

Skånelistan 2021 Förändringar och budskap

Allergi

- Desloratadin är fortsatt det enda rekommenderade antihistaminet och man ska använda vanliga tabletter. Oral lösning finns för barn från 1 års ålder och munsönderfallande tabletter (Caredin® 2,5 mg) finns för barn mellan 6–12 år. Tablett desloratadin (5 mg) finns som generika. Munsönderfallande tabletter (Caredin® 5 mg) är endast ett alternativ för vuxna som inte kan svälja tabletter.
- Vid kortvariga säsongsbundna besvär av till exempel pollenallergi – hänvisa till det receptfria sortimentet på apotek. Riktlinjer för egenvård ”Egenvårdshänvisningar inom Region Skåne” finns på Vårdgivare Skåne.
- Utökad text om Itulazax under allergen immunterapi (AIT).

Astma och KOL

- Samma användarvänliga inhalatorer med brett sortiment rekommenderas även i år. Om förstahandsvalen inte fungerar kan andra alternativ provas.
- Kommentar i Bakgrundsmaterialet kring GINAs nya rekommendationer vid astma. Då Läkemedelsverket ännu inte reviderat sina riktlinjer eller kommenterat hur dessa ska tillämpas i Sverige avvaktar terapigruppen rekommendationsändringar.
- Vid GOLD-D: Var frikostig med att prova olika kombinationer av godkända läkemedel. Många av dessa patienter är dock så svårt sjuka att behandlingseffekten blir liten. Utvärdera och sätta ut KOL-behandling som inte hjälper.
- Kom ihåg rökavvänjning hos KOL-patienter. Det är mer effektivt än något läkemedel!
- Rätt inhalationsteknik är viktig – utbilda och följ upp hos patient och vårdpersonal!

Endokrinologi

- Behandlingsalgoritmen vid typ 2-diabetes har kompletterats med information om hur man gör vid hjärtsvikt.
- I kapitlet om Diabetes och kardiovaskulär sjukdom trycker man på att framför allt SGLT2-hämmare med effekt på kardiovaskulära utfall kan sättas in även om HbA1c-mål har uppnåtts och att SGLT2-hämmare har plats i behandling av patienter med typ 2-diabetes och hjärtsvikt.
- Viktigt att intensivbehandla tidigt i diabetesförloppet men även att individualisera både behandling och behandlingsmål.
- Insatt behandling behöver regelbundet kontrolleras och omprövas. Viktigt att utvärdera effekten av olika läkemedel var för sig och inte fortsätta med läkemedel som inte ger tillräcklig effekt.
- Insulin lispro Sanofi samt Insulin aspart Sanofi rekommenderas som kortverkande insulinanaloger i styrkan 100 IE/ml. Samtliga kortverkande insulinanaloger har liknande, användarvänliga pennor men priset för Apidra, Fiasp och Novorapid är betydligt högre.
- NPH-insulin är fortsatt det basinsulin som rekommenderas i första hand till patienter med typ 2-diabetes.
- Hypotyreoosavsnittet uppdaterades redan inför 2020 med tydligare budskap:
 - Viktigt att utesluta andra orsaker vid så kallad subklinisk hypotyreoos.
 - Vid behandling med tyroxin följ TSH-värde och undvik att översubstituera.
 - Behandlingen med så kallat naturligt sköldkörtelhormon (NDT) har inga vetenskapliga stöd. Därför rekommenderas denna behandling ej till personer med hypotyreoos.

Gynekologi

- Antikonception/Akutpreventivmedel: Information om amningsuppehåll har ändrats. 8 timmars paus efter LNG-intag (levonorgestrel; NorLevo med flera) samt 24 timmars paus efter UPA-intag (ulipristalacetat; ellaOne) rekommenderas.
- Behandling av klimakteriella besvär: Kapitlet har uppdaterats. Plåsterberedningarna Sequidot, Estalis och Estradot är nya på listan. Information om indikationer för transdermal behandling finns i det uppdaterade kapitlet. Viktigt att påminna om att förbrukade och överblivna hormonplåster och andra läkemedel alltid ska återlämnas till ett apotek. Progynon är nytt på listan. Ersätter Femanest på grund av långvarig restnotering.
- Urogenitala atrofisymtom: Information om behandling hos kvinnor med bröstcancer i den egna sjukhistorien ändrad för att tydliggöra behandlingsmöjligheter.
- Menorragi: Information om Esmya har raderats. Esmya tillhandahålls ej på grund av pågående utredning för lever-skada.
- Läkemedel vid graviditet och amning: Adalat försvinner som behandlingsmöjlighet vid hypertoni hos gravida kvinnor på grund av oklar leveranssituation.

Hjärta-kärl

- Vid förmaksflimmer och behov av antikoagulantibehandling ska individuella patientkaraktäristika och preferenser beaktas vid val av NOAK – se Läkemedelsverkets tabell i boken att nyttja för val av behandling.
- Kronisk hjärtsvikt: Entresto
 - Utvidgad indikation HFrEF och kvarstående symtom i minst NYHA II.
 - Inget krav på registrering i Rikssvikt.
 - Kvalitetsmål vid behandling med Entresto är borttaget.
- Nytt avsnitt: Nya behandlingsmöjligheter med SLGT2- hämmare.
- Uppdaterad text om Ondexxya i enlighet med NT-rekommendation.

Hud

- Akne:
 - Ge inte fler än två antibiotikakurer innan remiss för ställningstagande till eventuell isotretinoinbehandling. Budskapet är i linje med Läkemedelsverkets riktlinjer om ökad användning av isotretinoin med mål att minska antibiotikaanvändningen.
 - Förtydligat behovet av att bedöma depression och psykisk ohälsa inför eventuell remittering till dermatolog.
- Atopisk dermatit: Antihistaminer har ingen bevisad effekt mot klåda. Lokala steroider appliceras en gång dagligen. Vid bristande behandlingseffekt övervägs remiss för ljusbehandling, eksemskola respektive systemisk läkemedelsbehandling. Undvik att i normalfallet ge antibiotika till sekundärinfekterat eksem. Oftast räcker behandling med glukokortikoider. Vid systembehandling ska patient registreras i kvalitetsregister.
- Handeksem: Vid sjukskrivning av patient på grund av handeksem bör remiss till yrkesdermatolog övervägas.
- Mjukgörande behandling i spädbarnsåldern förebygger ej uppkomst av atopisk dermatit.
- Psoriasis: Viktigt med registrering i kvalitetsregister vid systembehandling samt följsamhet till nationella riktlinjer. Grupp III-IV steroider är fortsatt förstahandsval vid psoriasis. Kombinationspreparat med D-vitamin (Daivobet och Enstilar) är andrahandsmedel då de inte visat på fördelar jämfört med steroider och har ett betydligt högre pris.
- Diagnosen skabb ska ej ställas utan påvisande av levande skabbdjur.
- Hidradenit: Heracillin har ingen effekt och ska ej användas. Vid svårare fall övervägs systembehandling med biologiska läkemedel eller operativ åtgärd.

Infektion

- Överväg alltid om antibiotika är indicerat. Vid till exempel tonsillit eller okomplicerad nedre UVI syftar behandlingen i första hand till att förkorta tiden med symptom.
- I Läkemedelsverkets nyutkomna behandlingsriktlinjer vid rinosinuit framkommer att mindre än 2% av de som drabbas av akut viral rinosinuit utvecklar en akut bakteriell rinosinuit och att endast patienter med svåra symptom, såsom hög feber eller svår smärta, har nytta av antibiotikabehandling. Komplikationer är ovanliga, och kan inte med säkerhet förebyggas med antibiotikabehandling.
- Amoxicillin kombinerat med klavulansyra (betalaktamashämmare) finns nu med på rekommendationslistan, men bör endast användas vid infektioner som sviktat på behandling med rekommenderat förstahandsantibiotikum och som är orsakade av vissa betalaktamasproducerande bakterier, exempelvis vid bakteriell sinuit, exacerbation av KOL eller i utvalda fall av infektioner efter djurbett.
- Förskrivning av antibiotika till äldre är fortfarande hög – asymtomatisk bakteriuri (ABU) hos äldre ska INTE behandlas! Överväg alltid andra behandlingskrävande orsaker vid nytillkommen förvirring hos äldre med positiv nitur.
- I årets bakgrundsmaterial finns ett tillägg vad gäller antibiotikaproylax vid ingrepp i munhålan. Det stora flertalet individer behöver inte antibiotikaproylax i samband med tandvård, men för vissa patientgrupper och vid vissa ingrepp kan det vara befogat. En helhetsbedömning på individnivå måste alltid göras. Som stöd i denna behandling kan man bland annat följa AKORiktlinjerna för "Endokarditproylax" på Vårdgivare i Skåne (<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/infektioner/#11547>).
- Maskmedlet Vanquin har sedan en längre tid varit restnoterat på grund av produktionsproblem och enligt företaget finns det ingen säker prognos för när man åter kan tillhandahålla preparatet. Till följd av detta har terapigruppen valt att lyfta bort preparatet från rekommendationslistan och framöver finns därför Vermox ensamt kvar på listan vid behandling vid maskinfektioner.

Kognitiva sjukdomar

- Se alltid över om patienten står på antikolinerga läkemedel innan kognitivt ökande medel (kolinesterashämmare eller memantin) sätts in!
- För insättning av kolinesterashämmare på indikation Alzheimers sjukdom är det tillräckligt med en diagnostisk säkerhet på nivån möjlig. Det är alltså inte nödvändigt med ett bekräftande biomarkörstatus för Alzheimers sjukdom för att kunna göra ett behandlingsförsök. Notera att det hos den äldre patienten sällan föreligger en renodlad primär neurodegeneration, utan istället är inblandning av vaskulär etiologi i varierande grad mycket vanlig.
- Generellt rekommenderas inte läkemedel vid BPSD men kan provas som sista åtgärd.

Lipidrubbing

- Enbart atorvastatin rekommenderas på Skånelistan (vid nyinsättning). Utnyttja preparatets fulla behandlingspotential, det vill säga gå upp i styrka enligt Skånelistans rekommendationer.
- Till högriskpatienter som inte uppnår sina målvärden med atorvastatin 80 mg, komplettera med ezetimib innan byte till rosuvastatin övervägs. Om rosuvastatin (med eller utan ezetimib) ej har tillräcklig effekt kan sedan PCSK9-hämmare, inom ramen för den begränsade subventionen, bli aktuellt (specialistpreparat).

Matsmältningsorgan

- Behandlingsrutan för eradikeringsbehandling vid Hp-positivt ulcus har uppdaterats. Inkluderar nu även andra linjens behandling vid kvarvarande Hp-infektion trots försök till eradikering.
- Famotidin (Pepcid) har lagts till på listan vid lättare besvär av gastroesofageal refluxsjukdom. Det är den enda kvarvarande H2-blockeraren på marknaden sedan ranitidin definitivt avregistrerats.
- Dyspepsi: Texten har omarbetats för bättre struktur.
- Megaloblastanemi: Behepan har utgått. Betolvex/Betolvidon tabletter respektive Hydroxocobalamin* injektionslösning ersätter Behepan på listan.
- Kvalitetsmålet för PPI kvarstår: Ingen ökning av förskrivna volym (DDD) samtidigt som andelen omeprazol av omeprazol + esomeprazol ska öka.
- Använd framtagen patientinformation för att underlätta utsättning av PPI: <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel/#13487> – se patientinformation.

Munhålan

- Medel vid salivstimulering: Fluorette utgår från listan, tillverkas ej mer. Salagen rekommenderas fortsatt, men kan bara förskrivas av käkkirurg eller läkare och innefattas inte av tandläkares förskrivningsrätt.
- Vid svår tandsmärta där paracetamol och COX-hämmare har otillräcklig effekt rekommenderas Morfin istället för Citodon.
- Avsnittet om medel vid herpesvirusinfektion har uppdaterats.
- Avsnittet om läkemedelsrelaterad käkbensnekros har uppdaterats.

Neurologi

- Förmaksflimmer och sekundärprevention efter TIA/stroke: Apixaban (Eliquis) och dabigatran (Pradaxa) rekommenderas nu i första hand. Det är framför allt till patienter med hög blödningsrisk där apixaban och dabigatran kan vara ett lämpligare val av NOAK. Den lägre risken för intrakraniell blödning vid behandling med edoxaban bör beaktas vid val av sekundärprofylax, i de fall dosering en gång om dagen bedöms viktig.
- Anpassa dosen av NOAK enligt rekommendation i FASS (beroende på preparat tas hänsyn till: eGFR, ålder, vikt, kreatinin, interagerande läkemedel) – fel doser kan både ge onödiga biverkningar och sämre effekt.
- Viktigt att inte minska dosen generellt på grund av ålder!
- Antidoter till NOAK: Terapigruppen ansluter sig till NT-rådets avrådan från användning av andexanet i avvaktan på bättre kunskapsläge. I första hand rekommenderas vid allvarlig akut blödning under pågående behandling med faktor Xa-hämmare även fortsättningsvis PCC4.
- Med anledning av att NT-rådet under hösten 2020 utfärdat en rekommendation om att inte använda Ondexxya i samband med blödning under pågående behandling med faktor Xa-hämmare, bör man särskilt beakta tillgången till specifik antidot till dabigatran vid val av preparat vid förmaksflimmer i de fall detta bedöms som viktigt i samband med behandlingen (exempelvis vid förhöjd blödningsrisk, möjligt behov av akut kirurgi, sekundärprofylax efter stroke/TIA).
- Kombinationsbehandling med tikagrelor och ASA efter TIA och minor stroke: Terapigruppen avråder i dagsläget från generell användning efter stroke/TIA, alternativet får tillsvidare betraktas som en ren specialistangelägenhet.
- Sekundärprevention efter ischemisk stroke och TIA: Cilostazol i monoterapi eller i kombination med ASA rekommenderas i nuläget inte som ett alternativ. Dipyridamol i kombination med ASA används sällan numera då PROFESS visat jämförbar effekt med klopidogrel i monoterapi.
- Epilepsi: Förtydligat att lamotrigin är förstahandsval till fertila kvinnor vid behandling av epilepsier med primärgeneraliserade anfall. Valproinsyra ska i möjligaste mån undvikas till denna grupp.
- Parkinson (Ldopa): Förtydligat att beredningsformen Quick enbart ska användas tillfälligt vid behov av snabb effekt (stelhet vid uppvaknande eller frysningar). Huvudmedicineringen bör utgöras av standardberedning (det vill säga ej Quick eller Depot).
- Migränprofylax: Behandlingstrappan har justerats. Betablockad är fortsatt förstahandsalternativet medan rangordningen bland de perorala andrahandsalternativen nu jämföras och även inkluderar kandesartan.
- Kronisk migrän: Uppdaterat avsnitt där fler nya biologiska läkemedel (CGRP-antikroppar) beskrivs. Dessa läkemedel omfattas av ett nationellt ordnat införande och regionala riktlinjer finns framtagna.

Osteoporos

- Kvalitetsmålet kvarstår: Behandling med läkemedel mot benskörhet efter fragilitetsfraktur ska öka.
- Bisfosfonater inklusive intravenös zoledronsyra är förstahandsmedel. Denosumab (Prolia) rekommenderas till patienter med dålig njurfunktion (eGFR < 35 ml/min) eller då bisfosfonater gett allergisk reaktion eller inte haft effekt.
- Kortison är främsta orsaken till sekundär osteoporos – viktigt med osteoporosprofylax.
- Uppmärksamma tillståndet framför allt hos äldre patienter – glöm inte att se över medicinlistorna!

Psykiatri

- Vitamintillskott: Vid restnotering av Beviplex forte/comp rekommenderas kosttillskott till exempel Skip B50 eller likvärdigt preparat som innehåller 50 mg tiamin.
- Sömnavsnittet är omarbetat. På Skånelistan rekommenderas inte något preparat som förstahandsval utan hänvisas till bakgrundstexten. I första hand rekommenderas icke-farmakologiska åtgärder.
- Preparatgenomgång avseende sömnläkemedel och ångestpreparat har uppdaterats och grupperats på ett nytt sätt.
- Oxazepam är borttaget från Skånelistan som förstahandsval.
- Text om esketamin återfinns i depressionsavsnittet.
- ADHD-avsnittet är delvis omarbetat avseende etiologi, behandling och uppföljning.

Smärta

- Smärtanalys, icke-farmakologisk behandling i första hand och uppföljning av patienten är grundläggande!
- Alla opioider medför risk för beroendeutveckling. Nyttja framtagna patientinformationer och dokumentera samt kommunicera överenskomna behandlingsplaner. För fler praktiska tips se ”Regionala riktlinjer vid förskrivning av beroendeframkallande läkemedel”: <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel/#9216>.
- Ifall långverkande morfin i depotform inte kommer att finnas tillgängligt rekommenderar terapigruppen oxikodon vid behov av en långverkande opioid. Observera att potensförhållandet mellan morfin och oxikodon är cirka 1:2, det vill säga för att erhålla samma analgetiska effekt krävs endast cirka hälften så stor dos av oxikodon jämfört med morfin (se gärna konverteringsguiden för opioider i Bakgrundsmaterialets smärtekapitel eller ovan nämnda riktlinjer).

Tobaksberoende

- Endast småkorrigeringar i kapitlet.

Urologi

- Vid överaktiv blåsa rekommenderas endast generiskt solifenacin på listan. Syftet är att förenkla genom att inte ha två förstahandsval.
- Symtomgivande BPH: Ytterligare förtydligande om behandlingsstrategi.

Äldre

- Förskrivare som sätter in läkemedel till äldre är också ansvariga för insatt behandling samt för att det finns en plan för utvärdering/uppföljning! Viktigt att se till biologisk ålder!
- Broschyren ”Goda läkemedelsråd för sköra äldre” har uppdaterats.

Öron

- Basbehandling vid extern otit är viktig, det vill säga rensugning av hörselgången samt avsvällande alsolspritstampnader vid behov! När svullnaden lagt sig kan man övergå till behandling med örondroppar om behov föreligger.
- Kinoloner rekommenderas först om odlingsverifierad pseudomonas.
- Tänk på att behandling med starka steroider (till exempel Diprotit, som är en grupp III-steroid) i hörselgången inte ska pågå i mer än 7–10 dagar.