser intramuskulärt adrenalin, får man tolka som en astmaexacerbation och ge peroralt kortison. Överväg också kortison vid anafylaxi hos en patient med dåligt kontrollerad astma.

Allergisk rinit

Vid rinokonjunktivit med måttlig nästäppa är mometaton nässpray förstahandsval. Vid otillräcklig effekt, överväg kombinationspreparat med flutikason + azelastin till patienter > 12 år. Undvik användning av avsvällande nässpray. Om flutikason + azelastin inte tolereras kan kombinationen mometason + olopatadin (Ryaltris) prövas. Dyrare med likvärdig effekt.

BARN OCH UNGDOM

Enligt Läkemedelsverkets registerstudie 2024 är det vanligt att barn står på flera läkemedel. Mer än 1/3 får minst 3 läkemedel samtidigt. Tänk på att bedöma interaktionsrisken! Ett bra och lättanvänt sökverktyg finns på [Janusmed Interaktioner](#).

Från september 2025 får alla nyfödda barn profylax mot RSV-infektion. Samlad information om detta finns på Vårdgivarwebben, [Profylax mot RSV med Beyfortus](#). Läkemedelsverket har en ny behandlingsrekommendation, [Läkemedel vid infektion med RSV](#).

Läkemedelsbokens kapitel om [Barn och läkemedel](#) belyser farmakologiska och patientsäkerhetsmässiga utmaningar under fem specifika perioder i barnets utveckling. Smärta är ett annat ämnesområde och där finns ett separat kapitel för barn, [Smärta hos barn och ungdomar](#).

BLOD

Under hösten uppdaterades [RMR Vitamin B₁₂- och/eller folatbrist hos vuxna](#). Där betonas vikten av korrekt diagnostik av B₁₂-brist och bakomliggande orsak. Vid värden över beslutsgräns för Homocystein (HCy) rekommenderas provtagning för aktivt B₁₂ (holotranskobalaminer) och folat. Hos gravida med risk för B₁₂-brist mäts P-HCy och vid behov S-aktivt B₁₂ oavsett Hb-nivå. Alla fertila kvinnor som saknar effektiv antikonception bör inta motsvarande 400 µg folsyra dagligen, vilket minskar risken för neuralrörsdefekt hos barnet vid ev. graviditet.

Vid behandling av djup ventrombos hos barn läggs lågmolekylärt heparin (LMH) till behandlingen med rivaroxaban eller dabigatran under de första 5 dagarna. 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. Behandlingsprinciper vid venös tromboembolism hittas i [Terapiråd Venös tromboembolism och antikoagulantibehandling hos vuxna och vid graviditet](#).

DIABETES

REKlistan 2026 innehåller inte några stora nyheter avseende diabetes. Aktuell är dock diskussionen kring indikation och kostnader för GLP1-analoger samt risker med SGLT2-hämmare.

GLP1-analoger

GLP1-analoger är mycket effektiva för blodsockersänkning (i studier HbA1c 9–18 mmol/mol) och har även gynnsamma effekter på obesitas, hjärt-kärlrisk, njursvikt, prediabetes och leversteatos m.m. Samtliga preparat med indikation vid diabetes typ 2 ingår i läkemedelsförmånen med begränsning och ligger i samma prisklass. Tirzepatid (Mounjaro) är en kombinerad GLP1- och GIP-analog med godkänd indikation vid diabetes typ 2, men ingår inte i förmånen. TLV har ännu inte bedömt kostnadseffektivitet för GLP1-analoger vid obesitasindikation.

SGLT2-hämmare

Kan och bör förskrivas för blodsockersänkning vid diabetes typ 2 samt vid njursvikt och hjärtsvikt, med eller utan diabetes. I och med den ökade användningen ökar också antalet patienter som drabbas av biverkningen normoglykem ketoacidosis. Det finns anledning att upprepa att man bör undvika en SGLT2-hämmare:

- vid misstanke om insulinbrist som kan förekomma vid diabetes typ 1 (kontraindikation)
- vid pankreassjukdom eller vid diabetes som kännetecknas av höga blodsocker och samtidig ofrivillig viktnedgång
- vid ketogen kost (strikt LCHF eller längre fasta)
- vid akut sjukdom med dåligt födointag, vätskebalansrubbingar eller allmänpåverkan (påslag på stresshormoner), då paus ska göras liksom med metformin, ACE-hämmare och ARB
- till äldre och/eller sköra patienter med tendens till volymförlust, hypotoni och/eller elektrolytrubbingar.

Se även:

- [Patientinformation SGLT2-hämmare](#)
- [Regional rutin: Ketonmätning i primärvården](#)

ENDOKRINOLOGI

REKlistan har uppdaterats angående risk för glukokortikoidinducerad binjurebarkssvikt. Det är förtydligat vilka doser av olika kortisonpreparat som innebär risk för glukokortikoidinducerad binjurebarkssvikt samt när och hur kortisondoserna behöver ändras vid kroppsliga

påfrestningar. Det finns även förslag på hur man trappar ner doser vid långvarig behandling.

Primär aldosteronism är ett nytt kapitel i REKlistan. Sjukdomen är vanlig och orsaken till högt blodtryck hos cirka 5–10 % av alla med hypertoni. Patienterna har högre risk för hjärt-kärlsjukdom och nedsatt njurfunktion än patienter med essentiell hypertoni. Det är viktigt att identifiera dessa patienter och ge sjukdomspecifik behandling för att förbättra deras prognos. Texten i REKlistan baseras på nyligen publicerade riktlinjer med information om utredning, behandling och vårdnivå, se [RMR Handläggning vid primär aldosteronism](#).

GYNEKOLOGI

Större tyngdpunkt på att hormonella preventivmedel ska erbjudas vid otillräcklig effekt av COX-hämmare mot dysmenorré. Detta för att fördröjd behandling med hormoner ökar risken för utveckling av kronisk smärta om dysmenorrén visar sig bero på endometriosis.

Indikation för kabergolin respektive bromokriptin vid amningsnedläggning har förtydligats. Kabergolin ska endast användas vid medicinsk indikation och är då förstahandsalternativ. Bromokriptin *kan* användas som stöd till kvinnor som inte vill amma, men då är fysiologisk amningsnedläggning förstahandsval.

Vid behandling av candidavaginit rekommenderas nu även ekonazol för lokal behandling.

Förtydliganden har också gjorts i terapiråden för behandling av bakteriell vaginos respektive candidavaginit under graviditet, behandling med lokalt östrogen vid bröstcancer och behandling av premenopausal blödningsrubbing.

HJÄRTA-KÄRL

Vid nyinsättning rekommenderas dabigatran eller rivaroxaban mot bakgrund av förväntad prisbild 2026. Välfungerande behandling med apixaban (Eliquis) eller edoxaban (Lixiana) behöver inte bytas. Generika för apixaban väntas i slutet av 2026.

Det finns dispenserbara produkter för samtliga DOAK (NOAK).

För hjärtsviktpatienter med nedsatt systolisk funktion (HFrEF) rekommenderas fyra läkemedel; ACE-hämmare, betablockerare, mineralreceptor-antagonist 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 ordning finns i REKlistan samt i RMR HFrEF. För hjärtsviktpatienter med lätt reducerad systolisk funktion (HFmrEF) eller hjärtsvikt med bevarad systolisk funktion (HEpEF) rekommenderas SGLT2-hämmare (dapagliflozin (Forxiga) eller empagliflozin (Jardiance)).

Sträva mot målvärden vid lipidsänkande behandling. Vid nyinsättning av statin rekommenderas i första hand rosuvastatin. Välfungerande behandling med atorvastatin behöver inte bytas. Anpassning av dosen rosuvastatin krävs vid nedsatt njurfunktion; max 20 mg vid eGFR < 60 mL/min. Vid eGFR < 30 mL/min är rosuvastatin kontraindicerat, använd då istället atorvastatin.

Hypertoni definieras som blodtryck $\geq 140/90$ mmHg. Behandlingsmålet är < 140/90 mmHg. Vid väl-tolererad behandling eftersträvas blodtrycksmål < 130/80 mmHg, särskilt för högriskindivider (t.ex. diabetes, njursjukdom, kranskärslsjukdom, hjärtsvikt eller tidigare stroke/TIA). Tidigt påbörjad behandling ger bättre prognos. Tänk på att individualisera behandlingen, särskilt vid hög ålder. Förstahandsval är enalapril eller kandesartan, gärna tillsammans med amlodipin och/eller hydroklortiazid. Vid otillräcklig effekt kan tillägg av metoprolol, spironolakton och/eller doxazosin provas.

HUD

I REKlistan 2026 är en del terapiråd omformulerade för att tydliggöra och förenkla behandling av hudsjukdomar. Avsnittet om eksem är utvidgat och nu finns exempel på smörjschema för kortikosteroid och kalcineurinhämmare. Mjukgörare har fått ett eget avsnitt som innehåller förtydliganden om de olika tillsatsernas egenskaper.

Terapiråden för svamp i hårbotten är utvidgade och budskapet är att odlingsverifierad dermatofytinfektion i hårbotten hos både barn och vuxna alltså behandlas med terbinafintabletter. Systemisk

behandling kan kombineras med ketokonazol schampo vilket anses minska smittspridningen. Efter insatt behandling kan patienten följas upp med kontrollodlingar varje månad för att bekräfta klinisk utläkning av svampinfektionen. När odlingen utfaller negativt, och patienten är besvärsfri, kan behandlingen avslutas.

INFEKTION

Godkänt läkemedel innehållande cefixim (oral suspension och tableter) finns nu tillgängligt i Sverige. Läkemedelsverket har därför återkallat det särskilda tillståndet att expediera recept mot generell licens på licensläkemedel innehållande cefixim och ceftibuten. Cefixim/ceftibuten är förstahandsalternativ för behandling av febril urinvägsinfektion (UVI) hos barn och gravida kvinnor, och andrahandsalternativ vid febril UVI hos män och icke-gravida kvinnor. I REKlistan har tidigare licensalternativ ersatts av cefixim vid febril UVI hos barn och vuxna.

Överdiagnostik av kateterassocierad UVI är vanligt förekommande. REKlistan har därför kompletterats med ett nytt avsnitt om kateterassocierad UVI.

MAGE-TARM

Inga större ändringar har gjorts i REKlistan.

Sterkuliagummi finns inte längre med som rekommendation vid långvarig förstoppning p.g.a. mycket lång restsituation och fortsatt osäker tillgång. Istället rekommenderas laktulos och makrogolpreparat. Makrogol med eller utan elektrolyter har ingen betydelse, men av kostnads-skäl rekommenderas makrogol + elektrolyter i första hand.

Protonpumpshämmare (PPI) har stor användning och det är viktigt att se över behandlingen om indikationen är oklar och överväga utsättning. [Patientinformation om att sluta med PPI](#) finns på terapigruppens hemsida.

En ny prisjämförelse för olika typer av biologisk behandling vid IBD har tagits fram och finns på terapigruppens hemsida: [Prisjämförelse IBD](#). Dessutom finns prisjämförelser för [TNF-hämmare](#) och [ustekinumab](#), där alla biosimilarer finns med. Rekommendationen är att på recept välja billigaste biosimilar och på rekvisition det preparat som är upphandlat.

Vid förskrivning av peroralt budesonid bör Entocort eller Budesonid Medical Valley depot-kapslar förskrivas, då dessa ligger lägre i pris än Budenofalk enterokapslar. Entocort och Budesonid Medical Valley är utbytbara sinsemellan, men inte med Budenofalk.

NEUROLOGI

Sekundärprofylax efter ischemisk stroke/TIA med kardiell embolikälla

Vid nyinsättning rekommenderas dabigatran eller rivaroxaban mot bakgrund av förväntad prisbild 2026. Välfungerande behandling med apixaban (Eliquis) eller edoxaban (Lixiana) behöver inte bytas. Generika för apixaban väntas i slutet av 2026.

Det finns dispenserbara produkter för samtliga DOAK (NOAK).

Akut behandling av epileptisk kramp i hemmiljö

Midazolam munhålelösning är nu förstahandsval även för vuxna då indikation och förmån utökats. Mer lättadministrerat, både socialt och praktiskt, än diazepam klysmas. Det är dock ett dyrare alternativ. Patienter där klysmas diazepam fungerar bra som akutbehandling av anfall behöver inte byta till midazolam munhålelösning. Viktigt med instruktioner till vårdare/närstående. När ska läkemedel ges, hur ska det ges, när ska ambulans tillkallas?

Trigeminusneuralgi

I första hand rekommenderas gabapentin med anledning av likvärdig effekt men lägre risk för biverkningar, som t.ex. hyponatremi, och färre interaktioner jämfört med karbamazepin. Vid terapivikt kan karbamazepin prövas.

NJURAR

Terapigruppens huvudbudskap är att då kronisk njursjukdom är en tyst sjukdom är det viktigt med screening av riskpatienter för tidig upptäckt och behandling. Behandling syftar till att bromsa försämring av njurfunktionen och förebygga sekundär hjärt-kärlsjukdom. Grundbehandlingen är som tidigare angiotensinblockad (RAS-blockad). SGLT2-hämmare är ett tillägg till RAS-blockad. Insättning rekommenderas vid albumin/kreatininkvot > 30 g/mol men bör övervägas redan vid eGFR mellan 20 och 45 mL/min/1,73 m² oavsett grad av albuminuri. Vid samtidig diabetes

rekommenderas insättning vid albumin/kreatininkvot > 3 g/mol eller eGFR < 60 mL/min.

Finerenon (Kerendia) är en icke-steroid selektiv mineralkortikoidantagonist med njurprotektiv och kardioprotektiv effekt hos patienter med kronisk njursjukdom (med albuminuri) vid samtidig diabetes typ 2. Insättning rekommenderas som tillägg till RAS-blockad och SGLT2-hämmare vid kvarstående albumin/kreatininkvot > 30 g/mol, men kan även övervägas som tillägg vid albumin/kreatininkvot 3–30 g/mol. Vid intolerans eller kontraindikation mot SGLT2-hämmare rekommenderas insättning som tillägg till RAS-blockad vid samtidig albuminuri oavsett grad.

ONKOLOGI

I REKlistan finns inget eget kapitel för onkologiska läkemedel, utan hänvisning sker till regionala och nationella vårdprogram, se [Regionalt cancercentrum Väst](#). Regionen har genomfört en ny upphandling av ondansetron tabletter och injektionsvätska. För mer information om regionens upphandling av rekvisitionsläkemedel, se separata nyhetsbrev.

OSTEOPOROS

Benskörhet är fortfarande underbehandlat. Sedan något år rekommenderas årlig infusion med zoledronsyra vid nyinsättning p.g.a. bättre effekt och följsamhet än de perorala alternativen. Tack vare lindrig biverkningsprofil och god preventions-effekt är denosumab ett rekommenderat förstahandsalternativ för patienter med nedsatt njurfunktion, sköra äldre eller patienter med hög risk som inte är kandidater för skelettanabol behandling (se nedan). Biosimilarer till denosumab beräknas bli tillgängliga i början av 2026. Terapigruppen rekommenderar att i första hand välja preparat med lägst pris, både vid nyinsättning och för patienter med redan pågående behandling.

Patienter över 50 år med fraktur 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 frakturrisik. Även patienter med osteopeni kan behandlas om frakturrisiken bedöms hög. Om behandlingsindikation föreligger, oavsett bentäthet, bör inte låg tillgänglighet till DXA försena behandling. Patienter med hög frakturrisik och svår osteoporos (framför allt

kot- eller höftfrakturpatienter) bör remitteras till osteoporosmottagning för ställningstagande till sekventiell behandling, d.v.s. anabolt verkande parathormonanalogue eller romosozumab följt av anti-resorptivt läkemedel. Patienter med prednisolonbehandling är fortsatt i fokus.

PSYKIATRI

Insomni

Icke-farmakologisk behandling (t.ex. med KBT) är fortsatt förstahandsval. Effekt av sömnläkemedel är begränsad. Vid förskrivning av kortverkande melatonin, gör ett kostnadseffektivt val vid nysättning och receptförnyelse. För val av preparat hänvisas till [Prisjämförelse recept](#). Det är stora prisskillnader mellan olika tillverkare och de med lägst pris är inte utbytbara. Kortverkande melatonin kan provas off label även till äldre. Melatonin saknar läkemedelsförmån hos vuxna.

Psykossjukdomar

Ny uppdelning för rekommenderade läkemedel:

- Akut psykos och underhållsbehandling
- Upprepade återinsjuknanden eller bristande följsamhet
- Bristande behandlingseffekt

Paliperidon injektionsvätska depotsuspension är tillagd som alternativ vid upprepade återinsjuknanden eller bristande följsamhet.

Akut konfusion

Avsnittet om farmakologisk behandling är uppdaterat med tydligare koppling mellan symtom (sömn, oro, agitation) och val av läkemedel. Zopiklon är tillagt för sömn och oxazepam är tillagt vid oro. Förstahandsval är fortsatt att behandla utlösande orsak samt omgivningsåtgärder.

ADHD

Ny [RMR ADHD](#) är publicerad och avsnittet i REKlistan är uppdaterat. Läkemedelsbehandling ska individualiseras och utgöra en av komponenterna i ett multimodalt behandlingsprogram. Metylfenidat (MPH) är förstahandsval för barn och vuxna. Lisdexamfetamin är andrahandsval, används endast om MPH från minst två olika utbytesgrupper (se [RMR ADHD](#)) ger otillräcklig effekt vid fulldos eller inte tolereras.

REUMATOLOGI

Terapigruppen vill även i år lyfta behandling av gikt. Tidig insättning av förebyggande urinsyre-sänkande terapi rekommenderas och vi vill särskilt trycka på upptitrering av dos tills målnivå av urat uppnåtts. Förutsatt att antiinflammatorisk behandling samtidigt initieras finns inget hinder för uppstart av profylaktisk uratsänkande behandling i samband med attack. Den profylaktiska behandlingen ska inte heller sättas ut vid ny attack. Se även [RMR Gikt](#).

Ytterligare ett huvudbudskap är den ökade risken för hjärt-kärlsjukdom vid inflammatorisk reumatisk sjukdom. Patienter bör screenas regelbundet för påverkbara riskfaktorer såsom rökning, högt blodtryck, lipidrubbnings- och levnadsvanor. Risk skattas enligt SCORE2. En multiplikation av den skattade risken med 1,5 kan tillämpas för patienter med RA. Alla rökande patienter med reumatisk sjukdom ska informeras om riskerna och erbjudas kvalificerat stöd till rökavvänjning.

SMÄRTA

Smärtanalysen är fortsatt grunden för all smärtbehandling. Huvudrubrikerna i REKlistan är nociceptiv smärta, neuropatisk smärta, nociplastisk smärta och cancersmärta. Perifer och central neuropatisk smärta har nu slagits ihop till en grupp, neuropatisk smärta, med samma förstahandsval som vid perifer neuropatisk smärta.

För COX-hämmare kvarstår de två alternativa förstahandsvalen:

- Naproxen
- Ibuprofen (dos \leq 1200 mg/dygn)

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

TANDVÅRD

Inga stora förändringar har gjorts i REKlistan 2026.

Terapigruppen vill gärna lyfta fram vikten av god lokal smärtbehandling, där t.ex. bensydamin kan användas. Om patienten besvärar av känsliga slemhinnor kan bensydamin ibland upplevas som starkt och lidokain munhålepasta eller munsköljvätska kan vara lämpliga alternativ.

Ett viktigt budskap är vikten av god munhälsa hos äldre. Det är vanligt med muntorrhet och p.g.a. ökad kariesrisk kan det vara indicerat med högdosfluorid tandkräm. Äldre bör behålla regelbunden kontakt med tandvården.

Mer råd och rekommendationer finns i [Tandvårdens Läkemedel 2024–2025](#) som nås via terapigruppens hemsida, på NPO Tandvårds hemsida och på 1177 för vårdpersonal.

UROLOGI

I första hand rekommenderas icke-farmakologisk behandling vid primär nattlig enures hos barn över 6 år. Erbjudande av enureslarm eller insättning av desmopressin ska ske utifrån vad som bedöms lämpligast i det enskilda fallet. Numera finns flera generika för resoriblett desmopressin, vilka är billigare än tabletter, varför resoriblett rekommenderas i första hand vid behov av farmakologisk behandling.

VACCIN

TBE-vaccination, två primärdoser och en påfyllnadsdos, är avgiftsfri för barn som är folkbokförda i Västra Götaland det kalenderår barnet fyller tre år, från januari 2026. Se [Vårdgivarwebben](#).

Folkhälsomyndigheten rekommenderar vaccination mot humant papillomvirus (HPV) för alla under 27 år, oavsett kön, om de inte tidigare vaccinerats mot HPV. Från januari 2026 kan alla som är 18 t.o.m. 26 år, oavsett kön, och folkbokförda i Västra Götaland vaccinera sig mot HPV utan kostnad. För de allra flesta räcker två doser, med undantag för vissa riskgrupper. Se [Vårdgivarwebben](#).

Pneumokockvaccin är avgiftsfritt för medicinska riskgrupper från 2 års ålder och för personer som är 75 år och äldre inom VGR. Se [Folkhälsomyndigheten](#).

VÄTSKOR OCH NUTRITION

En ny upphandling har resulterat i några förändringar i vätskesortimentet. Av kostnadsskäl kommer Plasmalyte inte att upphandlas, som alternativ rekommenderas Ringer-Acetat. Addens Kaliumklorid ersätter Addex Kaliumklorid. Regionen byter även leverantör till Fresenius Kabi

för spolvätska Sterilt vatten och Natriumklorid i plastflaska. Nya avtal finns även för SmofKabiven/extra nitrogen som kommer att vara fortsatt upphandlade trekammarpåsar för parenteral nutrition. Avtalen börjar gälla den 1 februari 2026. Mer information finns i separat nyhetsbrev.

ÄLDRE OCH LÄKEMEDEL



Titta efter äldresymbolen!

Under 2024 introducerades en äldresymbol i REKlistan vars syfte är att, i alla tillämpliga kapitel, lyfta fram områden där särskilda överväganden krävs hos de äldre. Under 2026 har ytterligare äldreråd introducerats.

Äldrekompassen är ett komplement till REKlistan med syftet att ge vägledning för en god läkemedelsbehandling hos sköra äldre. Nås via [aldrekompassen.vgregion.se](#). Äldrekompassen fokuserar på att beskriva verktyg för läkemedelsgenomgång som kan vara till stöd i arbetet. Exempel på avsnitt som tas upp är risker vid vätskebrist, nedsatt njurfunktion och läkemedel att särskilt uppmärksamma vid behandling av äldre.

ÖGON

Nytt rekommenderat preparat för 2026 är Artelac (hypromellos), ett medelvisköst tårsubstitut som används som komplement till Oftagel (karbomer). Artelac finns både i endosbehållare och i storförpackning.

Vid ögonlockseksem rekommenderas i första hand mjukgörande salva, t.ex. Oculentum simplex APL. Om detta inte räcker kan Ficortril 0,5 % användas, två gånger dagligen på ögonlocken i upp till två veckor. Därefter trappas behandlingen gradvis ut. Om Ficortril inte ger tillräcklig effekt eller inte tolereras rekommenderas takrolimus salva, styrkan 0,03 % till patienter över 2 år och 0,1 % till patienter över 16 år. Applicera två gånger dagligen tills eksemet läkt, därefter underhållsbehandling två gånger i veckan i ytterligare ett par veckor. Takrolimus kan svida i början, men detta är ofarligt. För att minska besvären kan man börja med takrolimus 0,03 % en vecka innan övergång till 0,1 %. Solljus bör undvikas och solarium ska inte användas under behandling med takrolimus.