

Skånelistan 2023 Förändringar och budskap

Dokumentet syftar till att övergripande beskriva en del av de största förändringarna och viktigaste budskapen på Skånelistan med tillhörande bakgrundsmaterial. Texterna har tagits fram i samarbete med respektive arbetsgrupp.

Nytt på Skånelistan 2023

Kapitel	In på 2023 års lista	Ut från 2022 års lista
Hud- och könssjukdomar	Miniderm Duo (mjukgörande medel) Desloratadin (vid kronisk urtikaria)	Pevisone
Infektionssjukdomar	Roximstad	Surlid (avregistrerat)
Mag- och tarmsjukdomar	Laxoberal	Cilaxoral
Munhålans sjukdomar	Xerodent	
Nervsystemets sjukdomar	Dabigatran (som <i>förstahandsmedel</i> vid förmaksflimmer efter stroke/TIA)	Metoprolol (migränprofylax, hänvisning till Bakgrundsmaterialet)
Njur- och urinvägssjukdomar	ACE-hämmare (enalapril, ramipril) och SGLT2-hämmare vid kronisk njursjukdom (se Bakgrundsmaterialet)	
Tobaksberoende		Champix
Äldre		Zopiklon
Öron		Ciloxan örondroppar

Endokrina sjukdomar

- I syfte att minska den totala kardiovaskulära risken är det viktigt att uppnå målvärden med avseende på blodtryck, blodfetter och HbA1c tidigt i förloppet. När man inte målen, rekommenderas tätare uppföljning.
- Valet av glukossänkande behandling bör anpassas efter samsjuklighet i hjärt-kärlsjukdom, hjärtsvikt och/eller njursvikt.
- Vid val mellan SGLT2-hämmare och GLP-1 vid fetma rekommenderar arbetsgruppen i första hand SGLT2-hämmare då GLP-1-analog innebär påtaglig kostnadsökning utan att vi med säkerhet kan minska risken för patienterna.
- Indikationsområdena för SGLT2-hämmare ökar. Försiktighet rekommenderas till äldre (där tillräckligt vetenskapligt underlag saknas) respektive till personer med sviktande insulinproduktion pga risk för bieffekter.
- SGLT2-hämmare och metformin ska tillfälligt seponeras vid akut sjukdom som nedför påverkat allmäntillstånd, dehydrering eller vid större kirurgiska ingrepp pga ökad risk för normoglykemisk ketoacidosis.
- Såsom tidigare rekommenderas Insulin lispro Sanofi samt Insulin aspart Sanofi rekommenderas som kortverkande insulinanaloger i styrkan 100 IE/ml.
- NPH-insulin är fortsatt det basinsulin som rekommenderas i första hand till patienter med typ 2-diabetes.

Gynekologi

- Preventivmedel inom förmånen är kostnadsfria för personer till och med 25 års ålder. Kom i håg att ange ”Ungdoms-rabatt” på receptet.
- Kvickstart innebär att alla preventivmedel kan sättas in när som helt under menscykeln. Vid behov ska kompletterande skydd användas de sju första dagarna.
- Använda hormonplåster ska noga omhändertas och återlämnas till apoteket för destruktions.
- Efter 5 års användning med dydrogesteroninnehållande preparat samt regim med utglesat gestagentillägg för klimakteriella besvär bör ultraljudskontroll av endometriet utföras.
- För vägledning om specifik risk för ett läkemedel under graviditet och amning hänvisas i första hand till www.janusinfo.se.

Hjärt-kärlsjukdomar

- Vid behandling av kronisk hjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion (HFrEF) finns fyra vetenskapligt väldokumenterade läkemedelsgrupper som minskar dödligheten: ACE-hämmare/ARNI, betablockerare, mineral-kortikoidreceptorantagonister och SGLT2-hämmare.
- SGLT2-hämmarna Jardiance och Forxiga rekommenderas vid behandling av hjärtsvikt (HFrEF) oavsett förekomst av typ-2-diabetes eller ej.
- Stabila patienter med ARNI kan liksom övriga följas i primärvården, men Entresto bör fortfarande initieras i samråd med kardiolog eller internmediciner på hjärtsviktsmottagning.

Lipidrubbnig

- 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.
- Behandling med PCSK9-hämmare initieras av, eller i samråd med, specialist inom kardiologi, endokrinologi eller internmedicin. Bägge PCSK9-preparat är mycket väl tolererade varför okomplicerad behandling kan skötas inom primärvården.
- Aktuella riktlinjer enligt ESC från 2021 rekommenderar:
 - För personer med ”mycket hög risk” en aktiv och individualiserad lipidbehandling med syftet att sänka LDL-kolesterol under 1,4 mmol/L samt med mer än 50 %.
 - Vid ”hög risk” rekommenderas sänkning av LDL-kolesterol < 1,8 mmol/L samt sänkning med mer än 50 %.

Hud- och könssjukdomar

- 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.
 - Akne kan leda till depression och psykisk ohälsa, vilket bör vägas in inför eventuell remiss till hudläkare. Effektiv behandling mot akne kan i vissa fall motverka såväl depression som psykisk ohälsa.
- 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.
- För läkemedelsbehandling av aktiniska keratoser i primärvården förordas i första hand 4 % 5-fluorouracil (Tolak). Remiss bör skrivas till hudläkare vid osäker diagnos, kraftigt solskadad hud, multipla aktiniska keratoser, immunosupprimerad patient eller otillräcklig effekt vid behandlingskontroll.

Infektionssjukdomar

- Överväg alltid om antibiotika är indicerat. Vid till exempel tonsillit eller okomplicerad nedre UVI syftar behandlingen i första hand till att förkorta tiden med symtom.
- 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 (betalaktamshämmare) 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 nyttillkommen 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 AKO-riktlinjerna för ”Endokarditproylax” på Vårdgivare i Skåne (<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/infektioner/#11547>).

Kognitiva sjukdomar

- Se alltid över om patienten står på antikolinerga läkemedel innan kognitivt ökande medel (kolinesterashämmare eller memantin) sätts in!
- För insättande 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.

Lung- och allergisjukdomar

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.
- Vid lokal behandling vid allergisk konjunktivit: Som förebyggande lokal behandling rekommenderas natrium-kromoglikat (Lecrolyn sine) i flaska utan konserveringsmedel. Vid tillfälliga och kortvariga besvär rekommenderas antihistaminögondroppar med levokabastin (Livostin), som dock endast finns i flaska med konserveringsmedel. Vid regelbunden och längre tids behandling bör ögondroppar utan konserveringsmedel användas.

Astma och KOL

- Under året har inga ändringar skett i rekommendationerna och det finns inte heller några stora ändringar i budskap eller handläggning.
- För översikt av rekommenderade inhalatorer, se inhalatortabellen. Rekommenderade preparat är gulmarkerade. Om förstahandsvalen inte fungerar kan andra alternativ provas.
- GINAs rekommendationer vid astma är ett alternativ till Läkemedelsverkets rekommendationer. Man kan således som alternativ till kortverkande bronkvidgare (SABA) i stället använda en inandningskortison i kombination med formoterol (LABA) t ex Bufomix vid behov.
- 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!

Mag- och tarmsjukdomar

- Dyspepsi: Nytt namn på avsnittet för att förtydliga innehållet: Funktionell dyspepsi, reflux och ulcus.
- 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: [Läkemedel - Vårdgivare Skåne \(skane.se\) – se patientinformation](https://www.skane.se/patientinformation).
- Laxoberal har ersatt Cilaxoral på Skånelistan vid förstoppning p g a leveransproblem. Laxoberal innehåller samma aktiva substans men ingår inte, till skillnad mot Cilaxoral, i förmånen.
- Förstoppning hos barn: För barn som använder två eller fler dospåsar av Juniorberedningar av makrogol + elektrolyter (till exempel Movicol Junior) per doseringstillfälle är användningen av vanliga dospåsar (till vuxen) ett betydligt mer kostnadseffektivt alternativ. Se kapitlet Goda råd är inte dyra.
- Mikroskopisk kolit: Behandlingsstrategin för Budenofalk är justerad efter uppdaterade Europeiska riktlinjer vid Mikroskopisk kolit, UEG. Nytt är bl a att kontinuerlig underhållsbehandling först ska sättas in vid recidiv efter en andra behandlingsomgång dvs ej direkt om patienten får recidiv efter första behandlingsomgången.
- Anemiavsnittet är uppdaterat och omstrukturerat. Ett nytt textavsnitt har bl a lagts till gällande utsättning av B12-preparat vid tveksam indikation. Anledningen är att många äldre idag står på mångårig B12-behandling på vaga indikationer
- Vid järnbristanemi rekommenderas numrera Duroferon 100-200 mg eller högsta tolererade dos. Orsaken är att få patienter tolererar 200 mg Duroferon och att adekvat effekt vanligen uppnås med 100 mg/dag eller i vissa fall även med lägre doser.

Munhålan

- Xerodent finns åter tillgängligt som salivstimulerande preparat.
- Morfin finns nu tillgängligt som 5mg tablett då 10 mg tablett tidigare ej var delbar.
- Indikationerna för terapeutisk systemisk behandling med antibiotika inom tandvården är få. Antibiotika rekommenderas vid allmänsymtom, som feber eller sjukdomskänsla, och vid tecken på spridning av infektionen.

Nervsystemets sjukdomar

- Vid förmaksflimmer i samband med ischemisk stroke eller TIA rekommenderas i första hand dabigatran.
- 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: Arbetsgruppen 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 PCC 4.
- 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 specifika 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 PRO FESS visat jämförbar effekt med klopidogrel i monoterapi.
- Epilepsi: Lamotrigin är förstahandsval till fertila kvinnor vid behandling av epilepsier med primärgeneraliserade anfall. Valproinsyra ska i möjligaste mån undvikas till denna grupp.
- Parkinson (Ldopa): Beredningsformen Quick ska enbart 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: Betablockad är fortsatt förstahandsalternativet medan rangordningen bland de perorala andrahandsalternativen är jämställda och även inkluderar kandesartan.
- Kronisk migrän: Biologiska läkemedel (CGRP-antikroppar) beskrivs. Dessa läkemedel omfattas av ett nationellt ordnat införande och regionala riktlinjer finns framtagna.

Njur- och urinvägssjukdomar

- Generiskt solifenacin rekommenderas, om läkemedelsbehandling är aktuell. Eftersom biverkningsmönstret för rekommenderade preparat är tämligen påtagligt och effekten tämligen begränsad gör man klokt i att förskriva provförpackning det första uttaget för utvärdering efter 30 dagar.

Obesitas

- Efter fetmakirurgi behövs livslång substitution av vitaminer och mineraler på grund av försämrat upptag.
- Livslång supplementering efter kirurgi
 - Tablett Cyanokobalamin 1 mg, 1 x 1, alternativt inj Cyanokobalamin 1 mg var tredje månad
 - Tablett KalciposD forte (500 mg/800 IE), 1 x 1
 - Tablett Duroferon 100 mg, 1 x 1 (intas minst 3 timmar före kalktablett).
 - Multivitamin-tabletter med högsta innehåll (multivitamin kvinna). ”

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

- Autismspektrumstörningar och mental retardation:
 - Namnbyte till Autismspektrumstörningar och intellektuell funktionsnedsättning
- Depression:
 - Avsnittet är omarbetat
 - Text om tranylcypromin är tillagt
- Sömnstörning:
 - Melatonin finns som direktverkande tablett, i oral lösning och som depotpreparat.
 - Melatonin tablett når maximal plasmakoncentration efter ca 50 minuter. Både melatonin tablett och oral lösning har indikation för behandling av jetlag hos vuxna samt för insomni hos barn och ungdomar 6-17 år med ADHD där sömnhygienåtgärder har varit otillräckliga.
 - Melatonin tablett och oral lösning subventioneras endast för den sistnämnda patientgruppen.
- Beroende:
 - Depotberedningar av buprenorfin finns som implantat och subkutan injektion. Båda beredningsformerna används inom LARO som substitutionsbehandling vid opioidberoende.

Smärta

- Smärtanalys, icke- farmakologisk behandling i första hand och uppföljning av patienten är grundläggande!
- Alla opioider medför risk för beroendutveckling. 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>.
- 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).
- Kortverkande morfin finns nu i styrkan 5 mg, delbar i två lika stora doser.
- Observera förväxlingsrisken mellan direktverkande respektive depotform av oxikodon!

Tobaksberoende

- Att påverka vuxenrökning, det vill säga sekundärprevention, är dokumenterat den mest kostnadseffektiva åtgärden inom sjukvården.
- Rökstopp, också hos äldre personer, innebär en klart reducerad risk för nyinsjuknande i hjärt-kärl-, lung- och cancer-sjukdomar.

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 alsolspritstamponader 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.