



Pollenallergi – lathund.....	2
Mellansvenskt Läkemedelsforum	3
Registerstudie av narkotika- och läkemedels- dödlighet i Söderhamns kommun.....	4
Intravenös antibiotikabehandling för vuxna utanför sjukhuset.....	6
Fluorokinolonanvändning och ökad risk för aortaaneurysm och -dissektion.....	6

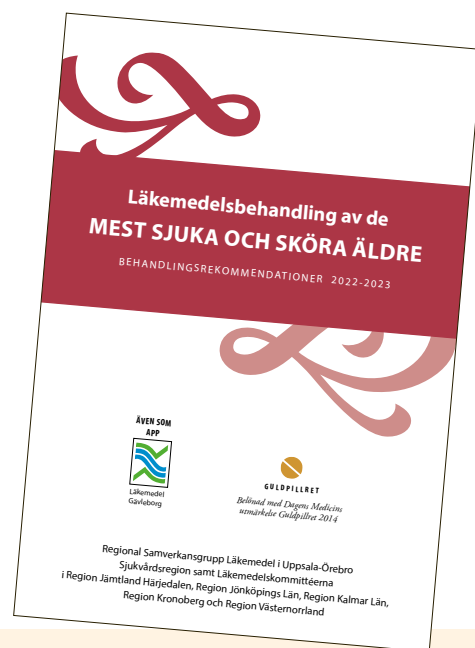
Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre: behandlingsrekommendationer 2022–2023

Den senaste versionen av rekommendationerna finns nu tillgänglig. Råden är uppdaterade enligt senaste evidensläget och riktar sig till all vårdpersonal som på något sätt arbetar med läkemedelsbehandling av sköra äldre patienter. Dessa patienter utgör en stor andel av våra sjukhusvårdade patienter. Vi finner dem på mottagningar för organspecialiserad sjukvård, i primärvård och inte minst i kommunal sjukvård.

Om du inte redan lagt vantarna på ett exemplar, så är det dags nu! Rekommendationerna är kortfattade och enkla att tillgodogöra sig, och innehåller handfasta råd. Med hjälp av dessa rekommendationer kan du klara de flesta kliniska frågeställningar och undvika både under- och överbehandling av våra seniora patienter.

I nya upplagan har nya kapitel tillkommit: Diabetes typ 1, Anemi och Järnbristanemi, Dehydrering, Infektioner, Gikt, Konfusion samt Alkoholberoende.

Du finner materialet under fliken "Äldre Rek" i läkemedelskommitténs app, på läkemedelskommitténs hemsida samt som tryckt häfte, vilket kommer att skickas ut till enheterna inom kort.



Vinnare JULTÄVLING MIX 4 2021

Vilket läkemedel kan man utvinna från följande djur/organismer?

ORGANISM	LÄKEMEDEL
1. Brunbjörn	Ursofalk
2. Mjöldryga	Anervan Novum
3. Bukspottskörtel hos svin	Creon
4. Havsnäcka (Conus magus)	Prialt
5. Havssvamp (Halichondria okadai)	Halaven
6. Tidlösa (Colchicum autumnale)	Colrefuz
7. Rosensköna (Catharanthus roseus)	Vincristine
8. Blodiglar	Hirudoid

VI SÄGER GRATTIS TILL VINNARNA:

Erika Söderström, Onkologisk dagsjukvård

Yvonne Lind Lundgren, Hamrånge Din Hälsocentral





Pollenallergi – lathund

För att underlätta för förskrivare och rådgivare samt för att hitta rätt behandlingsnivå tog Kristina Bröms, numera pensionerad familjeläkare, fram en lathund för behandling av pollenallergi. Nu finns en uppdaterad version för 2022 i sin helhet både på läkemedelskommitténs hemsida samt i appen Läkemedel Gävleborg.

För inhalationspreparaten finns mer information i appen Läkemedel Gävleborg samt på [medicininstruktioner.se](#).

Egenvård rekommenderas i första hand. Receptförskrivning endast vid långvariga/kraftiga besvär.

Gravida, ammande se [janusinfo.se](#). För gravida är loratadin samt desloratadin troligen säkrare än cetirizin, enligt [janusinfo.se](#).

Barn se FASS före rådgivning och receptförskrivning.

POLLENRAPPORTER <http://pollenrapporten.se> (Naturhistoriska riksmuseets pollenrapport, Gävle)

Om man klarar att vara ute 3 timmar vid låga pollenhalter motsvarar det 20 min vid medelhöga och ca 2 minuter vid höga halter (gäller hassel, al, björk och övriga trädpollen). Vid motion utomhus får man i sig mycket mer allergen pga. ökad andningsfrekvens.

GENERELLA BESVÄR: trötthet, huvudvärk, klåda i halsen, sveda på tungan, eksem i ansikte, allmän sjukdomskänsla. Alltid antihistamintablett samt ögondroppar och/eller nässpray. Om otillräcklig effekt LÄKARBESÖK. Recept T. Prednisolon 5 mg 5 st x 1 vid höga pollenhalter i 3–5 dagar därefter ev. T. Prednisolon 5 mg 1 x 1 i 1–2 veckor om kvarstående höga pollenhalter. T. Betapred 0,5 mg 6 st x 1 om svårt att svälja tabletter. Depo-Medrol ska ej ges. En dos Betapred har kvardröjande effekt i åtminstone 48 timmar. Prednisolon har kortare effektduration 12–36 timmar. Överväg remiss för AIT, - se artikel på sidan 3.

ASTMATISKA BESVÄR. Läkarbesök med spirometri, ev. med reversibilitet.

VUXNA: Inhalationssteroid Giona Easyhaler alt Alvesco samt kortverkande β 2-stimulerare Buventol Easyhaler alt Ventoline Evohaler vid behov. En spacer (Vortex) skall användas tillsammans med spray även till vuxna.

BARN: Inhalationssteroid Giona Easyhaler, Novopulmon Novolizer eller till små barn Flutide Evohaler dagligen samt kortverkande β 2-stimulerare Buventol Easyhaler alt Ventilastin Novolizer. Till små barn Airomir eller Ventoline evohaler vid behov. En spacer (Vortex) skall alltid användas tillsammans med spray till barn

Reviderad: 2022-01-08 av terapigrupp Andningsvägar

Upprättare: Kristina Bröms,

Pensionerad familjeläkare Södertull Din hälsocentral, Gävle

Ögonbesvär – ögondroppar

	Läkemedel	Styrka	Dosering
1	Livostin	0,5 mg/ml	1 x 2 kan ökas till 4 ggr dagligen
2	Lecrolyn Lomudal	40 mg/ml	1 x 2 kan ökas till 4 ggr dagligen

Näsbesvär nässprayer

	Läkemedel	Styrka	Dosering
1	Mometason Mommox Nasonex	50 μ g/dos	från 12 år 2–1 x 1 3–11 år 1 x 1
2	Desonix	32 μ g/dos 64 μ g/dos ^R	från 6 år 4 x 1 eller 2 x 2 från 6 år 2 x 1 eller 1 x 2
3	Livostin	50 μ g/dos	2 x 2
4	Dymista	125/50 μ g	från 12 år 1 x 2

Antihistamintabletter

	Läkemedel	Styrka	Dosering
1	Loratadin Clarityn	10 mg	från 6 år 1 x 1 ^[1] Sirap Clarityn 1 mg/ml från 2 år dos enligt vikt, se FASS
2	Desloratadin Flynnise Dasselta ^R	5 mg	från 12 år 1 x 1 ^[1] Oral lösning Desloratadin 0,5 mg/ml 1–5 år 2,5 ml x 1 från 6 år–5 ml x 1 eller munsönderf. tablett Caredin ^R 2,5 mg 1 x 1
3	Livostin	10 mg	från 6 år 1/2 x 2 från 12 år 1 x 1 ^[1]

[1] Vuxna kan ta en extra tablett loratadin, desloratadin eller cetirizin (läkarordination) på kvällen (är ej enligt FASS), ^Rrecept.

Om otillräcklig effekt med bara antihistamintablett; kombi-nera med ögondroppar och/eller nässpray

Kom ihåg möjligheten till AIT!

AIT: allergen immunterapi, "allergivaccination"

Hur?

För björk (eller egentligen träden björk, al, hassel, avenbok, ek och bok) och gräsallergi är tabletter, SLIT (sublingual immunterapi) förstahandsvalet. Tabletten för trädallergi heter Itulazax och för gräs Grazax, båda en tablett dagligen under tre år. Behandling med sprutor (SCIT, subcutan immunterapi) finns kvar som en möjlighet i undantagsfall.

För vem?

För patienter med medelsvår till svår pollenallergi som använt full basbehandling regelbundet under pollenssäsongen under minst två år utan tillräcklig effekt. Med basbehandling avses per oral antihistamin i ofta dubbel dos, ögondroppar och nasal steroid. Många som blir aktuella för behandling har även behövt per orala steroider.

Var?

Vuxna remitteras till lungmottagningen i Gävle. Läkarsök för bedömning. Om behandling blir aktuell kallas patienten till sjuksköterska för uppstart. Första tabletten tas på mottagningen, därefter sköter patienten behandlingen själv i hemmet

under tre år, med i första hand telefon/digital uppföljning. (Barn remitteras till Barn- och ungdomsmottagningen.)

Vad önskas i remissen till lungmottagningen?

Att en IgE-medierad pollenallergi är verifierad med antingen blodprov eller pricktest.

Att symtomen är kopplade till pollenssäsongen.

Att patienten använt sedvanlig allergimedicinering regelbundet under aktuell period.

Tänk på:

AIT kan inte uppstartas under pågående pollenssäsong och är således ingen akut behandling vid pågående besvär. Behandlingen påbörjas minst några månader före aktuell pollenssäsong d v s under hösten och vintern.

Dåligt kontrollerad astma är en kontraindikation för uppstart. Har patienten symtom på astma blir eventuell behandlingsstart därför uppskjuten. Utred och påbörja/justera eventuell astmabehandling samtidigt som remiss skickas!

Johanna Roos,
överläkare lungkliniken

Mellansvenskt Läkemedelsforum

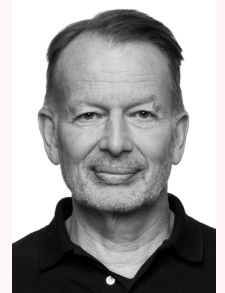
Wow! Återigen en succé - Mellansvenskt läkemedelsforum (MLF) genomfördes digitalt 2–3 feb 2022. Totalt var ca 750 personer anmälda varav de flesta verksamma inom primärvård. MLF är ett samarrangemang mellan läkemedelskommittéerna i Region Mellansverige med fokus på läkemedel. I år presenterades dock även många icke-farmakologiska insatser för våra patienter. Att röra på sig, lagom mycket, är bra för det mesta. Genom att lägga till en näve naturella nötter och några matskedar olivolja till kosten minskas risken markant för kardiovaskulär händelse. Fleromättade fetter kan minska symptom vid ADHD hos barn.

Föreläsningarna gav flertalet direkt kliniskt användbara råd. En migränpatient kan behöva tillgång till olika behandlingsregimer för anfall av olika intensitet. Säg nej till morfin och kodein vid migrän. För en patient med möjlig statinbiverkning rekommenderas "sätt ut, sätt in, sätt ut". Vid sviktande organfunktion behövs kunskap om Child-Pugh för att hålla koll på levern. När njurfunktionen sviktar, undvik kombinationspreparat i blodtrycksbehandlingen. Tidigare djup ventrymbos eller lungemboli är ingen absolut kontraindikation vid östrogenbehandling i klimakteriet. Kodein och tramadol skall avstås vid långvarig smärta. Våga använd drogtest i samband med förskrivning av narkotiska läkemedel. Trombyl skall inte användas primärpreventivt.

Vi ses i Karlstad i februari 2023.

Sofie Näslund,
informationsläkare

Hallå där Mats Rothman,
föreläsare på Mellansvenskt
Läkemedelsforum ...



Hur kommer det sig att du är så intresserad av smärta?

– Att arbeta med smärta innefattar verkligen helhetstänk - att förhålla sig till att vi som människor är biologiska, psykologiska, sociala och existentiella i vårt lidande.

Vad är ditt take-home-message från din föreläsning på MLF?

– Utred innan behandling men återfall inte i utredning under behandling, då riskerar vi att bara återupprepa ett biologiskt förhållningssätt.

Har du något tips på hur man mår bra i sin läkarroll?

– Genom att vårda kropp och själ, fysisk träning, läsa annan litteratur än facklitteratur, samt ofta reflektera över om det jag sysslar med verkligen leder mig i en riktning som jag gillar och vill fortsätta utvecklas i. Se upp om du inte längre är nyfiken på hur dina patienter fungerar.

Registerstudie av narkotika- och läkemedelsdödlighet i Söderhamns kommun

Enligt jämförande statistik som Rättsmedicinalverket tagit fram har det inträffat 32 dödsfall efter intoxikationer av narkotika/läkemedel i Söderhamn under perioden 2011–2018. Det är i förhållande till folkmängd proportionellt sett fler än i Gävleborgs övriga kommuner. FoU Valfärd har på uppdrag av Söderhamns kommun genomfört en retrospektiv registerstudie relaterad till de individer som avlidit efter intoxikationer på orten under tidsperioden 2015–2020. Syftet är att ta fram ett kunskapsunderlag som kan användas för att förbättra insatser, arbetsätt och samarbetsformer kring personer som riskerar att avlida pga. intoxikationer. Under studien har dokumentation kring respektive individ inhämtats från Rättsmedicinalverket (RMV), hälso- och sjukvård, beroendevård, socialtjänst och kriminalvård. Läkemedelsenhetsen vid Region Gävleborg har bidragit med data kring förskrivningar av narkotikaklassade läkemedel till de aktuella individerna. Studien i sin helhet kommer att publiceras inom kort i form av en FoU-rapport i FoU Valfärds rapportserie. <https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/utveckling-samverkan/valfard-gavleborg/fou-valfard/rapporter-och-publikationer/>

Studiens resultat visar:

- 28 personer, 18 män och 10 kvinnor, har avlidit i Söderhamn under åren 2015–2020 p g a intoxikationer av narkotika/läkemedel.
- De avlidna uppvisade i många fall ett utpräglat blandmissbruk men det förekommer också personer utan tidigare känd missbruksproblematik.
- Flest avlidna återfinns i åldersgruppen 18–29 år. 18 personer var yngre än 40 år och 10 personer äldre.
- Rättsmedicinalverket bedömer 15 av intoxikationerna som dödsfall efter oavsiktliga överdoser, 6 som suicid och i 7 fall kan avsikten inte bedömas.
- Opioider (exempelvis metadon, buprenorfin och oxikodon) är de substanser som orsakat flest dödsfall.
- Totalt 24 personer, 16 män och 8 kvinnor, hade förskrivningar av narkotikaklassade läkemedel.
- 11 personer hade påtaglig problematik med smärta/värk som ofta föranledde utskrivningar av smärtstillande- och sömngivande läkemedel.
- 20 av de avlidna personerna uppvisade psykiatriska eller neuropsykiatriska diagnoser.
- Hälften av de 28 personerna hade ingen eller begränsad kontakt med resurser inom socialtjänsten och beroendevården och var i första hand aktuella inom somatisk samt psykiatrisk hälso- och sjukvård.

Individerna i den studerade gruppen uppvisade oftast minst två, inte sällan alla, av nedanstående komponenter i sin problematik:

- Missbruks- eller beroendeproblematik.
- Psykisk ohälsa.
- Somatiska hälsoproblem.
- Smärta/värk.
- Social problematik.

Fördelning av substanser som bedöms ha bidragit till dödsfallet

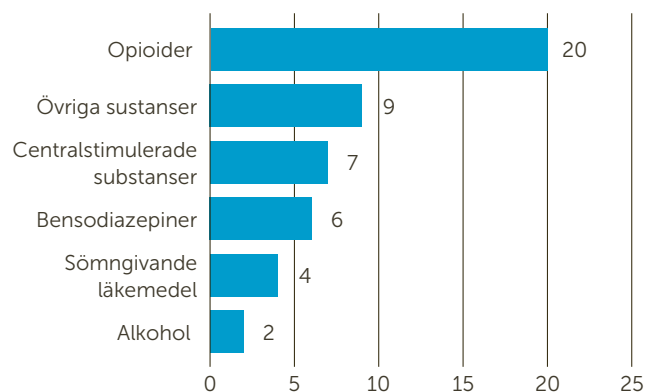


Diagram 1: Substanser som primärt bidragit till dödsfallet. Källa: läkemedelsenhetsen, Region Gävleborg.

Diagrammet visar frekvensen av de substanser som bedöms ha orsakat dödsfallen bland de 28 personerna. För 20 personer var någon form av opioid starkt bidragande, exempelvis oxikodon, metadon, fentanyl eller buprenorfin. Den stora merparten hade två eller flera substanser i kroppen vilka RMV bedömer har varit starkt bidragande till dödsfallet, exempelvis opioider och bensodiazepiner. Bland övriga substanser som bidragit till dödsfallen för 9 individer finns bland annat pregabal, neuroleptika, betablockerare, cannabis och spice^[1].

Nationell statistik (Socialstyrelsen, 2021) visar att metadon var den enskilt vanligaste substansen bland alla läkemedels- och narkotikaförgiftningsdödsfall under perioden 2012–2020, tätt följt av sömnmedlet zopiklon och opioiderna buprenorfin samt heroin. De substanser som orsakat dödsfallen i Söderhamn överensstämmer i stort med statistiken på nationell nivå förutom att heroin inte alls förekommer. Avseende metadon hade totalt 8 personer det som primärt bidragande substans i Söderhamn. När det gäller de 6 fall där bensodiazepiner var centralt för dödsfallet förekommer alprazolam, nitrazepam och flualprazolam. De sömngivande läkemedel som bedöms ha bidragit till 4 dödsfall, varav 3 suicid, avser zopiklon och zolpidem.

[1] Spice är ett samlingsnamn för preparat med varierande sammansättning av syntetiska cannabinoider.



Förskrivningar av narkotikaklassade läkemedel

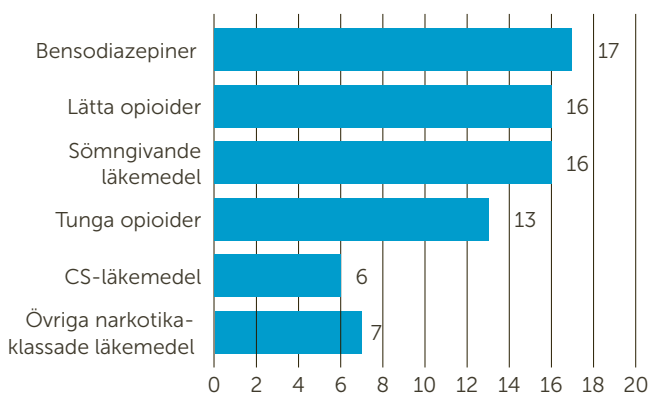


Diagram 2: Förskrivningar av narkotikaklassade läkemedel.
Källa: läkemedelsenheten, Region Gävleborg.

Den vanligaste typen av förskrivna läkemedel var bensodiazepiner tätt följt av lätta opioider och sömngivande läkemedel. 13 personer hade förskrivningar av tunga opioider. Nämnas kan att 4 individer hade metadon utskrivet mot smärta via hälsocentral alternativt Smärtcentrum. Kategorin övriga narkotikaklassade läkemedel utgörs uteslutande av pregabalin.

13 personer (7 män och 6 kvinnor) hade förskrivningar av läkemedel som stämde helt med de substanser som RMV bedömt vara primärt bidragande till dödsfallet. Noteras kan att den fullständiga korrelationen var påtagligt större för kvinnorna. För ytterligare 4 män var minst ett av de förskrivna läkemedlen överensstämmande med de substanser som anses ha varit primärt bidragande till dödsfallet.

Samband mellan förskrivna läkemedel och substanser som bedöms ha orsakat dödsfallet

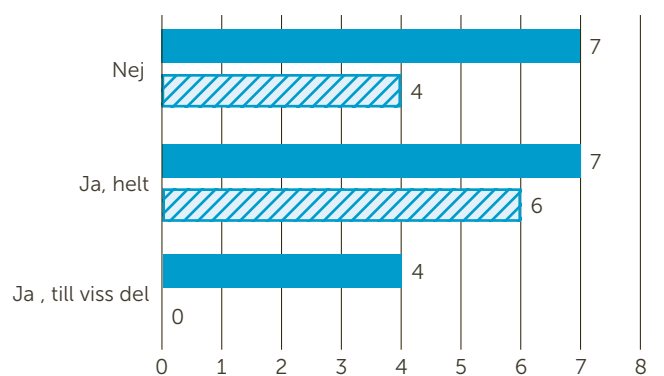


Diagram 3: Korrelation mellan förskrivna läkemedel och de substanser som bedöms ha orsakat dödsfallet.
Källa: läkemedelsenheten, Region Gävleborg.

■ Män
▨ Kvinnor

Studiens slutsats är att det råder behov av förstärkt utvecklingsarbete i Söderhamn inom framför allt tre områden som sannolikt även gäller för Gävleborgs län i stort:

- Ökad grad av integrerade och samtidiga insatser från psykiatri och beroendevård till personer med samsjuklighet mellan missbruk/beroende och psykisk ohälsa.
- Mer kontrollerad förskrivning och utvecklad uppföljning avseende narkotikaklassade läkemedel.
- Utvecklad samverkan mellan socialtjänst, beroendevård, psykiatri och primärvård kring personer med sammansatta behov.

REFERENSER

Socialstyrelsen (2021). Statistik om dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar 2012–2020.
<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/minskning-av-narkotika--och-lakemedelsrelaterade-dodsfall-forra-aret/>

Kaj Gustafsson,
Utredare, FoU Välfärd, Region Gävleborg

Ny rutin:

Intravenös antibiotikabehandling för vuxna utanför sjukhuset

Ny rutin för behandling med intravenös antibiotika utanför sjukhus för patienter över 18 år är publicerad på samverkanswebben. Denna rutin berör patienter med långvarigt behov av intravenös antibiotika som har ett stabilt sjukdomstillstånd så som vid t.ex. behandling av endokardit eller protesinfektioner.

Rutinen tydliggör ansvarsfördelning vid parenteral antibiotikabehandling utanför sjukhus, inkluderande kommunal hemsjukvård (särskilt boende och ordinärt boende).

Grundprincipen för behandling med parenteral antibiotika är att den ska ges till patient ineliggande på sjukhus, polikliniskt på ordinerande enhets mottagning eller på dagvårdsenhet på sjukhus. I vissa fall kan behandling ges utanför sjukhus. Rutinen beskriver hur detta kan genomföras på ett patientsäkert sätt.

Behandlingen ska inledas på sjukhus. I första hand ska ordinerande klinik fullfölja behandlingen, även om det innebär att behandlingen sker polikliniskt med besök på egen mottagning eller avdelning. Om detta inte är möjligt, kan

patienten hänvisas till att få behandlingen på hälsocentral eller på annan vårdenhet. Som ett tredje alternativ, om patienten uppfyller kriterierna för hemsjukvård, kan behandling ges i hemmet (särskilt boende eller ordinärt boende). Innan patienten får antibiotika intravenöst utanför sjukhus skall SIP (samordnad individuell plan) genomföras, använd då rutinens checklista före hemgång.

Rutinen beskriver hur praktiska frågor såsom kostnadshandling och frågor om material kan lösas.

Läkemedelskommittén har skapat rutinen på uppdrag av Länsledningen. Hälsovalskontoret, medicinskt ansvariga sköterskor i kommunerna, överläkare från medicinkliniken har tillsammans med läkemedelskommittén och läkemedelsenheten skapat rutinen. Rutinen har granskats av berörda kliniker inom slutenvården.

REFERENSER

Antibiotika - parenteral behandling - utanför sjukhuset, gäller för Hälso och sjukvård Region Gävleborg. Platina-ID 09-26622

Björn Ericsson,
specialist i allmänmedicin

Fluorokinolonanvändning och ökad risk för aortaaneurysm och -dissektion

Fluorokinoloner ingår bland de antibiotika som fortfarande används mest globalt. Fluorokinolon-associerade senrupturer är en sedan tidigare känd komplikation, men även andra allvarliga kollagenrelaterade biverkningar kan vara möjliga, vilket studier visat på senare tid.

Ett flertal studier bland annat en från Taiwan och en från Kanada, har väckt oro över att fluorokinolonantibiotika kan öka risken för aortaaneurysm eller -dissektion. De båda observationsstudierna rapporterar en mer än dubbelt ökad risk för aortaaneurysm eller -dissektion i samband med behandling med fluorokinoloner. I den kanadensiska studien (1 744 360 studiedeltagare >65 år), var alla komorbiditeter vanligare bland de 657 950 patienterna som fick minst ett fluorokinolonrecept jämfört med de 1 086 410 som inte fick något

fluorokinolonrecept. Mediantiden från initiering av fluorokinolonbehandling till aortaaneurysm var 20 dagar. Det observerade sambandet mellan fluorokinoloner och aortaaneurysm var starkare än sambandet med andra riskfaktorer för aneurysm, såsom högt blodtryck och åderförkalkning.

I en registerbaserad kohortstudie utförd i Sverige, undersöktes patienter >50 år, (studietid 2006–2013) och riskerna för aortaaneurysm eller -dissektion. I studien jämfördes per orala behandlingsperioder med fluorokinolonanvändning med perioder av amoxicillinanvändning. Amoxicillin valdes som jämförelse då det är ett antibiotikum utan känd koppling till aortaaneurysm eller dissektion, och dess godkända indikationer överlappar till stor del med de för fluorokinoloner, inklusive luftvägs- och urinvägsinfektioner.

I studien undersöktes risken för en första diagnos av aortaaneurysm eller -dissektion (inläggning på sjukhus eller akutmottagning för aortaaneurysm eller -dissektion, eller död på grund av aortaaneurysm eller -dissektion), inom en

60 dygnsperiod från behandlingsstart. Under riskperioden på 60 dagar fanns det 64 fall av aortaaneurysm eller -dissektion bland 360 088 behandlingsepisoder av fluorokinolonanvändning (incidens 1,2 per 1 000 personår), jämfört med 40 fall bland 360 088 behandlingsepisoder av amoxicillinanvändning (incidens 0,7 per 1 000 personår). Av fallen med aortaaneurysm eller -dissektion som inträffade bland fluorokinolonanvändare var de flesta abdominala aneurysm, följt av thorax- eller thoraxabdominala aneurysm. I subgruppsanalyser skilde sig riskkvoterna med användning av fluorokinolon inte signifikant mellan kvinnor och män, eller mellan undergrupper av patienter i åldern 50–64 år och de som var 65 år eller äldre. I en sekundär analys av studien delades 60-dagarsriskperioden upp i 10-dagarsintervall för att utforska tidpunkten för händelserna. Av de 64 fall av aortaaneurysm bland patienter som behandlats med fluorokinoloner inträffade 26 stycken (41%) under de första 10 dagarna från behandlingsstart. I ytterligare en sekundär analys fann man ingen ökad risk för aortaaneurysm eller -dissektion i samband med exponering för fluorokinolon under perioden 61–120 dagar från behandlingsstart.

De flesta behandlingsepisoder med fluorokinoloner i denna studie var med ciprofloxacin och resultaten är därför främst applicerbara på denna specifika fluorokinolon.

Summering

Inom riskperioden på 60 dagar var förekomsten av aortaaneurysm eller -dissektion 1,2 per 1 000 personår bland fluorokinolonanvändare och 0,7 per 1 000 personår bland amoxicillinanvändare. Det innebär en 66% ökad risk för aortaaneurysm eller -dissektion i samband med oral användning av fluorokinolon, jämfört med användning av amoxicillin. Resultatet motsvarar en absolut skillnad på 82 fall av aortaaneurysm eller -dissektion per 1 miljon behandlingsepisoder, där associationen till stor del verkar drivas av aortaaneurysm.

Även om den absoluta riskökningen var relativt liten bör den tolkas i samband med den globalt sett utbredda användningen av fluorokinoloner.

Katarina Flyrén,
klinisk apotekare

REFERENSER

Risk of Aortic Dissection and Aortic Aneurysm in Patients Taking Oral Fluoroquinolone - PubMed (nih.gov)

Fluoroquinolones and collagen associated severe adverse events: a longitudinal cohort study | BMJ Open

Fluoroquinolone use and risk of aortic aneurysm and dissection: nationwide cohort study | The BMJ



Att fluorokinoloner kan ge komplikationer som senrupturer är känt sedan tidigare men nya studier har även visat en ökad risk för aortaaneurysm och -dissektion.



FRÅGA APOTEKAREN

FRÅGA:

Varför rekommenderas det att man inte tar järn eller kalcium samtidigt som ciprofloxacin?

SVAR:

Läkemedel och mineraltillskott innehållande multivalenta katjoner (som bland annat kalcium och järn är) kan vid samtidigt intag (oralt) av ciprofloxacin binda till varandra i tarmen. Detta leder till att absorptionen för ciprofloxacin kan minska. Ciprofloxacin skall därför tas oralt antingen 1–2 timmar före eller 4 timmar efter dessa preparat.

Arbetet, som började som ett initiativ från Region Mellansveriges läkemedelsråd, har spridit sig över landet och betraktas som gold standard på området.



I skrivande stund pågår de sista förberedelserna inför Mellansvenskt läkemedelsforum 2022. Två år på raken har vi hoppats på att få mötas fysiskt i Gävle, men pandemin har satt käppar i hjulet. Även årets tillställning innebär således digitala föreläsningar, men nästa år hoppas vi på att få besöka ett soligt Karlstad.

Den nya upplagan av "Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre" finns nu tillgänglig i tryckt form och i vår app. Arbetet, som började som ett initiativ från Region Mellansveriges läkemedelsråd, har spridit sig över landet och betraktas som gold standard på området. Materialet är verkligen bra. Det erbjuder tydliga, enkla och evidensbaserade behandlingsrekommendationer vid läkemedelsbehandling av våra sköraste patienter. Rekommendationerna borde finnas inom en armlängds avstånd hos alla kliniker som träffar äldre patienter. Det är sällan rekommendationerna inte ger de svar läkaren söker samtidigt som de säkerställer en lagom insatsnivå. Om du inte redan använder materialet, är det dags att du börjar nu!

Läkemedelskommittén har under en längre tid, genom utbildningsinsatser, MiX-artiklar, förskrivningsmål och återkoppling av statistik, verkat för att det ska ske en evidensbaserad och ansvarsfull läkemedelsförskrivning av narkotiska läkemedel inom regionen. Tillsammans med chefläkargruppen fortsätter arbetet framgent för att skapa bästa möjliga förskrivningshantering. Kaj Gustafsson, utredare

på FoU Välfärd Region Gävleborg, presenterar i denna MiX-utgåva en sammanställning av sin utredning av narkotika-relaterade dödsfall i Söderhamns kommun. Det är skrämmande läsning. Sammanställningen visar tydligt vikten av att vi som förskrivare alltid fattar genomtänkta beslut vid förskrivning av narkotiska läkemedel. Här finns det förbättringspotential. Vi behöver skapa arbetssätt som gör att vi utgår från en korrekt diagnos, gör en riskvärdering, lägger upp en behandlingsplan, säkerställer uppföljning och lämnar ut skriftlig information till patienten om behandlingen, innan narkotisk behandling inleds. Den läkare som initierar behandlingen måste också ta ansvar för att patienten får hjälp att avsluta den - och även säkerställa att patienten hör av sig till korrekt instans vid frågor eller önskemål om receptförnyelse. På min arbetsplats har vi länge arbetat strukturerat med förskrivning av narkotiska läkemedel. Jag vill inte påstå att vi gör ett perfekt arbete, men vi har lyckats närma oss ett förhållningssätt där alla medarbetare är medvetna om de risker som släpphänt förskrivning innebär. Vår förskrivning av narkotiska läkemedel har minskat avsevärt. Jag och min arbetsplats delar gärna med oss av våra erfarenheter med andra kliniker - hör av er!

Björn Ericsson

*Specialist i allmänmedicin,
familjeläkare vid Sättra Din hälsocentral
och läkemedelskommitténs ordförande.*

REDAKTIONEN

Elin Isaksson, apotekare, redaktör
elin.isaksson@regiongavleborg.se

Björn Ericsson, specialist i allmänmedicin,
ordförande i läkemedelskommittén
bjorn.ericsson@regiongavleborg.se

PRODUKTION

Confetti

TRYCK

Gävle Offset, Gävle

MIX PÅ WEBBEN

regiongavleborg.se/lakemedel

EXTERN POST

Region Gävleborg
Läkemedelsenheten
Lasarettsvägen 1
801 88 Gävle

INTERN POST

Läkemedelsenheten
Budstation -69-